

Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Sumário

Introdução	3
1. Objetivo geral	5
2. Campo de aplicação	5
3. Definições e siglas	5
4. Responsabilidades	6
5. Materiais e equipamentos	11
6. Rotina para profilaxia em caso de violência sexual	12
6.1. Profilaxia das IST	12
6.2. Imunoprofilaxia para hepatite B	16
7. Alternativas legais frente à gravidez decorrente de violência sexual	17
7.1. Serviços de aborto previsto em lei	17
7.2. Procedimentos	17
7.3. Aspectos legais envolvidos no atendimento	19
8. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas	21
8.1. Rotina do atendimento para notificação e preenchimento da ficha	21
8.2. O instrumento utilizado para notificação	23
9. Unidades estaduais de saúde que atendem pessoas em situação de violência	26
10. Fluxograma de atendimento	27
11. Notas de rodapé	29
12. Saiba mais	30

Introdução

Promulgada a lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, a **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)**, por intermédio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instituiu o Grupo Técnico de Violência, GT Violência do Estado do Rio de Janeiro (deliberação CIB 2.523/2013), no sentido de contribuir para o enfrentamento aos alarmantes índices de violência em nosso país.

Considerando que a Saúde é uma das áreas que sofre maior impacto da violência, o Grupo Técnico Intersetorial e Interprofissional elaborou este PROTOCOLO, sob a coordenação da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, e tendo em sua composição as superintendências de Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares, de Vigilância Epidemiológica e Ambiental e de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos; as áreas técnicas de Gestão Participativa e Equidade, de Saúde Mental e de Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente e da Pessoa Idosa; a Assessoria Técnica de Humanização; e a Gerência de IST-Aids.

Nosso objetivo foi consolidar um espaço de discussão e de proposições em torno da temática da violência no interior dos equipamentos de saúde, tendo como maior motivação, de ordem técnica e prática, a melhoria do cuidado e da atenção prestada às pessoas em situação de violência acolhidas nos serviços de saúde vinculados à SES-RJ.

A violência no Brasil representa um problema de saúde pública de grande relevância, pois provoca forte impacto na morbimortalidade da população. Pesquisas que datam dos anos 1980 afirmam que a violência é um fenômeno construído socialmente e que pode ser prevenido. Contudo, no Brasil, os indicadores de violência têm crescido em todos os recortes populacionais abordados pelas mais recentes pesquisas. Não por acaso, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (portaria MS/GM nº 737/2001) definiu um instrumento de notificação às autoridades competentes de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (portaria MS/GM nº 1.968/2001).

Em 2014, a portaria nº 484 do Ministério da Saúde redefiniu o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando a notificação obrigatória no primeiro atendimento.

É certo que as violências representam um conjunto de agravos à saúde, com consequências fatais, dentre as quais destacam-se as causas ditas acidentais, relacionadas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes, e as ditas causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). Esse conjunto de eventos está previsto na Classificação Internacional de Doenças (CID) (OMS, 1985 e OMS, 1995) sob a denominação de causas externas.

A política nacional supracitada, instrumento orientador da atuação do setor Saúde nesse contexto, adota como expressão desses fenômenos a morbimortalidade devida ao conjunto das ocorrências acidentais e violentas que matam ou geram agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde. Agrega a esse grupo aqueles que, mesmo não chegando aos serviços de saúde, são do conhecimento de outros setores da sociedade (polícias, hospitais não credenciados ao SUS, centros de referência de atendimento às pessoas em situação de violência, entre outros).

Uma vez delimitada, essa política estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, nas quais estão contempladas e valorizadas medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante o estabelecimento de processos de articulação com diferentes segmentos sociais (outros setores e sociedade civil), objetivando a construção da cidadania e a qualidade de vida da população.

Portanto, a aplicação do Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência em todas as unidades de saúde da SES-RJ destina-se a orientar e auxiliar gestores, diretores das unidades e profissionais de saúde na identificação de casos de violência, explicando os passos para uma resposta efetiva às demandas de crianças, adolescentes, adultos e idosos em situação de violência, bem como na orientação e prevenção de agressões, com a finalidade de que os serviços de saúde melhor cumpram a sua fundamental função de acolher e cuidar das pessoas que sofrem esse problema social de relevância para a saúde pública.

Por nascer no lodo dos lagos e das lagoas e chegar à superfície como uma flor pura e limpa, a flor de lótus representa a capacidade de evoluir em meio a escuridão e dificuldades, até alcançar a luz do sol e florescer. Evoluir para superar o medo e a dor, em busca de uma vida livre e saudável é o que todas as pessoas em situação de violência merecem. E é o maior objetivo deste protocolo: além das orientações técnicas, permitir que cada atendimento represente o início de uma nova fase de vida.

Núcleo Estadual de Saúde para Prevenção e Atenção às Violências (NESPAV)

1. Objetivo geral



Aperfeiçoar o fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência nas unidades de saúde do estado.

1.1 Objetivos específicos

- Qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e LGBTQI+ em situação de violência;
- Subsidiar os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência;
- Executar todas as exigências preceituadas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência, envolvendo crianças e adolescentes, pessoas idosas, mulheres, homens, incluindo as tentativas de suicídio, entre outras;
- Cumprir a exigência legal de notificar às autoridades competentes casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS);
- Contribuir para a garantia de acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio.

2. Campo de aplicação



Hospitais, Maternidades e Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24h da SES-RJ.

3. Definições e siglas



ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco

ARV – Antirretrovirais

BAM – Boletim de Atendimento Médico

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

DPCA – Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Ministério da Saúde

NVH – Núcleo de Vigilância Hospitalar

PEP – Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV

RO – Registro de Ocorrência

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação



4. Responsabilidades

O processo de atendimento das pessoas em situação de violência deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar composta minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social, não inviabilizando o atendimento em situação de falta de um ou mais profissionais na equipe.

Para isso, todos os profissionais devem conhecer as ações e serviços disponíveis oferecidos, não só na unidade, mas em toda a rede de atenção à saúde, bem como outros setores envolvidos no cuidado às pessoas em situação de violência.

4.1. Dimensões para atenção integral às pessoas vítimas de violência

A ética e a confidencialidade são atributos desses profissionais e devem permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, desde o acolhimento até o final do atendimento.

O sigilo e a privacidade devem ser garantidos por todos os profissionais de saúde que prestam atendimento à vítima de violência.

A equipe interdisciplinar deve considerar os seguintes sinais:

- Nos casos envolvendo criança/adolescente: maus-tratos, negligência, violência física, autoprovocada, psicológica e sexual;
- Nos casos envolvendo mulheres: violência doméstica e/ou familiar tipificada como física, autoprovocada, psicológica, sexual, patrimonial e moral;

- Nos casos envolvendo pessoa idosa: maus-tratos, negligência, abandono, violência física, autoprovocada, psicológica, sexual, patrimonial e moral;

- Nos casos de outros tipos de violência envolvendo todos os sujeitos sociais: etnia, caráter homofóbico, intolerância religiosa, violência urbana, tentativas de suicídio, entre outras.

Após a identificação de uma situação de violência (observar fluxograma de atendimento), a equipe interdisciplinar deve seguir com as orientações subsequentes:

- Priorizar o atendimento pela Classificação de Risco;
- Providenciar a administração de medicamentos, conforme prescrição médica;
- Disponibilizar o fornecimento de medicamentos para profilaxia de IST/HIV e contracepção de emergência, sempre que necessário;
- Orientar sobre o direito ao aborto legal, considerando a possibilidade de que esta violência resulte em uma gravidez não desejada, e encaminhar para os serviços especializados (conforme fluxo de atendimento para aborto legal - página 18);
- Preencher a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN/MS, de forma conjunta (membros da equipe multiprofissional), em caso de suspeita ou confirmação de violência.

4.2. Atuação da equipe interdisciplinar - por categoria profissional

Responsabilidades do Técnico de Enfermagem

- Realizar a pré-classificação no acolhimento;
- Priorizar o atendimento de enfermagem em caso de suspeita de violência e/ou risco;
- Registrar o nome do/a usuário/a no sistema;
- Encaminhar o/a paciente para a Classificação de Risco;
- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica, protocolo de prescrição de profilaxias e norma técnica de prevenção dos agravos resultantes da violência sexual (Ministério da Saúde, 2011).¹

- Identificar casos de suspeita ou confirmação de vítima de maus-tratos, observando a relação entre crianças, adolescentes, idosos ou mulheres com seus familiares e/ou acompanhantes;
- Prestar os cuidados pertinentes ao ocorrido;
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;
- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;
- Fazer contato com a Unidade Básica de Saúde para discussão do caso e avaliação de seguimento do tratamento (medicação das profilaxias);
- Realizar registro em prontuário.

Responsabilidades do Enfermeiro

- Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do/a usuário/a e sua família/acompanhante, segundo o protocolo;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Determinar o local de atendimento do/a usuário/a, conforme sua classificação;
- Encaminhar para atendimento médico, de acordo com a classificação;

Responsabilidades do Farmacêutico

- Garantir o abastecimento dos medicamentos;
- Garantir o armazenamento adequado dos medicamentos, incluindo o monitoramento dos respectivos prazos de validade;
- Garantir a distribuição oportuna dos medicamentos relacionados na prescrição;
- Sensibilizar a equipe interdisciplinar sobre a importância do cumprimento do protocolo de profilaxia estabelecido na Norma Técnica do Ministério da Saúde;

- Orientar a equipe interdisciplinar sobre a possibilidade da ocorrência de efeitos adversos, bem como sobre a importância da correta orientação do/a usuário/a na adesão ao esquema profilático prescrito, especialmente o tratamento prolongado de antirretrovirais;

- Fazer contato com a Unidade Básica de Saúde para discussão do caso e avaliação de seguimento do tratamento.

Observação:

O fracionamento dos medicamentos em doses individuais só deve ser realizado caso a unidade possua área adequada, segundo as normas descritas na legislação vigente, e fluxo estabelecido para o devido fracionamento e monitoramento dos prazos de validade.

- Os antirretrovirais, indicados para a profilaxia do HIV, não devem ser fracionados.

Responsabilidades do Assistente Social

- Identificar demandas sociais, implícitas e/ou explícitas, relacionadas a usuários em situação de vulnerabilidade social em consequência de situações ou contextos de violência;

- Identificar fatores de risco e de proteção relacionados à pessoa/família em situação de violência, realizando orientação sobre direitos sociais e encaminhamento à rede de atendimento de serviços especializados;

- Realizar avaliação social em casos de suspeita ou confirmação de situações de violência;

- Orientar o/a usuário/a e sua família/acom-

panhante sobre a dinâmica de atendimento na unidade;

- Acionar a equipe interdisciplinar visando à garantia de atendimento integral das demandas apresentadas pelo/a usuário/a em situação de violência;

- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;

- Orientar, encaminhar e/ou acionar os órgãos competentes, com emissão de relatório, laudo e/ou parecer social, com base em estudo prévio de cada situação, para os casos de suspeita ou confirmação de violência ou maus-tratos (Conselho Tutelar, Vara de Infância e Juventude, Sala Lilás, Sala de Escuta e Depoimento Especial para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Conselhos Municipais de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, Delegacia de Idosos, entre outros);

- Fazer contato com a Unidade Básica de Saúde para discussão do caso e avaliação de seguimento do tratamento;

- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;

- Realizar registro em prontuário.

Responsabilidades do Psicólogo

- Realizar entrevista com o/a paciente visando colher informações para a compreensão do caso e da dimensão do sofrimento psíquico;

- Estabelecer contato com os familiares para compreender a história de vida e a dinâmica da violência;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Identificar fatores de risco e de proteção relacionados à pessoa em situação de violência e sua família e encaminhar à rede de atendimento;
- Elaborar relatório de psicologia, se necessário;
- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;
- Fazer contato com a Unidade Básica de Saúde para discussão do caso e avaliação de seguimento do tratamento.

Responsabilidades do Médico

- Realizar consulta clínica: anamnese, exame físico detalhado e planejamento da conduta para cada caso;
- Fornecer número do BAM e/ou relatório de avaliação/consulta nos casos em que seja obrigatório o acionamento do Conselho Tutelar ou autoridade policial;
- Se necessário, solicitar exames laboratoriais e radiológicos e coleta de provas materiais;

- Prescrever a utilização de medicamentos para contracepção de emergência, profilaxia de IST e de HIV e preencher o Formulário de Solicitação de Medicamentos/Profilaxia, sempre que necessário;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a conduta adotada;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;
- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;
- Realizar registro em prontuário;
- Fazer contato com a Unidade Básica de Saúde para discussão do caso e avaliação de seguimento do tratamento.

Nos casos de abuso ou violência sexual:

- **Paciente masculino:** o atendimento deverá ser feito pelo pediatra ou clínico/cirurgião geral, caso necessário. O paciente será encaminhado para profilaxia do HIV e outras IST e a família será orientada quanto à importância do Registro de Ocorrência.
- **Paciente feminino:** o atendimento deverá ser feito pelo pediatra, clínico/cirurgião geral ou ginecologista. A paciente será encaminhada para profilaxia do HIV e outras IST e contracepção de

emergência (se necessário) e a família será orientada quanto à importância do Registro de Ocorrência.

- Em caso de crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos incompletos), o envio de relatório ao Conselho Tutelar é obrigatório.

Responsabilidades do Chefe de Plantão

- Supervisionar a equipe na identificação de sinais e sintomas que possam caracterizar situações de violência;
- Fazer contato com a Unidade Básica de Saúde para discussão do caso e avaliação de seguimento do tratamento;
- Dar suporte à equipe durante o atendimento, acompanhar os casos de difícil resolução e garantir o fluxo de encaminhamentos e notificações.

Responsabilidades do Gestor da Unidade

- Supervisionar, junto ao Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), o fluxo das notificações dentro de sua unidade;
- Garantir o preenchimento e carimbo da unidade em todas as notificações;
- Fortalecer a equipe no processo de atendimento e notificação dos casos de violência;
- Garantir espaços de educação permanente, promovendo discussões de casos, organização de processos de trabalho e capacitações para os profissionais de todos os níveis;
- Divulgar os dados estatísticos de atendi-

mentos de casos suspeitos ou confirmados de violência, visando ações e intervenções de prevenção/cuidado, garantindo a confidencialidade dos casos;

- Providenciar o cadastramento da unidade no SCNES, para que o serviço prestado seja considerado como especializado para o atendimento de pessoas em situação de violência sexual, obedecidos os critérios das portarias nº 485 e 618/2014 do Ministério da Saúde².

Responsabilidades das áreas do Nível Central da SES-RJ

Assessoria Técnica de Humanização

- Adequação do Protocolo ACCR Adulto e Infantil para identificação de casos de violência;
- Capacitação dos profissionais que realizarão o acolhimento das vítimas de violência nas unidades de urgência e emergência da rede.

Superintendência de Unidades Hospitalares e Pré-hospitalares

- Adequação do sistema informatizado utilizado para ACCR com cinco cores, com introdução da cor laranja, que sinaliza a necessidade de atendimento do/a paciente em até 10 minutos, para que seja também aplicado como tempo máximo de atendimento às vítimas de violência.

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

- Estabelecer fluxo de saída por meio de interlocução com a Atenção Primária dos municípios, visando assegurar a continuidade do cuidado à vítima de violência.

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

· É a área norteadora das ações de saúde, tendo em suas atribuições a elaboração do diagnóstico de situação de saúde do agravo violência e a capacidade de propor estratégias de intervenção nos fatores determinantes e condicionantes da saúde no território, na perspectiva da integralidade do cuidado, e a avaliação das intervenções efetivas para a mudança da situação de saúde.

Responsabilidades COMUNS a toda a equipe interdisciplinar

É de responsabilidade de toda a equipe interdisciplinar, em conjunto com o NVH e a equipe gestora da unidade, realizar Educação Permanente, elaborando estudos e pesquisas a partir das estatísticas sobre os casos de violência atendidos na unidade, de modo a subsidiar e qualificar o trabalho dos profissionais e garantir o atendimento humanizado nos casos de violência.

5. Materiais e equipamentos



Os materiais necessários são os mesmos utilizados para atendimento ambulatorial em Ginecologia e Obstetrícia:

- Maca clínica/ginecológica
- Biombo
- Foco de luz
- Lençol
- Tubos para coleta de sangue e lâminas
- Espéculo
- Pinças

Adicionalmente pode-se incluir colposcópio e aparelho de ultrassonografia. Compõem os materiais para coleta de vestígios e exame de lesões corporais: régua, requisições específicas, rascunhos de laudos, termo de exibição e cessão, swabs, tubos de sangue com e sem anticoagulante, frasco de urina, envelope de papel para armazenamento de vestimentas e/ou objetos (papel higiênico, calcinha, cueca, absorvente íntimo etc.), livro de protocolo.

É recomendado livro de anotações próprias para registro dos atendimentos nas situações de violência sexual.

6. Rotina para profilaxia em caso de violência sexual



6.1. Profilaxia das IST

Procedimentos:

Deve-se optar, preferencialmente, pela via parenteral para administração dos antibióticos para profilaxia das IST não virais, os quais devem ser administrados no primeiro dia de atendimento.

Esquema a ser adotado preferencialmente: penicilina benzatina + ceftriaxona + azitromicina.

Os médicos devem informar os/as pacientes sobre os benefícios e os efeitos adversos associados à profilaxia. Podem ser associados antieméticos, principalmente se for feita a contracepção de emergência. Orientar para ingerir os medicamentos após as refeições. Em relação ao Ciprofloxacino, não ingerir com leite e derivados.

A quimioprofilaxia antirretroviral para prevenção da infecção pelo HIV é recomendada em todos os casos em que houver penetração vaginal e/ou anal³, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido. Este atendimento deve ser considerado uma emergência médica e a profilaxia deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas, tendo como limite máximo 72 horas após a ocorrência da violência. A avaliação do status sorológico e o aconselhamento para testagem da pessoa exposta

devem ser realizados em situações de exposições consideradas de risco, preferencialmente com as metodologias de Teste Rápido, cujo resultado é obtido em torno de 20 minutos⁴. Além disso, o status da pessoa fonte, sempre que possível, deve ser conhecido. A PEP não é indicada quando a pessoa exposta já se encontra infectada pelo HIV (infecção prévia à exposição) ou quando a infecção pelo HIV pode ser descartada no agressor.

Quando indicado o esquema com os ARV, ele deve ser mantido por 28 dias consecutivos, sem interrupção⁵. A equipe deve reforçar a necessidade de adesão aos ARV e encaminhar a vítima de violência para Unidade de Atenção Básica e/ou ambulatório de Aids, conforme organização da rede de saúde local, para realizar o seguimento clínico, conforme o protocolo da profilaxia pós exposição ao HIV.

Caso seja feita a opção por medicamentos orais, recomenda-se realizar a profilaxia para as IST em, no máximo, duas semanas após a violência sexual.

Quadro 1 - Profilaxia contra IST e contracepção de emergência

Indicação	Medicamentos	Posologia
Contraceptivo oral de emergência (no caso de mulheres e adolescentes do sexo feminino)	Levonorgestrel 0,75 mg	2 comprimidos dose única ou 1 comprimido 1,5 mg, dentro das primeiras 72 horas (maior eficácia nas primeiras 24 horas)
Profilaxia IST para adultos e adolescentes com mais de 45Kg (incluindo gestantes)	Azitromicina 500 mg	2 comprimidos via oral dose única
Profilaxia contra IST não virais (esquema alternativo - não inclui gestantes)	Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI	1,2 milhão em cada nádega IM dose única
	Ceftriaxona 250 mg	250g IM dose única
	Esterato de Eritromicina 500 mg	Via oral 6/6 horas por 15 dias (sífilis) ou 7 dias (clamídia)
	Ciprofloxacino 500 mg	Via oral dose única (contraindicado durante a gestação)
Profilaxia HIV para adultos e adolescentes com mais de 45 kg	Comprimido coformulado Tenofovir/Lamivudina (TDF 300 mg + 3TC 300 mg) + Dolutegravir 50 mg*	1 comprimido via oral 1x ao dia + 1 comprimido via oral 1x ao dia por 28 dias
Profilaxia HIV para gestantes	Tenofovir/Lamivudina 300/ 300 mg + Raltegravir 400 mg	1 comprimido 1x ao dia + 1 comprimido 12/12 horas por 28 dias
Profilaxia IST (não virais) para crianças e adolescentes com mais de 45 kg e gestantes	Azitromicina 20 mg/kg	Via oral dose única (dose máx. 1 g)
	Ceftriaxona 250 mg (acompanha diluente de 2 ml)	Aplicar 1 ml (125 mg) IM em dose única
	Penicilina Benzatina 50.000 UI/Kg	IM dose única (dose máxima 2,4 milhões UI)
Profilaxia contra IST (não virais) para crianças e adolescentes (esquemas alternativos)	Esterato de Eritromicina 50 mg/Kg/dia	Via oral 6/6 horas por 15 dias (sífilis ou clamídia)
	Ciprofloxacino	Contraindicada

*O DTG pode ser incluído na PEP para mulheres em idade fértil, desde que antes do início do seu uso seja afastada a possibilidade de gravidez e que a mulher esteja em uso regular de método contraceptivo eficaz, preferencialmente os que não dependam da adesão (DIU ou implantes anticoncepcionais), ou que se assegure que a mulher não tenha a possibilidade de engravidar (método contraceptivo definitivo ou outra condição biológica que impeça a ocorrência de gestação), devido ao risco de malformação congênita ainda atribuído ao medicamento. A alternativa a esta droga é a prescrição de Atazanavir 300mg associado a Ritonavir 100mg – 1 comprimido de cada, uma vez ao dia.

Os medicamentos ficam sob a responsabilidade do Serviço de Farmácia, sendo distribuídos para a Enfermagem mediante prescrição médica.

Os medicamentos devem ser prescritos conforme avaliação médica do tipo de violência e grau de exposição a que foi submetida a vítima, conforme critérios estabelecidos na Norma sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, elaborado pelo Ministério da Saúde.

Os hospitais estaduais fornecerão o tratamento integral preconizado na profilaxia da violência sexual. Ressaltamos que o/a usuário/a deve ser encaminhado/a à Unidade de Atenção Básica, para complementação do tratamento e acompanhamento⁶.

Quadro 2 - Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com faixa etária

Faixa etária	Esquema preferencial	Medicações alternativas
0 – 14 dias	AZT + 3TC + NVP ^(a)	_____
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + LPV/r	Impossibilidade do uso de LPV/r: NVP
2 anos – 12 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r

Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

(a) 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.

Quadro 3 - Posologia das medicações ARV na população pediátrica

Medicamentos	Posologia
Raltegravir (RAL)	<ul style="list-style-type: none"> • 14kg a <20kg: 100mg 12/12h • 20kg a <28kg: 150mg 12/12h • 28kg a <40kg: 200mg 12/12h • ≥40kg: 300mg 12/12h
Zidovudina (AZT)	<ul style="list-style-type: none"> • Até 4kg: 4mg/kg /dose 12/12h • 4kg a 9kg: 12mg/kg 12/12h • 9kg a 30kg: 9mg/kg 12/12h (dose máx.: 150mg 12/12h) • ≥30kg: 300mg 12/12h
Lamivudina (3TC)	<ul style="list-style-type: none"> • RN: 2mg/kg 12/12h • 4mg/kg de 12/12h (dose máxima 150mg 12/12h)
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	<p>Solução oral: 80/20mg/mL</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥14 dias a 28 dias: 300mg/75mg/m² 12/12h • 1 a 6 meses: 1mL 12/12h • 6 a 12 meses: 1,5mL 12/12h • 1 a 3 anos: 2mL 12/12h • 3 a 6 anos: 2,5mL 12/12h • 6 a 9 anos: 3mL 12/12h • 9 a 14 anos: 4mL 12/12h <p>Comprimido infantil: 100mg/25mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 kg a 13,9kg: 2cp de manhã e 1 à noite • 14 kg a 19,9kg: 2cp de manhã e 2 à noite • 20 kg a 24,5kg: 3cp de manhã e 2 à noite • 25 kg a 29,5kg: 3cp de manhã e 3 à noite • >35kg: 400mg/100mg de 12/12h
Nevirapina (NVP) – uso neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Peso de nascimento 1,5 a 2kg: 8mg (0,8mL)/dose 12/12h • Peso de nascimento >2kg: 12mg (1,2mL)/dose 12/12h • Peso de nascimento <1,5kg: não usar NVP • 14 dias a 8 anos: 200mg/m² 1x/dia por 14 dias, depois: 200mg/m² 12/12h

Quadro 4 - Responsabilidade pelo Fornecimento dos Medicamentos para Profilaxia

Medicação	Orientações
Levonorgestrel 0,75mg (anticoncepcional de emergência)	Deve ser solicitado trimestralmente por meio de preenchimento do Mapa de Controle de Estoque, que deve ser enviado à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos pelo e-mail gestao.farmacia@saude.rj.gov.br .
Profilaxia contra IST não virais	Os itens destinados à profilaxia contra IST não virais são padronizados no elenco de medicamentos e soluções hospitalares padronizados para as unidades próprias da SES-RJ.
Profilaxia contra HIV (antir-retrovirais)	Deve ser solicitado à Gerência de IST/Aids e Hepatites Virais à qual a unidade esteja vinculada (estadual ou municipal).

6.2. Imunoprofilaxia para hepatite B

As vítimas de violência sexual que foram imunizadas contra hepatite B, com esquema vacinal completo, não necessitam de reforço ou do uso de Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB); as vítimas não imunizadas, ou que desconhecem seu status vacinal, devem receber a primeira dose da vacina e completar o esquema

posteriormente, considerando o intervalo de um e seis meses (ver quadro 5 abaixo).

As mulheres em situação de violência sexual também devem receber dose única de IGHAHB, em sítio de aplicação diferente da vacina.

Quadro 5 – Imunoprofilaxia da hepatite B

Vacina Anti-Hepatite B

Aplicar IM em deltóide
Imunização ativa

0,1 e seis meses após a
violência sexual

Imunoglobina Humana Anti-Hepatite B

0,06 ml/kg
Aplicar IM em glúteo
Imunização Passiva
Dose Única

Essas vítimas devem ser encaminhadas para os Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (Crie), onde serão submetidas aos devidos testes e, posteriormente, imunizadas.

Quadro 6 – Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (Crie)

Crie do Hospital Municipal Rocha Maia

Rua General Severiano, 91, Botafogo, RJ
Telefone: (21) 2275-6531 (ramal 203)
E-mail: criesmsdc@gmail.com

Crie do INI/Fiocruz

Av Brasil, 4365, Manguinhos, RJ
Telefone: (21) 3865-9124 / 3865-9125

Crie de Campos dos Goytacazes

Rua Gil Góis, 157, Centro, Campos dos Goytacazes
Telefone: (22) 27261378 / 2722-0805/
2726-1350 (ramal 1306)

Crie de Itaperuna
Posto de Saúde Raul Travassos

Rua 10 de Maio, 892, Centro, Itaperuna
Telefone (22) 3822-1950 / 3822-0192

*Fonte: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes – Norma Técnica 2012 – Ministério da Saúde

7. Alternativas legais frente à gravidez decorrente de violência sexual



De acordo com a Norma Técnica de Prevenção dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde, 2011), estudos apontam que, dentre as consequências da violência sexual, a gravidez se destaca pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina. A gestação em tais circunstâncias pode ser encarada como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres. Nessas situações, a Norma Técnica prevê que a mulher ou a adolescente 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.

Caso a mulher opte por levar a gestação a termo, ela deve receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem desde a escolha em permanecer com a futura criança ou recorrer aos mecanismos legais de adoção (Ministério da Saúde, 2011).

Caso a opção seja pela interrupção da gravidez, a informação sobre o procedimento e sobre os serviços disponíveis para a sua realização é um direito da mulher ou adolescente e seus representantes legais. De acordo com o artigo 128, inciso II, do Código Penal brasileiro, o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual.

Constitui um direito da mulher, garantido pela Constituição Federal, pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

7.1. Serviços de aborto previstos em lei

São chamados de serviços de aborto legal porque são unidades da rede pública de saúde que garantem o direito da mulher ao aborto nos casos que a lei o permite. São unidades de referência do SUS para o atendimento às mulheres gestantes nas seguintes situações:

- Gravidez decorrente de violência sexual;
- Gravidez que representa risco de vida ou risco à saúde;
- Gestação que tenha recebido o diagnóstico de anencefalia fetal.

O serviço de aborto legal é considerado uma unidade de referência porque possui determinação institucional da unidade de saúde que o reconhece apto para o cumprimento das normas técnicas do Ministério da Saúde. A realização desse atendimento, portanto, depende da adesão, por parte da direção da unidade de saúde, ao cadastro da mesma no SCNES. Deve, preferencialmente, ser ofertado nas unidades hospitalares com maternidade, devido ao fato de oferecerem melhor estrutura para realização do atendimento⁷.

7.2. Procedimentos

A oferta do atendimento à interrupção da gravidez prevista em lei no âmbito do SUS está prevista nos seguintes dispositivos:

- Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, que dispõe

sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual e prevê a implantação dos serviços de aborto legal;

- Portaria nº 1.508/GM de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei.

A mulher com uma gravidez resultante de estupro não é obrigada a apresentar o Boletim de Ocorrência para sua submissão ao procedimento de interrupção da gravidez no âmbito do SUS.

Faz-se necessário, contudo, o preenchimento de alguns documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez. São eles:

· Termo de Relato Circunstanciado - que deve ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, por seu representante legal, bem como por dois profissionais de saúde do serviço;

· Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez - emitido pela equipe multidisciplinar (composta por médico obstetra, enfermeiro, assistente social e psicólogo);

· Termo de Responsabilidade - que deve ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, pelo seu representante legal. Esse termo

contém advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de violência sexual.

· Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- que obedece aos seguintes requisitos:

1 - O esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis;
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial;

2 - Deve ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica pela gestante ou, se for incapaz, por seu representante legal;

3 - Deve conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Esses documentos devem ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, por seu representante legal. São elaborados em duas vias: uma fornecida para a gestante e outra anexada ao prontuário da paciente.

7.3. Aspectos legais envolvidos no atendimento

Nem o Código Penal e nem as Normas Técnicas condicionam a realização do aborto legal à apresentação do Boletim de Ocorrência. O único documento exigido é consentimento da mulher.

Não cabe ao profissional de saúde duvidar da palavra da mulher.

O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde. Assim, segundo a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual, os profissionais de saúde devem orientar a mulher vítima de violência a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas caso ela não o faça, não lhe pode ser negado abortamento (Ministério da Saúde, 2011).

Caso revele-se, após o abortamento, que a gravidez não foi resultado de violência sexual, o Código Penal brasileiro, artigo 20, § 1º, isenta o profissional de saúde de responsabilização pelo ato. Dessa

forma, se todas as cautelas procedimentais foram cumpridas pelo serviço de saúde, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação de violência sexual, somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente pelo crime de aborto (Ministério da Saúde, 2011)⁸.

A Norma Técnica também aborda a questão da objeção de consciência. Este é um direito garantido ao (à) médico (a) de se recusar a realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual, em respeito às suas concepções éticas, morais e religiosas. Neste caso, é dever do (a) médico (a) informar à mulher sobre seus direitos e SER GARANTIDA a atenção ao abortamento por outro (a) profissional da instituição ou de outro serviço (Ministério da Saúde, 2011).

Embora a objeção de consciência seja um recurso previsto no código de ética médica, este mesmo recurso não pode ser alegado pela direção da unidade. Esta, na qualidade de representante do Estado, deve ofertar o atendimento à usuária.

Quadro 7 - Fluxo de Atendimento - Aborto Legal

01

O acolhimento deve ser feito por qualquer unidade de saúde (UPA, Unidades Básicas de Saúde, hospitais de emergência e maternidades) e depois deve haver encaminhamento para a unidade de referência para o procedimento de aborto previsto em lei.

02

Procurar o serviço de referência listado a seguir para o procedimento de aborto previsto em lei no Rio de Janeiro.

03

Continuidade do cuidado, com seguimento na própria unidade que realizou o procedimento de aborto previsto em lei ou na UBS mais próxima da residência da usuária.

Quadro 8 - Unidades de referência para aborto legal

Unidade	Município	Bairro	Esfera de gestão
Hospital Maternidade Fernando Magalhães	Rio de Janeiro	São Cristóvão	Municipal
Maternidade Maria Amélia	Rio de Janeiro	Centro	Municipal
Maternidade Carmela Dutra	Rio de Janeiro	Lins de Vasconcelos	Municipal
Maternidade Alexander Fleming	Rio de Janeiro	Marechal Hermes	Municipal
Maternidade Maria Crioula	Rio de Janeiro	Acari	Municipal
Maternidade Hospital Rocha Faria	Rio de Janeiro	Campo Grande	Municipal
Maternidade Marisca Ribeiro	Rio de Janeiro	Bangu	Municipal
Maternidade Hospital Pedro II	Rio de Janeiro	Santa Cruz	Municipal
Maternidade Hospital Albert Schweitzer	Rio de Janeiro	Realengo	Municipal
Maternidade Leila Diniz	Rio de Janeiro	Barra da Tijuca	Municipal
Hospital da Mulher Heloneida Studart	São João de Meriti	Jd. José Bonifácio	Estadual

8. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas



A notificação é uma dimensão da linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social. Notificar violência na área da Saúde tem os objetivos de conhecer a magnitude e a gravidade das violências interpessoais e autoprovocadas, para que não permaneçam ocultas em espaços domésticos. Por meio das informações colhidas nas notificações é possível compreender a situação epidemiológica desses agravos nos municípios, estados e no país e, assim, obter subsídios para as políticas públicas ligadas à atenção e à prevenção de violências, entre outros. Além disso, dá a possibilidade de intervir nos cuidados em saúde e garantir direitos por meio da rede de proteção e atenção integral.

É necessária uma aproximação cuidadosa para colher informações sensíveis para a pessoa que vivencia situação de violência e sua família.

Sendo parte da linha de cuidado, o próprio ato de preencher a ficha deve ser também um momento de cuidado com a pessoa que sofreu ou vive uma situação de violência. Não deve ser feito como

um preenchimento burocrático de mais um documento, já que é necessária uma aproximação cuidadosa para colher informações sensíveis para a pessoa que vivencia situação de violência e sua família. Implica compromisso com a pessoa que está em sofrimento e que necessita de proteção e cuidado.

8.1. Rotina do atendimento para notificação e preenchimento da ficha

Procedimentos:

- Prestar informações objetivas e esclarecer, com calma, as dúvidas da pessoa e de seus familiares;
- Atender a pessoa que estiver presente no momento do preenchimento da ficha com respeito e cuidado;
- Evitar julgamentos e suposições no momento do registro das informações prestadas pelas pessoas, por seus familiares e/ou acompanhantes;
- Buscar obter o máximo de informações sobre a ocorrência de violência de maneira cuidadosa. É importante não deixar campos em branco ou preenchidos indevidamente com códigos ignorados;
- Caso a pessoa seja travesti ou transexual, é importante chamá-la pelo nome social. É necessário assumir uma atitude cuidadosa ao tratar as questões referentes a orientação sexual e identidade de gênero;
- Evitar fazer generalizações ou suposições quanto à sexualidade ligadas apenas a este-

reótipos. Este é um quesito ainda bastante difícil de abordar, tanto para profissionais quanto para a pessoa em situação de violência, e por esse motivo é necessário muito cuidado para evitar situação de mal-estar que seja sentida como preconceito por parte da pessoa que sofreu a violência e busca acolhimento. O cuidado em relação a mitos e ideias pré-concebidas também é importante no caso do atendimento a pessoas que tentaram suicídio.

Em atendimentos a idosos:

- Estabelecer uma relação de confiança com o/a idoso/a, mostrar empatia, mas não esquecer que o/a idoso/a não é criança, nem é seu familiar. Evitar dirigir-se a ele/a usando diminutivos ou chamando-o/a de vovô/vovó etc. Mostrar sensibilidade e disposição para ajudar e encontrar outros apoios profissionais, se for necessário;
- Conversar tranquilamente, sem pressa nem interrupções. Caso seja possível, entrevistar primeiro o/a idoso/a em local privado, sem a presença do cuidador;
- Ser específico, fazer perguntas diretas;
- Falar olhando para a face do/a idoso/a para permitir que ele/a veja seu rosto. Em caso de deficiência auditiva, isso facilitará a compreensão;
- Repetir suas respostas para que o/a idoso/a confirme a compreensão do profissional. Facilitar a fala livre e sem medo de represálias (garantir sigilo);

- Encorajar o/a idoso/a a tomar suas próprias decisões;
- E, principalmente, observar o comportamento do/a idoso/a (comunicação não verbal);
- Registrar os encaminhamentos realizados para outros setores da Saúde ou para outros serviços da Rede de Atenção e Proteção;
- Deixar sempre explícito no campo das observações as informações que julgar relevantes ao processo de acompanhamento e seguimento do caso;
- Informar sobre todos os procedimentos que serão realizados, esclarecendo as dúvidas para a pessoa atendida e seus familiares, como por exemplo: tratamento e profilaxia; avaliação psicológica e acompanhamento clínico e psicoterapêutico, de acordo com cada caso; possíveis encaminhamentos para as redes de Assistência Social, da Educação e outros serviços complementares, assim como para instituições de garantia de direitos (Conselhos e Defensoria) ou de responsabilização (Delegacias), conforme a necessidade e a especificidade de cada caso;
- As informações pessoais contidas em documentos e prontuários são sigilosas, sendo seu acesso restrito. O acesso por terceiros só é permitido diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa ou seus responsáveis. Aquele que obtiver acesso às informações pessoais será res-

ponsabilizado por seu uso indevido (a lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regula o acesso a informações, conforme previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal).

Atenção!

Notificar não se restringe a uma ou outra categoria profissional. O ideal é que o profissional que fez o atendimento também faça a notificação. É importante lembrar que os profissionais, em especial os que atuam diretamente no atendimento à população, devem sempre receber apoio, suporte e proteção para que não sofram retaliações ou ameaças de prováveis autores das violências. O serviço de saúde tem autonomia para definir estratégias de proteção de acordo com o contexto de cada caso. Recomenda-se que as comunicações exigidas por lei às instâncias de proteção e responsabilização (Conselho Tutelar ou Ministério Público, no caso de crianças/adolescentes) sejam feitas em um informe sintético que não identifique o profissional ou o serviço que notificou. Essa medida visa proteger os profissionais que realizam as notificações.

8.2. O instrumento utilizado para notificação

O instrumento de que tratamos aqui é o Componente I – Vigilância Contínua (Viva Contínuo/SINAN), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde. Com a publicação da portaria nº 104/2011 e, posteriormente, da portaria nº 1.271/2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde.

Objeto:

Este instrumento de notificação é voltado para qualquer caso suspeito ou confirmado envolvendo crianças, mulheres e homens em todas as idades, nas unidades de saúde, incluindo:

- Violência doméstica/intrafamiliar (as cometidas dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenham relação de poder);
- Violência sexual;
- Violência autoprovocada;
- Tráfico de pessoas;
- Trabalho escravo;
- Trabalho infantil;
- Intervenção legal;
- Tortura;
- Violências homofóbicas.

Os casos de violência extrafamiliar/comunitária, ou seja, que ocorrem no ambiente social, entre conhecidos ou desconhecidos, por meio de agressão, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens, constituem objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça (polícias, Ministério Público e Poder Judiciário). Esse grupo de violências será objeto da ficha do SINAN quando ocorrerem em crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiências e população LGBTQI+.

Para definir dos tipos e naturezas dessas violências e assim notificá-las corretamente, consulte o instrutivo de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas do Ministério da Saúde.

Quando a notificação é imediata (24h):

- A notificação da tentativa de suicídio deve ser

Tentativa de suicídio e violência sexual são de notificação imediata pelo município.

imediate, considerando a importância da tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir um novo caso, uma vez que há risco de vida inerente. Em se tratando de unidade de saúde que atende a pessoas nessa condição, é imprescindível, caso haja possibilidade, inserção imediata na rede de cuidado, além da notificação para o município.

- A notificação da violência sexual deve ser imediata, pois visa agilizar o atendimento da pessoa e seu acesso às medidas de profilaxia às infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. No caso de meninas ou mulheres, visa também ao acesso imediato à contracepção de emergência.

Fluxo:

A notificação deve ser preenchida em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica para digitação e consolidação dos dados.

No caso de crianças, adolescentes e idosos:

Sendo a vítima criança ou adolescente, deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do ECA, uma comunicação do caso

(descrição sucinta do que foi preenchido na ficha, com as informações mais relevantes). Esse procedimento também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violência contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto do Idoso (comunicado do caso às delegacias especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa).

O comunicado do caso em forma de relatório sucinto tem sido uma recomendação do Ministério da Saúde, em vez de direcionar aos órgãos citados uma terceira via da ficha de notificação.



Quadro 9 - Normativas vigentes sobre notificação de violência

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 135, 16 jul. 1990).
Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014).
Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011	Dispõe sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória.
Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014	Dispõe sobre a notificação de violência sexual e a autoprovocada em até 24 horas (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que mantém o disposto na portaria 1271, no que se refere à violência de notificação imediata).
Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências (Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 192, 3 out. 2003).
Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003	Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 229, 25 nov. 2003).
Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011	Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde (Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 143, 27 jul. 2011).
Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/ investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2015.
Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2. ed. Brasília, 2016.
Portaria MS/GM nº 992, de 13 de maio de 2009	Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 90, 14 maio 2009).

Portaria de consolidação 2 ANEXO XXI. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Origem: PRT MS/GM 2836/2011) Portaria MS/GM nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011

Ministério da Saúde. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 231, 2 dez. 2011).

Norma Técnica prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 3. ed. atual. e ampl. Brasília, 2011.

9. Unidades estaduais de saúde que atendem pessoas em situação de violência



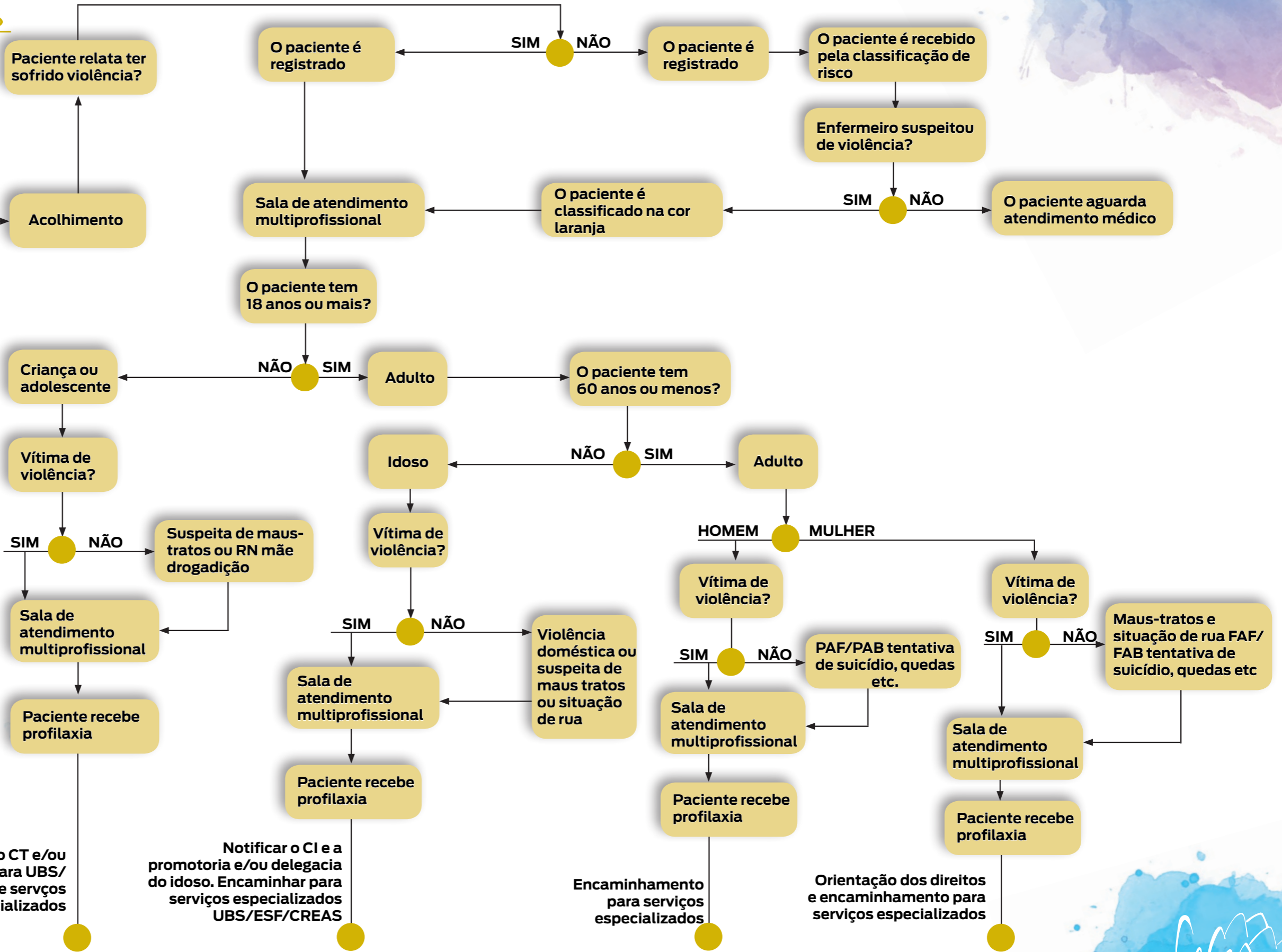
Quadro 10 - Unidades estaduais de saúde que atendem pessoas em situação de violência

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	Rod. Washington Luiz, S/N, BR040, Km 109, Jardim Primavera, Duque de Caxias, RJ Telefone: (21) 2777-5001/2777-5258
Hospital Estadual Alberto Torres	Rua Osório Costa c/ Rua Tenente Elias Magalhães, s/nº, Colubandê, São Gonçalo, RJ Telefones: (21) 2701-2087 / 2701-2154 / 2701-4480
Hospital Estadual Azevedo Lima	Rua Teixeira de Freitas, nº 30, Fonseca, Niterói, RJ Telefone: (21) 3601-7283
Hospital Estadual Carlos Chagas	Rua Gal. Osvaldo Cordeiro de Faria, nº 466, Marechal Hermes, Rio de Janeiro, RJ - Telefone: (21) 2332-1132
Hospital Estadual Getúlio Vargas	Rua Lobo Júnior nº 2293, Penha, Rio de Janeiro, RJ Telefones: (21) 2334-7842 / 2334-7843
Hospital Estadual da Mãe de Mesquita	Rua Dr. Carvalhões, 400, Rocha Sobrinho, Mesquita, RJ Telefone: (21) 2797-6700
Hospital da Mulher Heloneida Studart (SOS MULHER)	Av. Automóvel Club, s/n, Vilar dos Teles, S. João de Meriti, RJ Telefone: (21) 2651-9600
Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth (possui maternidade)	Rua Manoel Domingos dos Santos, S/N, Bacaxá, Saquarema, RJ Telefone : (22) 2665.4250

10. Fluxograma de atendimento



Chegada do paciente



11. Notas de rodapé



1. Para mais informações sobre contracepção de emergência, as profilaxias do HIV e outras IST e testagem para diagnóstico do HIV (incluindo Testes Rápidos), consulte as sugestões de leitura ao final deste protocolo.

2. As Portarias nº 485 e 618/2014 do Ministério da Saúde definem o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS. A partir do cadastro no SCNES como serviço especializado, a unidade pode efetuar a cobrança por BPA individual do procedimento nº 03.01.04005-2 - "Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual". Para esclarecimentos, entrar em contato pelo Disque Saúde (136 – opção 8).

3. Para saber mais, consulte o "Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV", disponível nas sugestões de leitura deste protocolo.

4. Qualquer pessoa pode realizar testes rápidos, desde que devidamente capacitada, presencialmente ou à distância. O Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde fornece essa capacitação à distância gratuitamente em <http://www.telelab.aids.gov.br>.

5. Este é o esquema preferencial. Para mais informações, consulte o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV", disponível nas sugestões de leitura deste protocolo.

6. É possível localizar a UBS mais próxima da residência de moradores da cidade do Rio de Janeiro em <http://www.subpav.org/> onde se atende. A equipe que prestou o primeiro atendimento no hospital de emergência deve certificar-se que a UBS indicada realiza o acompanhamento e dispensa os respectivos medicamentos.

7. Para mais informações sobre os procedimentos de justificativa e autorização para interrupção da gestação conforme previsto em lei e sobre a implantação dos serviços de aborto legal no SUS, consulte as sugestões de leitura ao final deste protocolo.

8. Para mais informações, consulte o Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (Viva), do Ministério da Saúde, disponível nas sugestões de leitura deste protocolo.



12. Saiba mais

Sugestões de leitura

“Aconselhamento em IST/HIV/Aids para Atenção Básica”

Ministério da Saúde

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf

“Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde”

Ministério da Saúde (2011)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf

“Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal”

Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis) (2012)

http://www.clam.org.br/uploads/aspectos_eticos_de_atendimento_ao_aborto_legal.pdf

“Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde”

Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (2011)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf

“Constituição da República Federativa do Brasil”
Brasil (1988)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

“Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde”

Ministério da Saúde (2017)

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>

“Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência”

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Ministério da Justiça (2001)
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf

“Impacto da violência na saúde dos brasileiros”
Ministério da Saúde (2005)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf

“Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde”

Ministério da Saúde (2010)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf

“Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV”

Ministério da Saúde (2014)

https://telelab.aids.gov.br/images/manual_tecnico_hiv_2014.pdf

“Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças”

Ministério da Saúde (2016)

<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>

“Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde”

Ministério da Saúde (2002)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf

“Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas”

Ministério da Saúde (2017)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf



“O atendimento às vítimas de violência na emergência: ‘prevenção numa hora dessas?’”

Artigo de Suely F. Deslandes (1999)

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7132.pdf>

“Painel de indicadores do SUS nº 5 – Prevenção de violências e cultura de paz”

Ministério da Saúde (2008)

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/13/Painel-5.pdf>

“Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa”

Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2005)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf

“Política nacional de atenção integral à saúde da mulher”

Ministério da Saúde (2004)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

“Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres”

Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (2011)

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

“Prevenção do suicídio – Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental”

Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e Universidade de Campinas (Unicamp) (2006)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

“Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com IST”

Ministério da Saúde (2015)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf

“Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV”

Ministério da Saúde (2015)

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>

“Protocolo para utilização do Levonorgestrel”

Ministério da Saúde (2012)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_para_utilizacao_levonorgestrel.pdf

“Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço”

Ministério da Saúde (2002)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

Viva: Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Ministério da Saúde (2016)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

Viva: Vigilância de Violências e Acidentes – 2006 e 2007

Ministério da Saúde (2009)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf

Instrumentos e normas técnicas

DATASUS – Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

<http://datasus.saude.gov.br/>

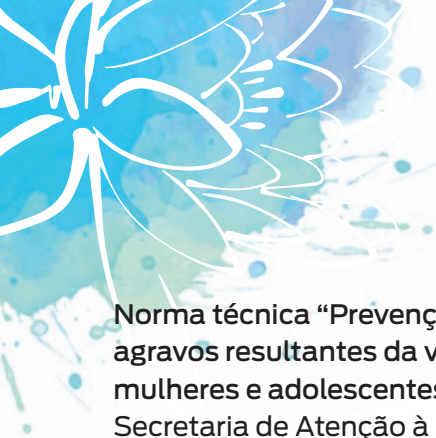
“Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais”

Ministério da Saúde (2006)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

NBR ISO 9001/2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade

<http://www.abnt.org.br/publicacoes2/category/145-abnt-nbr-iso-9001>



Norma técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”

Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (2012)

https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

<http://portalsinan.saude.gov.br>

Decretos e leis

Decreto-lei nº 2.848/1940, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro

Presidência da República (1940)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

Decreto nº 7.958/2013 - Diretrizes para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e do SUS

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm

Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Lei nº 8.142/1990 – Sistema Único de Saúde (SUS)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

Lei nº 10.778/2003 – Notificação compulsória de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm

Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

Lei nº 12.015/2009 - Dispõe sobre os crimes hediondos e corrupção de menores

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm

Lei nº 12.461/2011 – Notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso (a) atendido em serviço de saúde

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm

Lei nº 12.845/2013 – Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm

Portarias do Ministério da Saúde

Portaria nº 737/2001 – Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violências

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>

Portaria nº 1.968/2001 – Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes no SUS

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html

Portaria nº 777/2004 - Notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador do SUS

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html

Portaria nº 936/2004 – Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e criação dos núcleos estaduais e municipais

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html

Portaria nº 2.406/2004 - Notificação compulsória de violência contra a mulher

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html

Portaria nº 1.508/2005 - Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html

Portaria nº 687/2006 - Política Nacional de Promoção da Saúde

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html

Portaria nº 1.356/2006 – Repasse de recursos a estados, municípios e Distrito Federal para viabilizar a Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf

Portaria nº 1.876/2006 - Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

Portaria nº 2.472/2010 - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (incluindo violência doméstica, sexual e/ou autoprovocada)

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html

Portaria nº 485/2014 - Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html

Portaria nº 618/2014 – Altera o serviço

165 do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html

Portaria nº 1.271/2014 – Lista nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (para serviços públicos e privados de saúde em todo território nacional)

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

Portaria nº 2.415/2014 - Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

