

SESMA
Secretaria de
Saúde



BELÉM
PREFEITURA
TAMO JUNTO POR BELÉM



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL
E AUTOPROVOCADA



Belém
2023

FICHA TÉCNICA

EDMILSON BRITO RODRIGUES
Prefeito Municipal de Belém

EDILSON MOURA DA SILVA
Vice- Prefeito Municipal de Belém

PEDRO RIBEIRO ANAISSE
Secretário Municipal de Saúde

OSVALDO LUIS CARVALHO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MARIA JOSÉ DINIZ DINIZ
Núcleo de Setorial de Planejamento

ANDREA MORAES RAMOS
Núcleo Setorial de Assuntos Jurídicos

EDER SANTIAGO DO CARMO
Departamento de Vigilância em Saúde

CHARLES JONES DA COSTA JUNIOR
Núcleo de Engenharia e Arquitetura

DANIELLY FABIOLA SILVA GOMES
Assessoria de Comunicação

MARCELINO DA SILVA COELHO
Departamento de Administração

JACQUELINE DE PAULA MAUÉS DIAS FURTADO
Ouvidoria SUS Belém

JORGE FACIOLA DE SOUZA NETO
Departamento de Urgência e Emergência

JULIANA LAVAREDA SALES
Núcleo de Promoção da Saúde

MARCIO ALESSANDRO FARIAS GOMES
Departamento de Administração

MARCOS VINICIOS DOS SANTOS LIMA
Núcleo de Assessoria em Tecnologia da Informação

MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA VIANNA
Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

REGINA HILDA FERREIRA BRITO
Departamento de Regulação

VALDIRENE BARROSO MIRANDA GURGEL
Departamento de Vigilância Sanitária

VITOR NINA DE LIMA
Departamento de Ações de Saúde

JULIANA LAVAREDA SALES
Diretora do Núcleo de Promoção à Saúde

ELABORAÇÃO

Maisa Moreira Gomes - Psicóloga

RT Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências - Núcleo de Promoção à Saúde

VALIDADORES

Mauro Victor Brabo Vergueiro - Biomédico - RT IST AIDS e Hepatites Virais

Milena Ferreira Porfírio – Médica - RT Saúde da Criança e do Adolescente

Ilza Rosanda Barbosa Maia – Nutricionista - RT Saúde da Criança e do Adolescente

Aline Gobbo Reis - Enfermeira - RT Saúde da Mulher

Gabriel Nogueira Gaia - Médico - Departamento de Urgência e Emergência – DEUE

Sandy Valente Coelho - Enfermeira especialista em Saúde da mulher e da Criança -UEPa

Cynthia Fernanda Santos Pajeu Santana- Mestra em Segurança Pública pela UFPA

Luanna Tomaz de Souza - Doutora e Professora do PPGDDA/UFPA

Milene Maria Xavier Veloso - Doutora em Psicologia (UFPA)

REVISÃO/EDIÇÃO GERAL

Raimunda Silviá Gatti Norte
José Jorge da Silva Galvão
Charles Victor Gomes de Souza
Laís Gabriela da Silva Neves

INTRODUÇÃO

As distintas formas de violência têm afetado a saúde da população brasileira causando dor, sofrimento e mortes desnecessárias e seus efeitos ultrapassam o sofrimento individual e coletivo, perpassando pelo sofrimento no campo psíquico e incidindo na cultura e no modo de viver das pessoas.

As causas externas de morbidade e mortalidade no Brasil são definidas na Classificação Internacional de Doenças (CID) (OMS, 1985 e OMS, 1995) pelas lesões decorrentes de acidentes (referentes ao trânsito, envenenamento, afogamento, quedas, queimaduras e outros) e violências (relacionadas a agressões, homicídios, suicídios ou tentativas, abusos físicos, sexuais, psicológicos, negligências e outras) onde as vítimas comumente são atingidas por seqüelas temporárias ou permanentes, podendo levar à incapacidade para o trabalho ou outras atividades rotineiras, causando impacto tanto para a sua família e sua própria vida, quanto para a comunidade geral pelos custos com o pagamento de pensões, seguros e tratamentos de saúde, tornando esses agravos um importante problema de saúde pública.

Tais questões têm sido alvo de preocupação dos gestores e profissionais de saúde e da rede intersetorial em decorrência de sua magnitude e da complexidade envolvida em sua múltipla causalidade que impõe desafios ao seu enfrentamento. O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (portaria MS/GM nº 737/2001), 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 todos os serviços de saúde 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 às pessoas em situação de violência, bem como na orientação e prevenção de agressões, com a finalidade de que os serviços que compõe a Rede de Atendimento à Saúde no Município de Belém cumpram a sua fundamental função de acolher e cuidar das pessoas que sofrem esse problema social de relevância para a saúde pública.



OBJETIVO GERAL:

Aperfeiçoar o atendimento às pessoas em situação de violência e suas famílias de forma humanizada, qualificada e integrada nos serviços de saúde do município de Belém.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 Qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e populações vulneráveis em situação de violência;
- 2 Subsidiar os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência;
- 3 Executar todas as exigências preceituadas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência incluindo as tentativas de suicídio, entre outras;
- 4 Cumprir a exigência legal de notificar às autoridades competentes casos de suspeita ou confirmação de violência interpessoal, autoprovocada, 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);
- 5 Contribuir para a garantia de acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio.
- 6 Fortalecer as ações intersetoriais referentes ao atendimento às pessoas em situação de violência, respeitando as atribuições e competências de cada órgão;

CAMPO DE APLICAÇÃO



Rede Assistencial à Saúde, que inclui: Hospitais, Maternidades e Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24h, Serviços Especializados e Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família.





DEFINIÇÃO, TIPOS E NATUREZA DA VIOLÊNCIA

A OMS utiliza a seguinte definição para conceituar o termo violência: “Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grandes possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra (CH) 2002).

Violência Interpessoal

É aquela que ocorre na interação entre as pessoas, que demonstram dificuldade de resolver conflitos por meio da conversa, como também nas relações entre pais e filhos, homens e mulheres, irmãos, entre outras, nas quais estão caracterizadas as relações de poder. É dividida em violência intrafamiliar e comunitária.

Autoprovocada /Tentativas de Suicídio/ Suicídio

Ação pela qual alguém põe intencionalmente termo à própria vida. É um ato exclusivamente humano e está presente em todas as culturas. As causas do suicídio são numerosas e complexas.

Violência Intrafamiliar ou Doméstica

É uma descrição genérica para a violência praticada por membros da família (pai, mãe, filha, filho, marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigos que morem na mesma casa ou fora). Ocorre nas relações hierárquicas e intergeracionais e atinge mais crianças que os adolescentes, em função de sua maior fragilidade física e emocional. Geralmente, consiste em formas agressivas de a família se relacionar, por meio do uso da violência como solução de conflito e como estratégia de educação. Se expressa pelo abuso físico, sexual, psicológico ou como negligência ou abandono. É comum a presença da violência intergeracional, ou seja, a reprodução e transmissão da violência através de gerações familiares, reproduzindo o mesmo ciclo de dor e tristeza.

Violência Comunitária

A violência comunitária caracteriza-se pelo fato de ser praticada entre indivíduos sem laços de parentesco, conhecidos ou desconhecidos. Exercida por pessoas em atos de violência gratuitos, estupros, violência sexual e as cometidas em instituições públicas ou privadas, tais como: escolas, serviços de saúde, comunidades e condomínios, dentre outros.

Violência Coletiva

É aquela em geral cometida por grandes grupos ou pelo Estado. É caracterizada por qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada, por exemplo, em origem racial/étnica e social, que tenha o propósito ou o efeito de anular ou prejudicar o exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio da vida pública.

Violência de Gênero

A violência de gênero pode ser definida como qualquer tipo de agressão física, psicológica, sexual ou simbólica contra alguém devido a sua identidade de gênero ou orientação sexual. Historicamente, dada às relações desiguais, as mulheres são as mais atingidas pela violência de gênero. A utilização do conceito “violência de gênero” torna-se mais amplo que “violência contra a mulher”, pois, além de mulheres, inclui crianças e adolescentes. (Cartilha Violência de Gênero, <https://www.defensoria.rs.def.br/upload/arquivos/202303/08151200-cartilha-de-violencia-de-genero.pdf>).

Violência Institucional

Essa violência permeia todas as instituições públicas e privadas; apresenta-se na relação de servidores com o paciente/usuário, podendo se dar de diversas formas: ineficácia e negligência no atendimento, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do usuário, uso de poder, massificação do atendimento e outros.

Violência Obstétrica

É um termo genérico para descrever os diversos tipos de violência que podem ocorrer no contexto de assistência obstétrica desde o pré-natal, nascimento e puerpério, geralmente praticada pelos profissionais da área da saúde direta ou indiretamente, tanto na esfera pública quanto privada, podendo afetar o corpo e os processos reprodutivos das mulheres. Expressa em um tratamento desumanizado, caracterizado pelo desrespeito, abuso da medicação e patologização de processos naturais. Os tipos de violência obstétrica mais comuns são: negligência, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional), violência física (incluindo toque doloroso e não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada e disponível), assédio sexual, abuso sexual, discriminação social (VENTURI; BOKANY; DIAS, 2010).

Violência fetal

A violência fetal trata-se de um tipo de violência em que o sujeito da ação é a própria gestante contra o feto, podendo esta ser usuária de drogas, álcool e/ou negligente com o pré-natal e ter feito tentativas de aborto. Quando a gestante sofre alguma forma de violência física (pontapés, socos na barriga e outras formas de agressões) e/ou psicológica (ameaças de agressão, humilhações, etc.) por outra pessoa, também se caracteriza como violência fetal.



CLASSIFICAÇÃO QUANTO A NATUREZA DAS VIOLÊNCIAS

| | |
|--|--|
| <p>Violência Física</p> | |
| <p>Qualquer ação que machuque ou agrida intencionalmente uma pessoa, por meio da força física, arma ou objeto, provocando ou não danos e lesões internas ou externas no corpo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tapas • Empurrões • Chutes • Bofetadas • Tentativa de asfixia • Ameaça com Faca • Tentativa de Homicídio • Puxões de cabelo • Beliscões • Mordidas • Queimaduras |
| <p>Violência Moral</p> | |
| <p>Ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher ou do homem.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conduta com o objetivo de prejudicar a imagem no espaço público (trabalho, bairro, amigos, etc.). |
| <p>Violência Patrimonial</p> | |
| <p>Ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens, valores e similares.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ocultar, roubar ou danificar: <ul style="list-style-type: none"> • Dinheiro; • Objetos; • Documentos; • Pertences em geral; • Criar dívida em nome da vítima; |



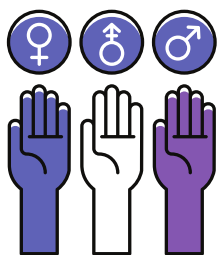
| Violência Psicológica | |
|---|--|
| <p>Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa. Condutas que causem danos emocionais em geral.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • “Humilhações • “Críticas repetitivas, uso de nomes ofensivos como: feia, estúpida, burra, puta etc.; • “Ameaças de agressão; • “Danos propositais ou ameaças a objetos pessoais; • “Danos ou ameaças a animais de estimação; • “Danos ou ameaças a pessoas queridas; • “Impedimento de contato com a família e amigos; • “Ameaças a crianças como forma de atingir a mulher. |
| Negligência | |
| <p>É o abandono, a falta de cuidados básicos e a falta de atenção e proteção.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Deixar vacinas em atraso; Não levar ao médico; • Não fazer os tratamentos necessários; • Perder documentos importantes da criança (ex: certidão de nascimento, cartão da criança); • A criança não estar matriculada ou não ir à escola, aparência descuidada e suja, falta de supervisão dos responsáveis; • Crianças pequenas sozinhas em casa ou constantemente fora de casa, em festas populares, em casa de vizinhos, nas ruas, em abandono; • Acidentes domésticos previsíveis: quedas da cama, berço, janelas, escadas, banheiras; asfixias por objetos pequenos, brinquedos, travesseiros, fios de telefone, saco plástico, pedaços grandes de alimentos, cordão de chupeta e outros; <p>Intoxicações por medicamentos, material de limpeza, veneno de rato, cosméticos, bebida alcoólica, dentre outros.</p> |



É negligência contra o idoso: negar cuidado e supervisão adequada (especialmente em casos de pessoas com incapacidades físicas ou mentais), deixar o idoso passar fome, não dar as medicações que necessita não levar às consultas marcadas, não prover outros cuidados físicos, isolá-lo dos outros, vesti-lo inadequadamente face ao tempo ou às condições ambientais, deixar o idoso sozinho, entre outros.

Auto-negligência: comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança. A definição de auto-negligência envolve situações nas quais uma pessoa idosa mentalmente capaz (que compreende as conseqüências das suas ações) toma decisões conscientes e voluntárias de se envolver em atos que ameaçam a sua saúde ou segurança.

| Violência Sexual | |
|--|--|
| <p>É toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica. Essa violência é considerada crime, mesmo quando praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro. Considera-se também, como violência sexual o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. Consta, ainda, no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro.</p> | <p>Práticas sexuais não consentidas, que podem se manifestar de diversas maneiras:</p> <p>Expressões verbais ou corporais que não são do agrado da pessoa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estupro conjugal ou por parceiro; • Forçar sexo sem contracepção e proteção contra ISTs; • Toques não desejados; • Exibicionismo e voyeurismo; • Exploração sexual; • Participação forçada em pornografia. |



Especificações da Violência Sexual:

Assédio Sexual: É a insistência inoportuna com alguém por meio de perguntas, propostas, pretensões ou outra forma de abordagem forçada e não desejada, para obter vantagem sexual.

Estupro: É o ato em que ocorre a conjugação carnal, mediante violência ou grave ameaça. A conjugação carnal ocorre quando há penetração pênis-vagina.



Pornografia Infantil: “Apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e publicação, por qualquer meio de comunicação, inclusive a rede mundial de computadores (Internet), fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo crianças ou adolescentes” (Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 241, alterado pela Lei 10.764, de 12/11/2003).



Exploração Sexual: “Caracteriza-se pela utilização sexual de crianças e adolescentes com fins comerciais e de lucro, seja levando-os a manter relações sexuais com adultos ou adolescentes mais velhos, seja utilizando-os para a produção de materiais pornográficos como revistas, filmes, fotos, vídeos, sites na Internet. São considerados exploradores o cliente que paga pelos serviços sexuais e os intermediários, seja em qualquer nível – são aqueles que induzem, facilitam ou obrigam crianças e adolescentes a se prostituírem” (Código Penal Brasileiro, artigo 240).

Pedofilia, é um transtorno psiquiátrico reconhecido pela Associação Americana de Psiquiatria e pela Organização Mundial da Saúde e definida pela Classificação Americana de Transtornos Psiquiátricos como um impulso sexual intenso, recorrente, e fantasias que envolvem atividade sexual com crianças. Sexo com crianças é crime, mas nem todo infrator é um pedófilo, ele poderá ser um estuproador perverso ou mesmo um sádico.

Incesto é qualquer contato abertamente sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco ou que acreditam tê-lo. Esta definição inclui padrasto e madrasta, meio-irmãos, avós por afinidade e até mesmo amantes que morem junto com o pai ou a mãe, casos eles assumam o papel de pais. Se a confiança especial entre uma criança e um parente ou figura do pai e mãe foi violada por qualquer ato de exploração sexual, trata-se de incesto.

Intervenção Legal

Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no uso da sua função. Pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A CID-10 adota o termo intervenção legal e operações de guerra e atribui a ele os códigos de Y35 a Y36. Alerta-se para não ser feita uma interpretação equivocada: no exercício da função policial de prevenção e repressão de crimes – respeitando tanto os direitos fundamentais da pessoa quanto a sua integridade física – o agente da lei ou o policial, se estritamente necessário, poderá fazer uso de força. No entanto, ao extrapolar essa função, sua ação ultrapassa o marco da legalidade, tornando-se um ato violento e ilegal.

Trabalho Infantil

É o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando o seu leque de opções para um crescimento/ desenvolvimento saudável e seguro. Salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, é proibido qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade.

Tráfico de Pessoas

Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou a outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer prostituição, ou trabalho sem remuneração, escravo ou de servidão, ou para remoção e comercialização de órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes.



OUTROS TIPOS DE VIOLÊNCIA

Assédio Moral

É a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas em que predominam condutas negativas e interações desumanas de longa duração. Caracteriza-se pela degradação deliberada das condições de trabalho que desestabiliza a relação da vítima com o ambiente e a organização, forçando-a a desistir do emprego.

Síndrome do Bebê Sacudido

É causada por violenta movimentação da criança, segurada pelos braços ou tronco. Esta ação provoca o choque entre a calota craniana e o tecido encefálico deslocado, ocorrendo desde micro hemorragias, por rupturas de artérias e veias, até hemorragias maciças e rompimento de fibras do tecido nervos.

Síndrome de Munchausen por Procuração

Caracterizada como a situação na qual o paciente é trazido para cuidados médicos, mas os sintomas e sinais que apresenta são inventados ou provocados por seus pais ou responsáveis. Essa prática impõe sofrimentos físicos ao paciente, como a exigência de exames complementares desnecessários, o uso de medicamentos ou ingestão forçada de substâncias, além de provocar danos psicológicos pelas múltiplas consultas e internações sem motivo.

Bullying ou violência entre pares

Compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas que ocorrem sem motivação evidente, adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, e executadas dentro de uma relação desigual de poder. Essa assimetria de poder associada ao bullying pode ser conseqüente da diferença de idade, tamanho, desenvolvimento físico ou emocional ou do maior apoio dos demais estudantes.

Exibicionismo

É o ato de mostrar os órgãos genitais ou de se masturbar diante da pessoa, ou no campo de visão deles.

Pornografia

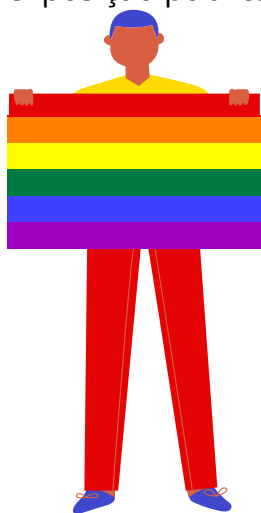
É a apresentação, a produção, a venda, o fornecimento, a divulgação e/ou a publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes, utilizando qualquer meio de comunicação.

Voyeurismo

É o ato de obtenção de prazer sexual por meio da observação de órgãos sexuais ou relação sexual de outras pessoas, quando estas não desejam ser vistas.

A VIOLÊNCIA PODE SER MOTIVADA POR:

Sexismo: é o preconceito ou discriminação baseada no sexo ou gênero de uma pessoa. O sexismo pode afetar qualquer gênero, mas é particularmente documentado como afetando mulheres e meninas. Tem sido ligado a estereótipos e papéis de gênero e pode incluir a crença de que um sexo ou gênero é intrinsecamente superior a outro. Reflete-se em um conjunto de condutas construídas, aprendidas e reforçadas culturalmente – cujo exercício está na tentativa e no controle da moral e da conduta feminina. O sexismo extremo pode fomentar o assédio sexual, estupro e outras formas de violência sexual. Podem aparecer por meio de agressões verbais, atos, chantagens, exposição pública etc.



Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia:

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

Racismo: a crença de que é justa a divisão da sociedade em grupos definidos pela cor da pele, traços físicos e aspectos culturais, de forma a hierarquizá-la. O racismo é utilizado como justificativa para a discriminação contra determinados grupos. A discriminação racial ou étnico-racial é toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, o gozo ou o exercício, em igualdade de condições, de direitos e liberdades fundamentais, em quaisquer campos da vida pública ou privada, conforme Lei no 12.288/2010. No Brasil, o racismo e a discriminação racial são dirigidos principalmente contra as populações negra, indígena e quilombola.

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

Xenofobia: A xenofobia é uma forma de discriminação social que consiste na aversão a pessoas de diferentes culturas e nacionalidades. Considerada como crime de ódio, a xenofobia mostra-se por meio da humilhação, do constrangimento, das agressões física e moral àquele (a) que não é natural do lugar do(a) agressor(a). Teoricamente, xenofobia é a aversão apenas a estrangeiros (as); contudo, não está estabelecido um termo técnico que designe a agressão e o desrespeito a pessoas de diferentes regiões do mesmo país e que também são considerados crimes de ódio. Portanto, a ocorrência de violência motivada por aversão a pessoas do próprio país – provindas de diferentes regiões geográficas ou localidades – deve ser registrada nesta categoria.

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

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

ACOLHIMENTO - RESPONSABILIDADES

O acolhimento da pessoa em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado e proteção. Acolhimento não é um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não pressupõe hora ou especificidade de um profissional para fazê-lo. Representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética e privacidade.

O atendimento 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.

Proteger a identidade da pessoa em situação de violência é um compromisso ético-profissional. As informações só deverão ser socializadas com os profissionais da rede de cuidados e de proteção social diretamente envolvido com o caso.

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

Importante

Atendimento humanizado - atitude positiva que possibilite à vítima sentir-se acolhida e apoiada;

Estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional;

Deve ser realizado por toda a equipe - Avaliar a história da violência, a possibilidade de risco de vida, o nível de motivação para lidar com a situação, as limitações e possibilidades pessoais;

Não prometa sigilo e sim privacidade - Muitas vezes, as vítimas desejam que ninguém mais saiba sobre a situação de violência que foi relatada, pois temem possíveis reações dos agressores e julgamentos de terceiros. Sabemos que a notificação e encaminhamentos para demais serviços são necessários, logo, a situação relatada será compartilhada com outros profissionais, mas sempre lembrando a privacidade!

Notificar o caso - Deve-se explicar a ela a necessidade da notificação e dos encaminhamentos e como isso será feito para que entenda todos os procedimentos. As vítimas tendem a não se opor ao compartilhamento de informações desde que estejam informadas sobre isso e entendam os motivos para tal ; (Ficha em Anexo);

Explique os procedimentos/encaminhamentos: Caso a realização de algum procedimento seja necessária, o (a) profissional tem o dever de explicar à vítima, de forma detalhada, o que irá acontecer.

Evitar a revitimização: procedimentos que obriguem vítimas ou testemunhas a ter que reviver repetidas vezes a violência sofrida ou presenciada, gerando assim novas violências e novos traumas. Nos casos de crianças e adolescentes realizar a escuta especializada conforme a Nota Técnica Conjunta da SESMA;

Não fazer perguntas desnecessárias - O (a) profissional deve estar ciente que o seu papel durante o atendimento não é o de realizar uma investigação sobre o que aconteceu, mas sim o de acolher a vítima e ajudá-la a superar a situação de violência;

Não emitir juízo de valor: julgamento feito a partir de percepções individuais, tendo como base fatores culturais, sentimentais, ideologias e pré-conceitos pessoais, normalmente relacionados aos valores morais.

Afastar culpas: A vítima/sobrevivente nunca é culpada pela agressão. O que uma pessoa está vestindo, a sua cultura, a idade, se é usuária de drogas ou álcool, ou a relação com o agressor nunca são responsáveis pela agressão que sofreu;

Validar o sofrimento: significa reconhecer, respeitar e valorizar os sentimentos do outro e não desqualificar o sentir do outro

REDE DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A violência, como um dos graves problemas de saúde, exige um trabalho em rede, de forma articulada, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações que, por meio da articulação política, negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades, assim a construção de redes pressupõe que as decisões sejam adotadas de forma horizontal nos princípios de igualdade, democracia, cooperação e solidariedade.

Para que uma articulação em rede se fortaleça, é essencial que os distintos atores das organizações envolvidas se integrem não somente para trocar experiências, mas principalmente para enfrentar problemas concretos e comuns, cuja solução não está ao alcance de um isoladamente.

Desta forma deve-se buscar integração da assistência social, da educação e com os sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada existentes no território para fortalecer e/ou implementar a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às Pessoas em situação de violência doméstica ou sexual e suas famílias.

LINHA DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL NA SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Atenção Primária Unidade Básica de Saúde

Atenção Secundária Ambulatório de especialidades

Atenção Terciária Hospitais e UPAS

Acolhimento

Receber de forma empática e respeitosa, por qualquer membro da equipe;

Realizar escuta qualificada (no caso de crianças e adolescentes realizar a escuta especializada) e proceder aos encaminhamentos necessários;

Acionar os profissionais para discussão do caso e articulação do cuidado.



Atendimento

Realizar a consulta clínica.

Realização de Testes Rápidos (Gravidez, Sífilis, HIV, Hepatite e outros.).

Atendimento Psicossocial;

Planejamento de conduta para cada caso.



Notificação

Preencher a Ficha de Notificação de violência Interpessoal e Autoprovocada / SINAN/ MS. Versão 5.1 - Atualizada em 15/06/2015;

Encaminhar a Ficha original para o Departamento de Vigilância em Saúde de Belém - DEVS;

Comunicar o caso aos órgãos competentes;

Anexar à cópia da Ficha no Prontuário do paciente.



Seguimento na Rede de cuidado e proteção Social

Acionar a Rede de cuidado e de proteção social, existente no território, de acordo com a necessidade e cuidados e de proteção.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS



A Atenção Primária à Saúde constitui-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, onde se incluem os cuidados essenciais de promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de problemas relevantes. Os princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade e humanização norteiam o acompanhamento ofertado às pessoas em situação de violência.

A construção de redes pressupõe que as decisões sejam facilitadas a partir da troca de informações, com articulação institucional e até mesmo com políticas públicas que permitam a implementação de projetos comuns entre as diversas instituições vinculadas ao atendimento às pessoas vítimas de violência, contribuindo para a integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de seus direitos.

A Atenção Primária possui importante papel na identificação das situações de violência na população de sua área de abrangência, em especial a violência de repetição, bem como a responsabilidade de atender estas situações nas equipes de atenção primária à saúde, em especial nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

É importante frisar que a equipe de APS, por estar mais próxima aos eventos do território, é o espaço propício para a vinculação dos usuários que sofrem de violência repetitiva no âmbito familiar e/ou social, onde as relações de afinidade e/ou consangüinidade, permeiam de medo e culpa a pessoa que está sofrendo, o que torna o ato da violência velado, silencioso e crônico.

Nestes casos, em que a violência exercida não se caracteriza como uma situação de urgência, a construção de um vínculo entre a pessoa e o profissional da saúde viabiliza a profilaxia que se faz necessária. As equipes de atenção primária à saúde são responsáveis pelo acolhimento, atendimento e acompanhamento de pessoas em situação de violência, com a responsabilidade de:

- Acolher a pessoa em situação de violência;
- Informar a pessoa em situação de violência do que será realizado em cada etapa;
- Realizar a Escuta Especializada e o Preenchimento do Formulário da Acolhida/Revelação espontânea de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. (Formulário em anexo), nos casos de violência de crianças e adolescentes (verificar fluxo e orientações);

- Realizar registro da situação de acordo com a escuta com preenchimento no prontuário das informações de data e hora do atendimento, história clínica detalhada, dados sobre a violência sofrida, exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário, descrição minuciosa das lesões, indicação da temporalidade e localização específica, e identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;
- Administrar anticoncepção de emergência de acordo com a situação identificada (esta ação pode ser realizada até 72h da ocorrência, porém se possível for, administrá-lo o mais próximo da data de ocorrência da violência);
- Em casos de violência sexual ocorrido em até 72h encaminhar a vítima para o serviço de urgência e emergência de referência, mais próximo da residência da vítima, para administrar a PEP de acordo com a situação apresentada;
- Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada, devido a possibilidade da contaminação já ter ocorrido. Porém, o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto ser avaliado de modo individualizado;
- Verificar o status vacinal;
- Orientar quanto às medidas legais cabíveis à violência sofrida;
- Comunicar ao Conselho Tutelar os casos envolvendo a suspeita ou confirmação de violência contra crianças (a pessoa até doze anos de idade incompletos) e adolescentes (aquela entre doze e dezoito anos de idade). Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Comunicar o Conselho de Direitos do Idoso ou o Ministério Público (Lei nº 10.741/2003) os casos de violência sexual envolvendo pessoa idosa;
- Comunicar a Delegacia da Mulher – DEAM a suspeita e/ou confirmação da violência doméstica contra a mulher.
- Encaminhar para os serviços de saúde do nível secundário ou terciário e da rede intersetorial, de acordo com a necessidade e complexidade do caso; se necessário encaminhar para outro serviço. Os encaminhamentos devem ser sempre acompanhados de uma ficha de referência e contra referência;
- Preencher a ficha de notificação compulsória de violência, realizando notificação imediata da violência sexual ao serviço de vigilância epidemiológica (verificar fluxo da ficha de notificação);
- Realizar o cuidado compartilhado, realizando a elaboração de Projeto Terapêutico Singular com o usuário;
- Identificar casos de gestação resultantes de violência sexual ofertando atendimento adequado à situação. Desde 1940, pelo Decreto Lei 2.848, artigo 28, Inciso II do Código Penal está prevista a interrupção legal da gestação nos casos da gravidez ser resultante de estupro;
- Promover ações de divulgação e debate na comunidade, através de rodas de conversa e/ou grupos reflexivos, nas escolas, CRAS, CREAS, ONGs, Igrejas, etc. sobre violência e promoção de relações saudáveis;
- Dar suporte psicossocial à vítima e a família.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Conhecida como média complexidade ambulatorial, é composta por ações realizadas em clínicas, ambulatórios especializados. Tem a responsabilidade de:



- Acolher a pessoa em situação de violência;
- Realizar a Escuta Especializada e o Preenchimento do Formulário da Acolhida/Revelação espontânea de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. (Formulário em anexo), nos casos de violência de crianças e adolescentes (verificar fluxo e orientações);
- Prestar informação prévia a pessoa em situação de violência do que será realizado em cada etapa;
- Realizar o relato da situação de acordo com a escuta preenchendo o prontuário com informações de data e hora do atendimento, história clínica detalhada, dados sobre a violência sofrida, exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário, descrição minuciosa das lesões, indicação da temporalidade e localização específica, e identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;
- Em casos de violência sexual ocorrido em até 72h encaminhar a vítima para o serviço de urgência e emergência de referência, mais próximo da residência da vítima, para administrar a PEP de acordo com a situação apresentada;
- Preencher a ficha de notificação compulsória de violência, realizando notificação imediata da violência sexual ao serviço de vigilância epidemiológica (verificar fluxo da ficha de notificação);
- Orientar quanto às medidas legais cabíveis à violência sofrida;
- Comunicar ao Conselho Tutelar os casos envolvendo a suspeita ou confirmação de violência contra crianças (a pessoa até doze anos de idade incompletos) e adolescentes (aquela entre doze e dezoito anos de idade). (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Comunicar o Conselho de Direitos do Idoso ou o Ministério Público (Lei nº 10.741/2003) os casos de violência envolvendo pessoa idosa;
- Encaminhar para os serviços de saúde do nível primário, secundário ou terciário na saúde e na rede intersetorial, de acordo com a necessidade e complexidade da situação. Os encaminhamentos devem ser sempre acompanhados de uma ficha de referência e contra referência;
- Realizar cuidado compartilhado, com a elaboração de Projeto Terapêutico Singular caso com a pessoa agredida;
- Dar suporte psicossocial à vítima e a família.

ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE



Inclui o atendimento na UPAS, nos hospitais, locais ou regionais de referência para a atenção às pessoas em situação de violência. A porta de entrada são as emergências e o atendimento deverá estar disponível nas 24hs do dia. Na classificação de risco as situações de violência ocorrida em até 72 horas devem ser classificadas de agravo excepcional como emergência à equipe e as pessoas devem ser atendidas em local protegido a fim de garantir a privacidade.

As atribuições destes Serviços, também, estão reguladas pela Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS:

| |
|---|
| <p>● Acolher a pessoa em situação de violência</p> |
| <p>● Realizar a Escuta Especializada e o Preenchimento do Formulário da Acolhida/Revelação espontânea de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. (Formulário em anexo), nos casos de violência de crianças e adolescentes (verificar fluxo e orientações)</p> |
| <p>● Informação prévia a pessoa agredida, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitando sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento</p> |
| <p>● Atendimento clínico</p> |
| <p>● Dar suporte psicossocial à vítima e à família</p> |
| <p>● Realizar o relato da situação de acordo com a escuta preenchendo o prontuário com informações de data e hora do atendimento, história clínica detalhada, dados sobre a violência sofrida, exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário, descrição minuciosa das lesões, indicação da temporalidade e localização específica, e identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência</p> |

- Dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;
- Administrar anticonceptivo de emergência de acordo com a situação identificada. Esta ação pode ser realizada até 72h da ocorrência, porém se possível for, administrá-la o mais próximo da data de ocorrência da violência;
- Exames laboratoriais necessários;
- Preencher a ficha de notificação compulsória de violência, realizando notificação imediata da violência sexual ao serviço de vigilância epidemiológica (verificar fluxo da ficha de notificação);
- Orientação às pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual. O serviço deverá observar ainda:
- Os casos envolvendo a suspeita ou confirmação de violência sexual contra crianças (a pessoa até doze anos de idade incompletos) e adolescentes (aquela entre doze e dezoito anos de idade) devem ser comunicados ao Conselho Tutelar (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Nas situações de violência envolvendo pessoa idosa comunicar o Conselho de Direitos do Idoso ou o Ministério Público (Lei nº 10.741/2003);
- Encaminhamento para os serviços de saúde do nível secundário ou primário e rede intersetorial, de acordo com a necessidade e complexidade da situação. Os encaminhamentos devem ser sempre acompanhados de uma ficha de referência e contra referência;
- Registro do procedimento de atenção a pessoa em situação de violência no Sistema de Informação Ambulatorial nos casos de violência sexual utilizar o Código 165 - Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Principais diferenças entre os níveis de atenção

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o contato inicial para **prevenção** e redução de risco de doenças. Neste nível, não há tratamentos complexos ou combate a doenças. Ele trata do contato inicial para promoção de saúde. Para isso, há realização de exames e consultas de rotina, que são importantes para manter uma vida saudável.

Atenção Secundária à Saúde

A complexidade do atendimento neste nível é maior e o paciente já entra em contato com profissionais da saúde mais especializados. São realizados também exames mais detalhados para um diagnóstico preciso e **tratamento** adequado.

Atenção Terciária à Saúde

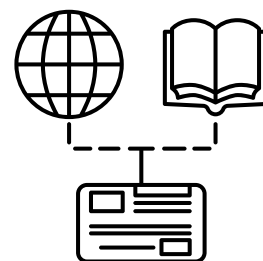
É um **atendimento altamente especializado** para pacientes que podem estar internados e precisam de cirurgias e exames mais invasivos. Nesta etapa, o paciente pode ter Agravos que representam risco à sua vida. Aqui entram também cuidados para reabilitação.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Assistente Administrativo

1. Oferecer apoio a família;
2. Participar das discussões da equipe quanto aos assuntos pertinentes ao atendimento à pessoa em situação de violência;
3. Informar a pessoa em situação de violência ou responsável sobre a rotina do seguimento ambulatorial com equipe multidisciplinar;
4. Realizar o agendamento de exames e consultas;
5. Emitir listagens e relatórios, quando solicitado;
6. Controlar, organizar e atualizar arquivos administrativos, bibliográficos e de estoque, em ordem preestabelecida, sob orientação;
7. Auxiliar os profissionais responsáveis, na realização de ações referente ao ambulatório junto a usuários, comunidade e/ou outros serviços de saúde.





Agente Comunitário de Saúde

1. Realizar visita domiciliar e identificar situações de risco social e pessoal (violência, abandono e outros);
2. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários;
3. Comunicar a enfermeira da equipe ao detectar a situação de violência;
4. Orientar sobre a rede de apoio e proteção disponíveis: CRAS, CREAS, Delegacias da Mulher, etc.;
5. Distribuir material informativo/educativo nas visitas domiciliares.

Assistente Social e Psicólogo

1. Atribuições comuns a todos os profissionais;
2. Articular com serviços que compõe a Rede de Atenção em caso de violência;
3. Promover a discussão com a Equipe multiprofissional no sentido de favorecer o acolhimento, humanização e vínculo terapêutico;
4. Fornecer os encaminhamentos necessários a outros de atenção à saúde ou intersetorial;
5. Acolher o agressor quando este se fizer presente e dar os encaminhamentos necessários;
6. Oferecer suporte para a equipe de saúde quando identificar dificuldade de manejo com as situações que envolvem violência;
7. Orientar família/pessoa significativa para o apoio diário. Solicitar o comparecimento ao serviço se julgar necessário;
8. Solicitar e/ou agendar retorno com equipe do ambulatório (enfermeira, médico, assistente social, psicóloga);
9. Verificar o comparecimento dos usuários e fazer busca ativa;
10. Oferecer, estimular e intervir para a orientação psicológica ou social;
11. Avaliar/ estimular a Autonomia, Individualidade e Direitos;
12. Acompanhar e apoiar as famílias no processo de construção de novos modos de agir e de educar as crianças e adolescentes;
13. Buscar apoio de outros profissionais, quando julgar pertinente, e articular as ações desenvolvidas no serviço com a rede de cuidados e de proteção social no território;
14. Participar e/ou fomentar atuação de outros atores da rede de atenção, cuidado, defesa e garantia dos direitos às pessoas em situação de violência;
15. Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussão com a equipe, quando solicitado por esta, que permitam o acompanhamento dos usuários.



16. Promover rodas de conversa e/ou grupos reflexivos com vítimas e/ou autores da violência;
17. Preencher a ficha de notificação de violência do SINAN/MS
18. Preencher formulário da Escuta Especializada (atendimento de crianças e adolescentes);
19. Comunicar ao Conselho Tutelar de casos que envolvam criança e adolescente em situação de violência;
20. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários.

Auxiliar/Técnico de Enfermagem

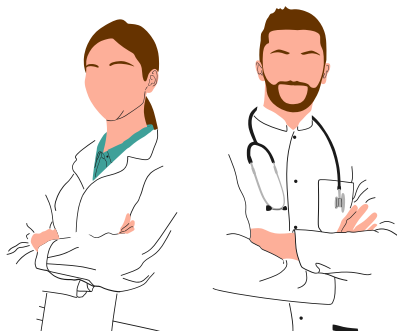


| |
|---|
| 1. Atribuições comuns a todos os profissionais |
| 2. Fazer o acolhimento à demanda espontânea com identificação dos riscos e vulnerabilidades |
| 3. Acolher familiares e realizar demais orientações descritas no atendimento imediato |
| 4. Preencher a ficha de notificação de violência do SINAN/ MS |
| 5. Comunicar o caso imediatamente ao enfermeiro supervisor do horário |
| 6. Preparar a vítima para consulta médica ou de enfermagem |

7. Realizar a pré-consulta para o Enfermeiro (a) ou Médico (a) com verificação e anotação no prontuário dos sinais vitais bem queixa principal da usuária, verificação da presença dos resultados dos exames e anexá-los ao prontuário e outros procedimentos conforme rotina da instituição;
8. Orientar e realizar a coleta de sangue para sorologias de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
9. Realizar e fazer a leitura dos testes rápido de gravidez, HIV, sífilis, Hepatite B e C e oferecer laudo do resultado (se profissional capacitado em aconselhamento);
10. Administrar medicamentos conforme prescrição médica, protocolo de prescrição de profilaxias e norma técnica de prevenção dos agravos resultantes da violência sexual;
11. Fornecer embalagem e orientar a guarda das roupas, em saco de papel, para ser levado pela vítima, ao Instituto Médico Legal, quando for o caso;
12. Preparar material para coleta de material forense quando for o caso;

13. Comunicar ao enfermeiro a presença de qualquer alteração no estado geral;
14. Orientar os sintomas de intolerância aos ARV prescritos;
15. Realizar demais cuidados conforme o acolhimento à demanda espontânea com identificação dos riscos e vulnerabilidades e rotina institucional;
16. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários.

Enfermeiro



1. Fazer o acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR);
 2. Supervisionar o acolhimento à demanda espontânea pela equipe de enfermagem;
 3. Realizar a consulta de enfermagem aplicando o processo de enfermagem, preferencialmente em conjunto com o profissional médico para diminuição da exposição do (a) vítima;
 4. Preencher a ficha de notificação de violência do SINAN/ MS - em conjunto com a equipe multiprofissional;
-
5. Preencher formulário da Escuta Especializada (atendimento de crianças e adolescentes);
 6. Comunicar ao Conselho Tutelar de casos que envolvam criança e adolescente em situação de violência;
 7. Explicar os riscos de gravidez, infecção por IST e HIV e prevenção disponíveis, como a eficácia da Anticoncepção de Emergência e profilaxias para IST/HIV, ressaltando que quanto mais precoce o início do tratamento, mais eficaz;
 9. Preparar material para coleta de material forense quando for o caso;
 10. Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a coleta de dados;
 9. Indicar os imunobiológicos necessários para cada caso conforme protocolo específico;
 11. Realizar ações clínicas individuais e/ou coletiva para promoção da saúde e prevenção da violência em todos os ciclos de vida;
 12. Supervisionar o trabalho desenvolvido outros membros da equipe de enfermagem ou agente comunitário referente ao cuidado à pessoa em situação de violência;
 13. Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussão com a equipe, quando solicitado por esta, que permitam o acompanhamento dos usuários;
 14. Realizar ações educativas e treinamentos com a equipe de saúde e comunidade, juntamente com outros profissionais do serviço;
 15. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários;
 16. Atribuições comuns a todos os profissionais.

Farmacêutico

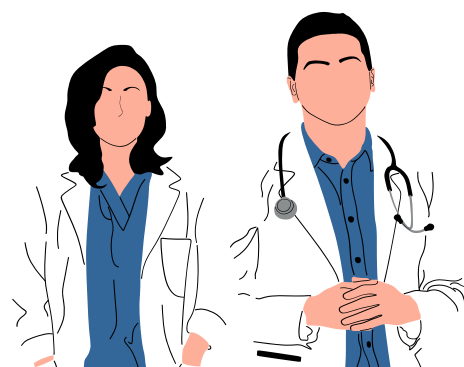


| |
|--|
| 1. Realizar e fazer a leitura dos testes rápido de gravidez, HIV, sífilis, Hepatite B e C e oferecer laudo do resultado (se profissional capacitado em aconselhamento) |
| 2. Fazer os pedidos de medicações e insumos utilizados para quimioprofilaxia das ISTs virais e não virais e coleta de materiais |
| 3. Realizar relatórios de consumo de medicamentos e insumos |
| 4. Responsabilizar-se pela guarda e conservação das medicações e imunobiológicos |
| 5. Ajustar as cotas de medicamentos, conforme demanda |
| 6. Conferir a requisição do pedido solicitado e o que foi recebido |
| 7. Realizar o controle de validade das medicações em geral |
| 8. Manter o ponto de ressuprimento adequado, respeitando a demanda e as particularidades de cada serviço |

9. Realizar notificações ao CIDI (Centro Integrado de Doenças Infecciosas) CAF e a ANVISA, de medicamentos e materiais, que estejam em desconformidade com os padrões de qualidade;
10. Gerenciar a organização da farmácia e almoxarifado;
11. Realizar atividades de atenção farmacêutica (orientação quanto aos cuidados relacionados a prescrição, dispensação e uso de medicamentos);
12. Realizar ações educativas e treinamentos com a equipe de saúde e comunidade, juntamente com outros profissionais do serviço;
13. Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussão com a equipe, quando solicitado por esta, que permitam o acompanhamento dos usuários;
14. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários;
15. Atribuições comuns a todos os profissionais.

Médico

| |
|---|
| 1. Atribuições comuns a todos os profissionais |
| 2. Fazer acolhimento da vítima e acompanhante |
| 3. Preencher a ficha de notificação do SINAN/ MS em conjunto com a equipe multiprofissional |
| 4. Preencher formulário da Escuta Especializada (atendimento de crianças e adolescentes) |
| 5. Comunicar ao conselho tutelar de casos que envolvam criança e adolescente e m situação de violência |
| 6. Realizar a consulta médica com exame físico completo e ginecológico em conjunto com o profissional enfermeiro para diminuição da exposição do (a) vítima |



7. Explicar os riscos de gravidez, infecção por IST e HIV e prevenção disponíveis, como a eficácia da Anticoncepção de Emergência e quimioprofilaxia para IST/HIV, ressaltando que quanto mais precoce o início do tratamento, mais eficaz;
8. Preencher o laudo de prescrição dos ARV e adequar horário, de acordo com a rotina da cliente, com objetivo de maior adesão ao tratamento;
9. Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento e efeitos colaterais: AE, quimioprofilaxia para IST, ARV, vacina e imunoglobulina para hepatite B;
10. Prescrever a quimioprofilaxia para IST não viral e coleta de sorologia;
11. Indicar os imunobiológicos necessários para cada caso;
12. Encaminhar para serviços de maior complexidade conforme a classificação do risco da vítima;
13. Solicitar consulta especializada quando for o caso;
14. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários;
15. Encaminhar casos de violência sexual para seguimento com equipe multidisciplinar em ambulatório de referência;

Equipe Odontológica, Nutricionista, Educador Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional e Outros.

1. Atribuições comuns a todos os profissionais;
2. Articular com serviços que compõe a Rede de Atenção em caso de violência;
3. Promover a discussão com a Equipe multiprofissional no sentido de favorecer o acolhimento, humanização e vínculo terapêutico;
4. Fornecer os encaminhamentos necessários a outros de atenção à saúde ou intersetorial;
5. Acolher o agressor quando este se fizer presente e dar os encaminhamentos necessários;
6. Oferecer suporte para a equipe de saúde quando identificar dificuldade de manejo com as situações que envolvem violência;
7. Orientar família/pessoa significativa para o apoio diário. Solicitar o comparecimento ao serviço se julgar necessário;
8. Avaliar/ estimular a Autonomia, Individualidade e Direitos;
9. Acompanhar e apoiar as famílias no processo de construção de novos modos de agir e de educar as crianças e adolescentes;
10. Buscar apoio de outros profissionais, quando julgar pertinente, e articular as ações desenvolvidas no serviço com a rede de cuidados e de proteção social no território;
11. Participar e/ou fomentar atuação de outros atores da rede de atenção, cuidado, defesa e garantia dos direitos às pessoas em situação de violência;
12. Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussão com a equipe, quando solicitado por esta, que permitam o acompanhamento dos usuários.
13. Preencher a ficha de notificação do SINAN/MS
14. Preencher formulário da Escuta Especializada (atendimento de crianças e adolescentes);
15. Comunicar ao Conselho Tutelar de casos que envolvam criança e adolescente em situação de violência;
16. Com a identificação de suspeita de violência se certificar que a equipe fez a Notificação e os encaminhamentos necessários;
17. Ações clínicas individuais e/ou coletiva para promoção da saúde e prevenção da violência em todos os ciclos de vida.

CONDUTAS ESPECÍFICAS EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



A violência sexual requer a adoção de algumas condutas específicas e profiláticas que devem ser adotadas para diminuir os riscos de contrair infecções virais e bacterianas. Estas condutas estão listadas a seguir.

PROFILAXIA PARA INFECÇÃO PELO HIV



O risco de infecção pelo HIV, à semelhança do que ocorre com as IST, depende de muitas condições. Entre elas, destacam-se: os tipos de exposição sexual (anal, vaginal, oral); o número de agressores; a susceptibilidade da mulher; a rotura himenal; a exposição a secreções sexuais e/ou sangue; a presença de IST ou úlcera genital; a carga viral do agressor e o início precoce da profilaxia ARV, quando indicada.

Recomenda-se a profilaxia em todos os casos de exposição com risco significativo de transmissão do HIV. Existem casos, contudo, em que a PEP (Profilaxia Pós-Exposição Sexual ao HIV) não está indicada, em função do risco insignificante de transmissão e nos quais o risco de toxicidade dos medicamentos supere o risco da transmissão do HIV.

TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO E O ATENDIMENTO.

A quimioprofilaxia antirretroviral está recomendada em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal nas primeiras 72 horas após a violência, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido.

TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO E O ATENDIMENTO.

A quimioprofilaxia antirretroviral está recomendada em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal nas primeiras 72 horas após a violência, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido.

| TEMPO IDEAL | TEMPO MÁXIMO | > 72 HORAS |
|-------------|--------------|--|
| < 2 HORAS | ≤ 72 HORAS | NÃO INDICAR PEP (Profilaxia Pós-Exposição Sexual ao HIV). Avaliar a necessidade de acompanhamento clínico-laboratorial (HIV e outros agravos) |

ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP (PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV)

- Apresentação de antirretrovirais preferenciais para PEP e posologias em **ADULTOS**

| Medicamento | Apresentação | Posologia |
|---|--|----------------------------|
| Esquema Preferencial | | |
| Tenofovir (TDF) / Lamivudina (3TC) ¹ | Comprimido TDF 300mg/mg e 3TC 300mg | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Dolutegravir (DTG) | Comprimido de 50mg | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Esquema Alternativos | | |
| Zidovudina (AZT) /Lamivudina (3TC) ² | Comprimido de TDF 300mg/mg e 3TC 150mg | 1 comprimido VO 2 x ao dia |
| Tenofovir (TDF) | Comprimido 300mg | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Zidovudina (AZT) | Comprimido 300mg | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Lamivudina (3TC) | Comprimido 150mg | 2 comprimido VO 1 x ao dia |
| ¹ Caso a apresentação esteja indisponível usar: TDF 300mg 1x/dia + 3TC 150mg 2x/dia ² Caso a apresentação esteja indisponível usar: AZT 300mg 2x/dia + 3TC 150mg 2x/dia * Nota – TDF e 3TC estão disponíveis na apresentação de dose fixa combinada (DFC), sendo esta a apresentação preferencial. * Duração da PEP é de 28 dias | | |

- Apresentação de antirretrovirais preferenciais para PEP e posologias em **GESTANTES**

| Medicamento | Apresentação | Posologia |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Tenofovir (TDF) / Lamivudina | Comprimido TDF 300mg/mg e 3TC 300mg | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Atazanavir (ATV) | Comprimido de 300mg | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Ritonavir (RTV) | Comprimido de 100mg termoestável | 1 comprimido VO 1 x ao dia |
| Darunavir (DRV) ¹ | Comprimido 600mg | 1 comprimido VO 2 x ao dia |

¹ Na impossibilidade de usar ATV + RTV substituir por: TDF/3TC + DRV + RTV
 * O DTG está indicado a partir da 12^a semana de gestação.
 * Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV + RTV
 * Duração da PEP é de 28 dias

➤ Profilaxia da Infecção pelo HIV em **CRIANCAS**

| Medicamento | Apresentação | Via de administração | Posologia |
|------------------------------|--|----------------------|---|
| Zidovudina (ZDV) | Solução oral 10mg/ml Cápsula 100mg | VO | 180mg/m ² /dose, 12/12h Dose máxima: 300mg/dose |
| Lamivudina (3TC) | Solução oral 10mg/ml Comprimidos 150mg | VO | 4mg/Kg – dose -12/12h Dose máxima: 150mg – 12/12h >12 anos:150mg – 12/12h ou 300mg em dose diária |
| Lopinavir/ Ritonavir (LPV/r) | Solução Oral 80mg/20mg/mL (LPV/r) Comprimidos: 200mg/50mg (LPV/r) | VO | Crianças < 2 anos: 300mg/m ² - 12/12h Crianças > 2 anos: 230mg/m ² - 12/12h Dose máxima: 200mg – 12/12h Adolescentes: 400mg – 12/12h |
| Raltegravir (RAL) | Comprimidos mastigáveis 100 mg Comprimidos 400mg Granulado 100mg/sachê | VO | RN Com 37 de IG ou mais: 1 ^a semana de vida: 4mg/kg 2x ao dia. 2 ^a a 4 ^a semana de vida: 3mg/kg 2x ao dia. |
| Dolutegravir (DTG) | Comprimido 5mg | VO | Crianças acima de 4 semanas de vida ou 3 à 19 Kg |
| Dolutegravir | Comprimido 50mg | VO | Crianças ≥ 6 anos ou acima de |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| (DTG) | | | 20kg 50mg 1 comprimido 1x ao dia |
| Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos. | | | |
| *Duração da PEP é de 28 dias | | | |

OBS: Cálculo da Superfície corporal $(m^2) = \frac{(\text{peso} \times 4) + 7}{\text{peso} + 90}$

Peso em kg = $(2 \times \text{idade}) + 8$

- ✓ Orientar paciente a usar protetor gástrico, a critério médico.
- ✓ Se intolerância gástrica e realizar dieta obstipante se diarreia.
- ✓ Liberar a quantidade de comprimidos suficiente.

➤ Recomendação de exames laboratoriais para seguimento da **PEP**

| Exames laboratoriais | Primeiro atendimento | 2 ^a . Semana | 4 ^a . Semana | 12 ^a . Semana |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| VDRL | x | | | |
| Sorologia para Hepatites B e C | x | | | |
| βHCG (para vítimas em idade fértil) | x | | | |
| Anti-HIV | x | | x | x |

➤ **MÉTODO DE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA HORMONAL**
(para mulheres em idade fértil).

| Método | Dose | Via | Observação |
|----------------|--|------|------------|
| LEVONORGESTREL | 1 comprimido de 1,5mg de levonorgestrel ou 2 comprimidos 0,75mg de levonorgestrel | Oral | Dose única |

A Anticoncepção de Emergência (AE) deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à 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 e que estejam antes da menopausa. **A AE é desnecessária se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticoncepcivo de elevada eficácia no momento da violência sexual**, a exemplo do anticoncepcional

oral ou injetável, esterilização cirúrgica ou DIU. Obviamente também só se aplica se houve ejaculação vaginal, pois em caso de coito oral ou anal não é necessária.

Ressaltamos que não é um método abortivo, é de contracepção de emergência (pós o ato) pelo seu mecanismo de ação.

PEP em Gestantes e Aleitamento

Nenhum dos antirretrovirais recomendados no esquema preferencial (TDF, 3TC, ATV/r) é contraindicado em gestantes.

A decisão de oferecer PEP a mulheres grávidas ou que estejam amamentando deve ser baseada nas mesmas considerações que se aplicam a qualquer outra pessoa que tenha sido exposta ao HIV.

As mulheres que estejam amamentando devem ser esclarecidas sobre os riscos potenciais de transmissão do HIV pelo leite materno. Em tais situações, deve-se orientá-las para a interrupção da amamentação.

PROFILAXIA DAS IST NÃO VIRAIS EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

➤ Profilaxia das IST

| IST | Medicação | Posologia | |
|--|------------------------|---|--|
| | | Adultos e Adolescentes com mais de 45 Kg, incluindo gestantes. | Crianças e adolescentes com menos de 45 kg |
| Sífilis (Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e Sífilis terciária) | Penicilina G benzatina | 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas (dose total 7,2 milhões UI) | 50 mil UI/Kg, IM, dose única (dose máxima total: 2 milhões UI) |
| Gonorreia | Ceftriaxona | 500 mg, 1 ampola, IM, dose única. | 125 mg, IM, dose única |
| Infecção por clamídia | Azitromicina | 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g) | 20mg/Kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1g) |
| Tricomoníase | Metronizadol * | 500 mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total 2g) ou 250mg , | 15mg/Kg/dia, divididos em três doses/dia, por sete dias (dose diária |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|------------|
| | | 2 vezes ao dia, durante 10 dias | máxima 2g) |
| Notas: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Em pessoas com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos acima, devem-se utilizar fármacos alternativos, conforme orientação do Quadro 8.2. • A administração profilática do metronidazol ou suas alternativas pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver prescrição de contracepção de emergência e de profilaxia antirretroviral. | | | |
| *Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação. | | | |

Drogas alternativas na profilaxia das IST

| IST | Medicação | Posologia |
|-----------|--|--|
| Sífilis | Ceftriaxona (proteção também contra cancro mole) | 1g, IM/IV, por 10 dias |
| | Doxiciclina* | 1 comp. de 100 mg, VO, de 12/12hs, por 15 dias |
| Gonorreia | Ciprofloxacino* | 500 mg, VO, dose única |
| Clamídia | Amoxicilina | 1 comp. de 500 mg, VO, de 8/8hs, por 7 dias |
| | Doxiciclina* | 1 comp. de 100 mg, VO, de 12/12hs, por 7 dias |

*contra indicado em gestantes, lactantes e crianças.

PROFILAXIA DA HEPATITE B

➤ Imunoprofilaxia da infecção pelo HBV em situações de violência sexual.

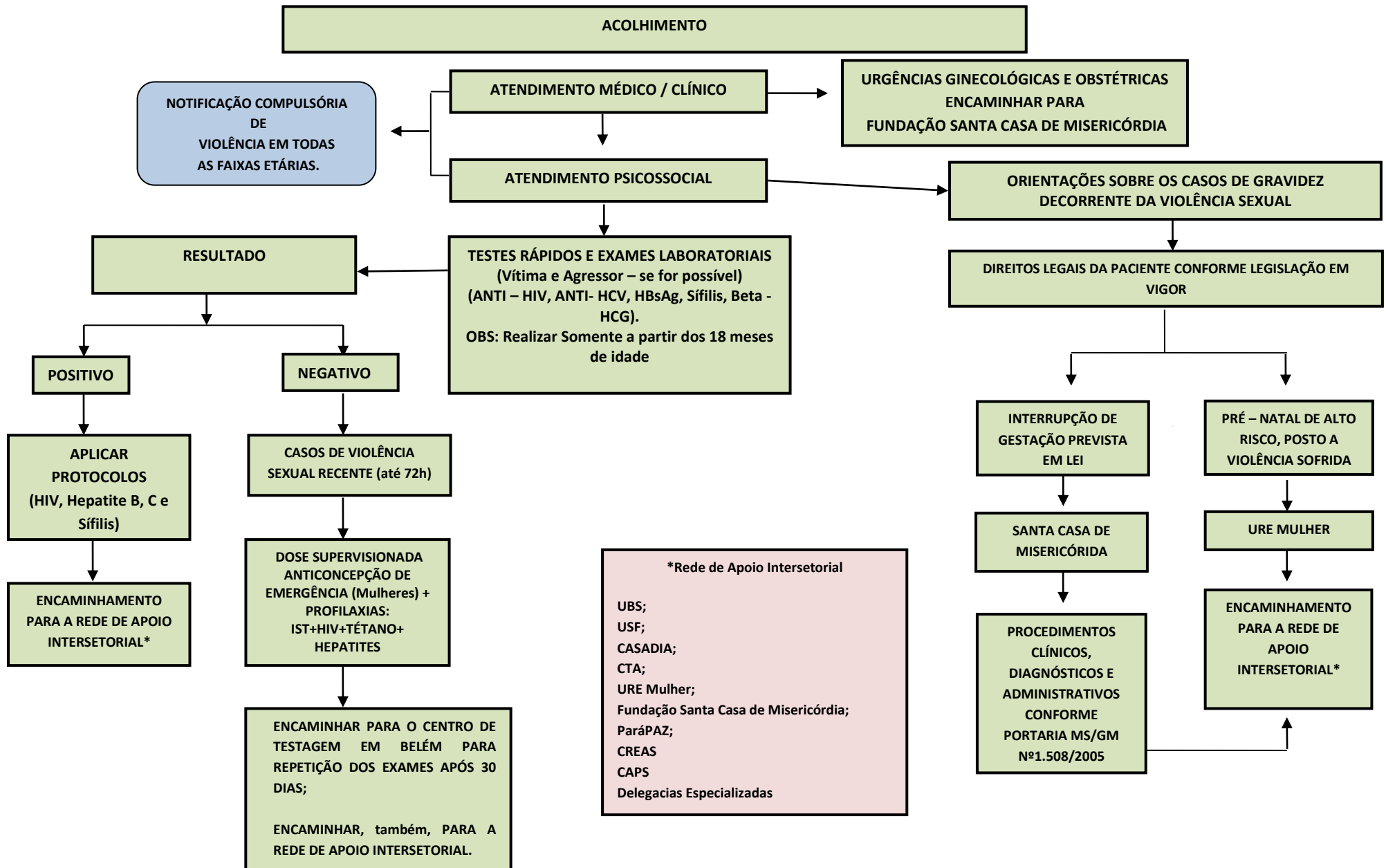
| PESSOA EXPOSTA | IGHAHB | DOSE | VACINAÇÃO |
|---------------------------------------|--------|------------|---|
| Imunizadas | NÃO | | NÃO |
| Imunização incompleta | SIM# | 0,06 ml/kg | SIM (completar) |
| Não imunizadas | SIM# | 0,06 ml/kg | SIM |
| Exposição crônica pelo mesmo agressor | NÃO | | SIM (se não vacinada ou com vacinação incompleta) |

recomenda-se a administração nas primeiras 48 horas até, no máximo, 14 dias.

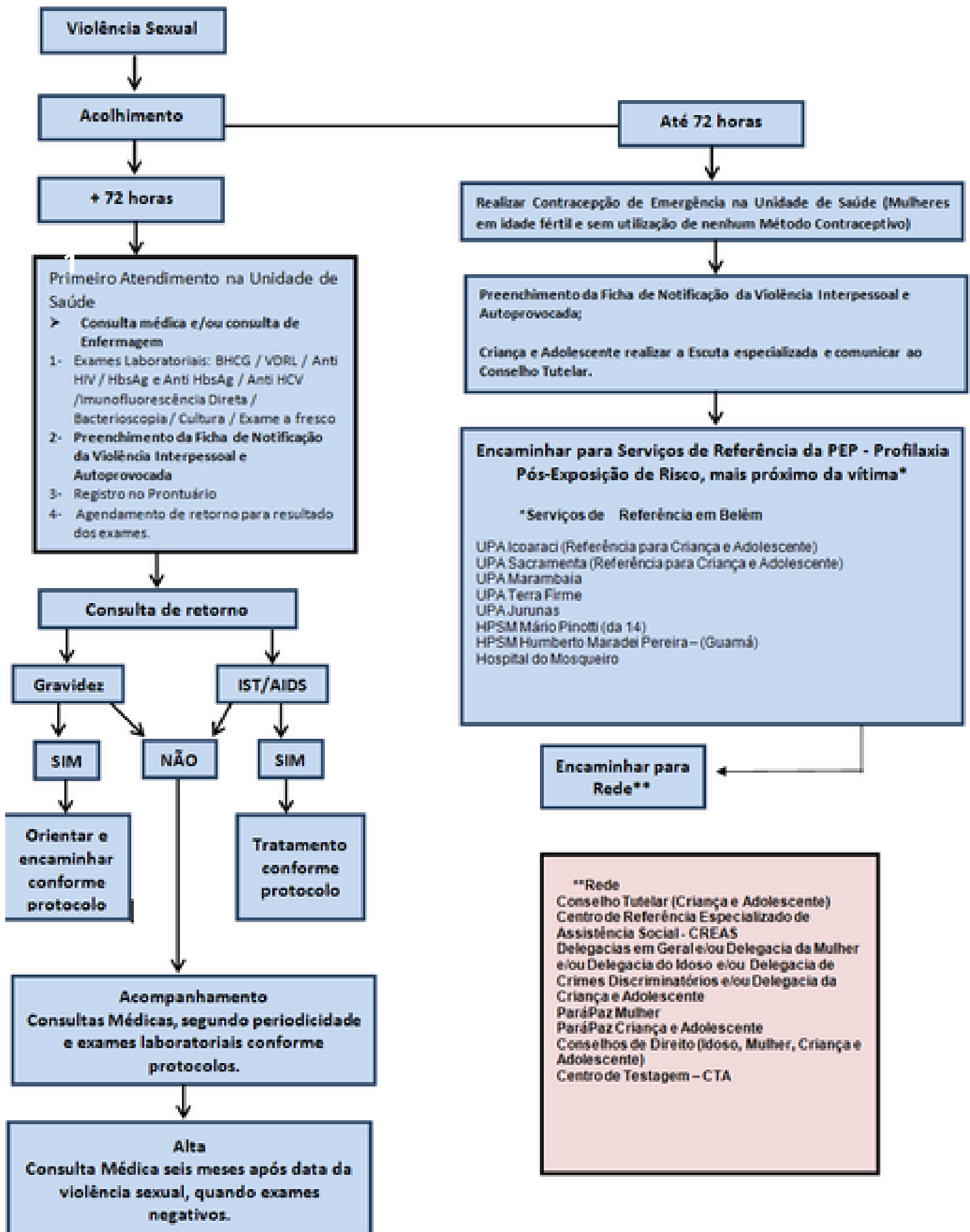
Encaminhar a pessoa para o Centro Especializado no Ophir Loyola com uma referência e contra referência.

Obs. a gestação não contra-indica a imunoprofilaxia.

FLUXO DE ATENDIMENTO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE BELÉM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE BELÉM PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA VIOLÊNCIA SEXUAL

1- Aborto Legal

O estabelecimento de saúde que compõem o Serviço de Atenção à Interrupção de gravidez em Belém é a Fundação Santa Casa de Misericórdia, nos casos previstos em Lei (Artigo 128 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940).

realizar em favor das mulheres, adolescentes e crianças para fins de interrupção de gravidez.

2- Crianças e Adolescentes VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (após as 72h)

| LOCAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (após as 72h) | | |
|--|---|--|
| Nome | Endereço | E-mail Institucional |
| PARAPAZ Santa Casa | Rua Bernal do Couto, 1040 – Umarizal - Belém – PA | parapazintegradosc@gmail.com |
| Ocorrência de <u>VIOLÊNCIA SEXUAL</u>, em menos de 72h | | |
| Locais de Referência para Profilaxia Pós Exposição ao HIV – PEP PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES | | |
| Nome | Endereço | E-mail Institucional |
| UPA DAICO - Icoaraci | Rua Paraíso – Parque Guajará, Belém – PA | upadaico@gmail.com |
| UPA DASAC - Sacramento | Av. Doutor Freitas, 860 – Sacramento - Belém – PA | upadasac@gmail.com |
| Hospital Geral do Mosqueiro | Rua Quinze de Novembro, s/n – Campina – Mosqueiro- Belém – PA | hgm@sesma.pmb.pa.gov.br |

1- **Violência Sexual – em menos de 72h - PEP PARA ADULTOS:**

| Ocorrência de <u>VIOLÊNCIA SEXUAL</u>, em menos de 72h | | |
|--|---|--|
| Locais de Referência para Profilaxia Pós Exposição ao HIV – PEP PARA ADULTOS: | | |
| Nome | Endereço | E-mail Institucional |
| HPSM – Mário Finotti – (PS da 14) | Tv.14 de Março, 500 – Umarizal- Belém – PA | dghpsm14@gmail.com |
| HPSM – Humberto Maradei Pereira – (PS do Guamá) | Passagem São Miguel, 100 – Guamá- Belém – PA | direcap@sesma.pmb.pa.gov.br |
| Hospital Geral do Mosqueiro | Rua Quinze de Novembro, s/n – Campina – Mosqueiro- Belém – PA | hgm@sesma.pmb.pa.gov.br |
| UPA Terra firme | Av. Perimetral, s/n - Terra Firme- Belém – PA | kariny.souza@iadvh.org.br |

| | | |
|------------------------|---|--|
| UPA Jurunas | Passagem Esperança, 63 – Jurunas- Belém – PA | douglasbaldez8@gmail.com |
| UPA Marambaia | Rua Maravilha Belo, s/n – Marambaia- Belém – PA | douglasbaldez8@gmail.com |
| UPA DAICO - Icoaraci | Rua Paraíso, s/nº – Parque Guajará, Belém – PA | upadaico@gmail.com |
| UPA DASAC - Sacramento | Av. Doutor Freitas, 860 – Sacramento, Belém – PA | upadasac@gmail.com |

ESPECIFICAÇÕES NO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

Proteger a identidade da criança e do adolescente abusados deve ser um compromisso ético profissional. Portanto, essa situação deverá ser relatada somente às pessoas que irão tratar da criança/adolescente. Ou seja, o nome verdadeiro deve ser divulgado para o menor número de pessoas possível. A consulta com a criança/adolescente deve ser um momento de privacidade, a fim de favorecer a expressão de sentimentos; da situação de violência; sua relação com a família, amigos, escola e outros. (Escuta Especializada (formulário em anexo))

Ressalta-se que o adolescente tem direito ao sigilo e à confidencialidade das informações. No entanto, isso deve ser rompido nas situações previstas por lei, como nos casos de violência ou de risco à vida.

É relevante que o profissional deixe claro para o paciente a sua disponibilidade para escutá-lo, sem fazer julgamentos, favorecendo o vínculo de confiança.

A família deve ser envolvida no atendimento, para que possa contribuir com o tratamento do paciente, além de possibilitar uma melhor relação entre seus membros.

Em situações de violência é importante:

- Contatar imediatamente a família;

- Comunicar ao Conselho Tutelar;

- Realizar a Escuta Especializada (formulário em anexo)

Observar o relato e a atitude dos pais durante a consulta – que podem ser de aparente preocupação e de extensiva colaboração com a equipe médica, mas percebe-se uma ausência de angústia quanto à gravidade das lesões, o que não ocorre habitualmente com os pais de crianças acidentadas;

Informar, em linguagem apropriada, as graves conseqüências de maus-tratos e abuso sexual

para o desenvolvimento da criança/adolescente;

Orientar a família para evitar comentários sobre o ocorrido com vizinhos e/ou amigos, pois a exposição gera nova violência à vítima.

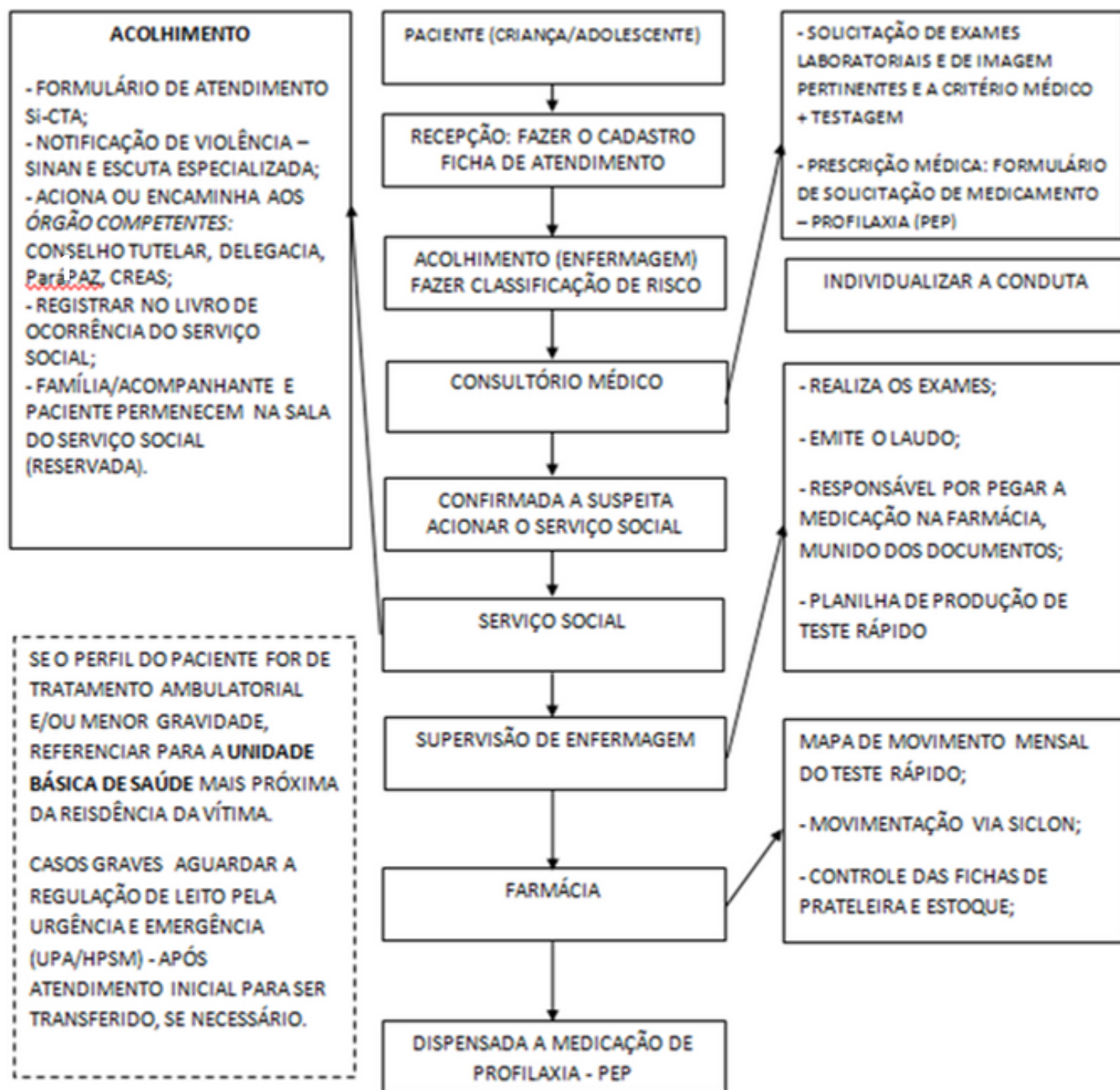
O primeiro passo para o diagnóstico é ouvir a história da própria criança e ou do adolescente, na ausência dos seus pais ou responsáveis, quando a suspeita de violência recai sobre estes. Ao se sentir segura, a vítima consegue contar o que ocorreu. Já nos casos de abuso sexual ou de violência grave, muitas vezes pode se manter em silêncio, como uma defesa emocional ou para impedir que as ameaças que tenha recebido do agressor se concretizem.

- Quando suspeitar de violência.

Na presença dos sinais e sintomas relatados a seguir, os profissionais da saúde deverão incluir no seu prontuário a hipótese diagnóstica de violência praticada contra crianças e adolescentes.

1. Lesões não compatíveis com a idade ou com o desenvolvimento psicomotor da criança
2. Relatos de quedas de bebês abaixo de quatro meses, seja do berço, da cama, do carrinho ou de escadas, são inconsistentes, uma vez que eles ainda não têm capacidade de rolar ou se arrastar. Da mesma forma, a constatação de fratura de ossos dos membros inferiores em crianças que não andam.
3. Lesões não justificáveis com o acidente relatado;
4. A constatação de fratura dos ossos da cabeça, bilateralmente, não é condizente com relatos de quedas de berço, cama ou cadeiras altas, pois choque intenso em duas laterais da cabeça ao mesmo tempo é muito raro.
5. Lesões bilaterais ou em várias partes do corpo. A constatação de lesões nos dois lados do corpo, na cabeça, na região frontal e posterior do corpo é fortemente indicativa de violência, quando são descartadas grandes quedas ou acidentes de trânsito.
6. Lesões que envolvem partes cobertas do corpo (áreas laterais do corpo, dorso, pescoço, região interna da coxa ou área genital) Há necessidade de uma boa descrição do mecanismo que provocou a lesão para que se justifique como “acidente”, pois partes cobertas do corpo são naturalmente protegidas por roupa, sendo atingidas em raras situações, como em quedas de bicicleta e de cavalo e acidentes de trânsito.
7. Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura. A constatação de escoriações, hematomas ou fraturas em diferentes estágios de cicatrização é altamente indicativa de violências sucessivas e repetitivas. História de tratamentos e hospitalizações repetitivos por “traumas acidentais”
8. O histórico de diversos atendimentos por lesões repetitivas, descritas no prontuário como “acidentes”, afastado o diagnóstico de deficiência visual, auditiva ou insensibilidade congênita à dor, levanta a hipótese de violência. Atraso inexplicável entre o “acidente” e a procura de tratamento.

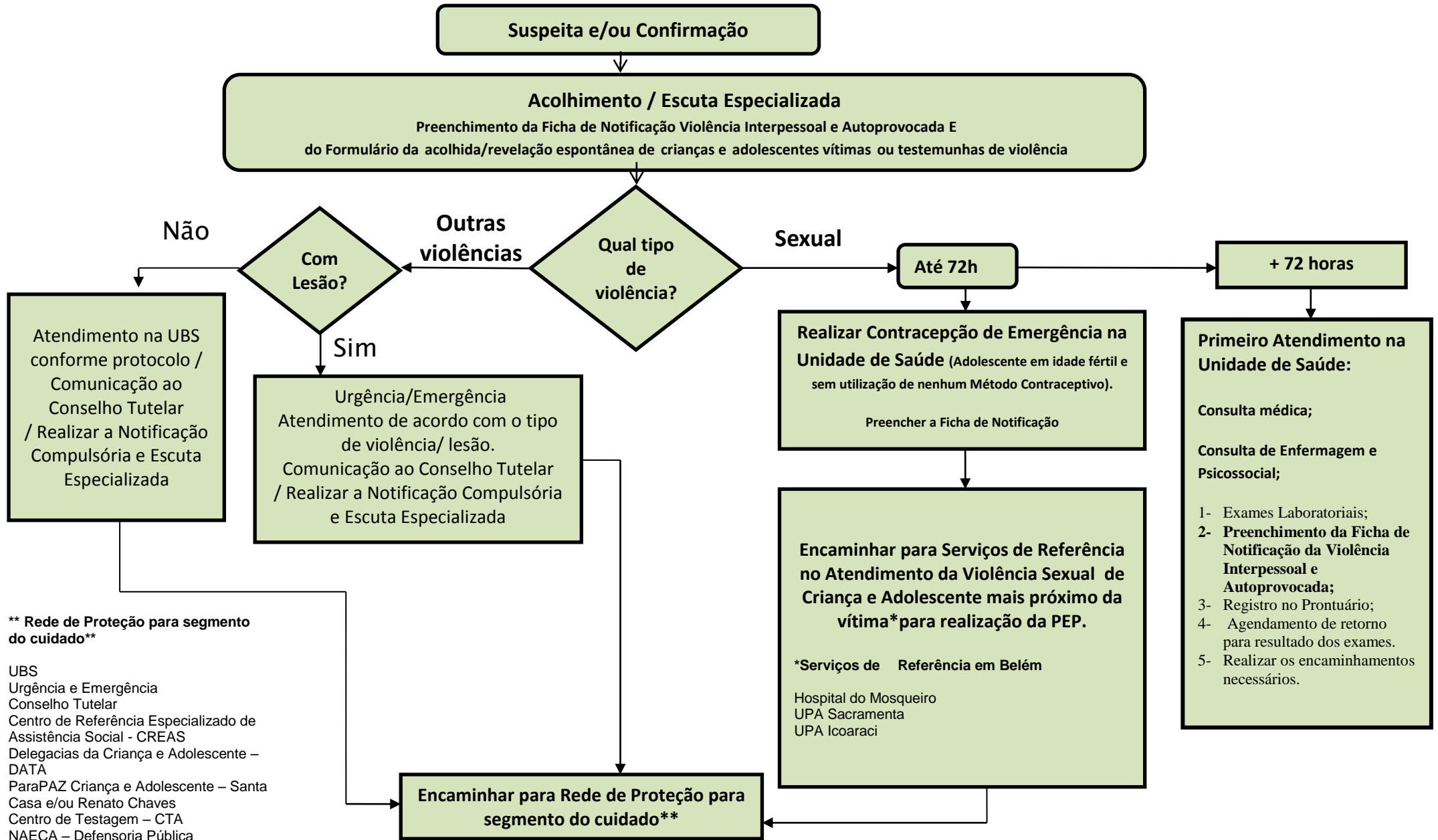
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA CRIANÇA E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM



NÚMERO DO SINAN

- SOLICITAR PARA A SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO O SINAN;
- NOTIFICAÇÕES ORIGINAIS DEVEM SER ENCAMINHADAS À SESMA TODA SEXTA-FEIRA OU A CADA 15 DIAS;

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA OU TESTEMUNHA DE VIOLÊNCIA



**** Rede de Proteção para segmento do cuidado****

UBS
 Urgência e Emergência
 Conselho Tutelar
 Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS
 Delegacias da Criança e Adolescente – DATA
 ParaPAZ Criança e Adolescente – Santa Casa e/ou Renato Chaves
 Centro de Testagem – CTA
 NAECA – Defensoria Pública
 CEDECA - Emaús

***Serviços de Referência em Belém**

Hospital do Mosqueiro
 UPA Sacramento
 UPA Icoaraci

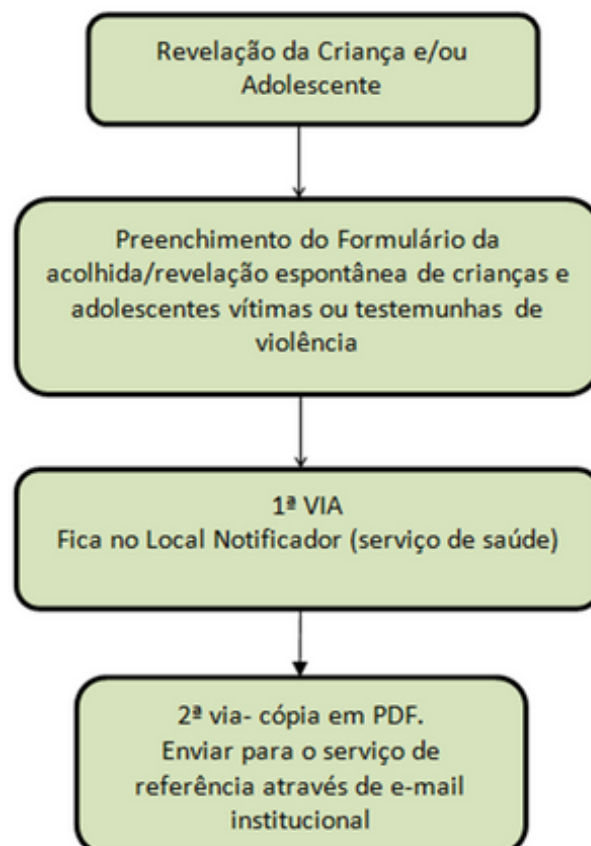
OBS: Em todos os casos de violência contra criança e adolescente é obrigatório comunicar ao Conselho Tutelar e Notificar a Vigilância Epidemiológica

DIFERENÇAS ENTRE ESCUTA ESPECIALIZADA E DEPOIMENTO ESPECIAL

| | |
|---|--|
| <p><u>Escuta especializada</u>, prevista no artigo 7º, da Lei 13.431/2017, este procedimento é realizado perante a rede de proteção, que tem como finalidade estrita de coleta de elementos que possibilitem o atendimento protetivo.</p> | <p><u>Depoimento especial</u>, elencado no artigo 8º, da referida Lei, este procedimento é realizado perante a autoridade policial ou do Poder Judiciário, que tem como finalidade a colheita de provas visando a responsabilização do agressor.</p> |
|---|--|

Fluxograma do Formulário da acolhida/revelação espontânea de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência – ESCUTA ESPECIALIZADA

Fluxo de encaminhamento do Formulário



Recomendações:

Os casos de violência contra a criança/adolescente necessitam de uma intervenção ampliada, com a participação de uma equipe interdisciplinar: assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo e outros que atuam no atendimento, pois é necessária uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – prevê que os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança e o adolescente devem ser notificados ao Conselho Tutelar ou à autoridade competente da localidade.

O profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança e a sua família e encaminhar o caso aos órgãos de proteção, responsabilização e atendimento/acompanhamento.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E AS FORMAS DE VIOLÊNCIA

A violência de gênero é qualquer ameaça ação ou conduta que cause danos físicos, sexual, ou psicológico a mulher. Esta violência interpessoal ocorre tanto entre os membros da família parceiro íntimo (namorado, marido, companheiro etc.), conhecidos e desconhecidos e se manifesta em todas as esferas do convívio social, assumindo contornos diferentes quando se trata de uma questão de gênero.

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

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

1. Acolher a mulher em situação de violência – ouvir, escutar, estar atento para comunicações verbais e não verbais;
2. Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente ético, de confiança e respeito;
3. Informar sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, odontológicas e da equipe de enfermagem, respeitando a sua opinião e possível recusa em relação a algum procedimento;
4. Prestar os cuidados necessários referentes às queixas da mulher, de forma imparcial e sem julgamentos;

- Identificar e orientar sobre a existência de Rede de apoio à mulher: familiar e/ou social;
- Informar e encaminhar para atendimento social e jurídico, se necessário;
- Informar e orientar a mulher para o registro da ocorrência na Delegacia mais próxima;

ESPECIFICAÇÕES NO ATENDIMENTO À PESSOA ADULTA

Proteger a identidade deve ser um compromisso ético profissional. Portanto, essa situação deverá ser relatada somente às pessoas que irão tratar do caso. Ou seja, o nome verdadeiro deve ser divulgado para o menor número de pessoas possível. A consulta deve ser de preferência em um local privado, a fim de favorecer a expressão de sentimentos e da situação de violência.

É relevante que o profissional deixe claro para o paciente a sua disponibilidade para escutá-lo, sem fazer julgamentos, favorecendo o vínculo de confiança.

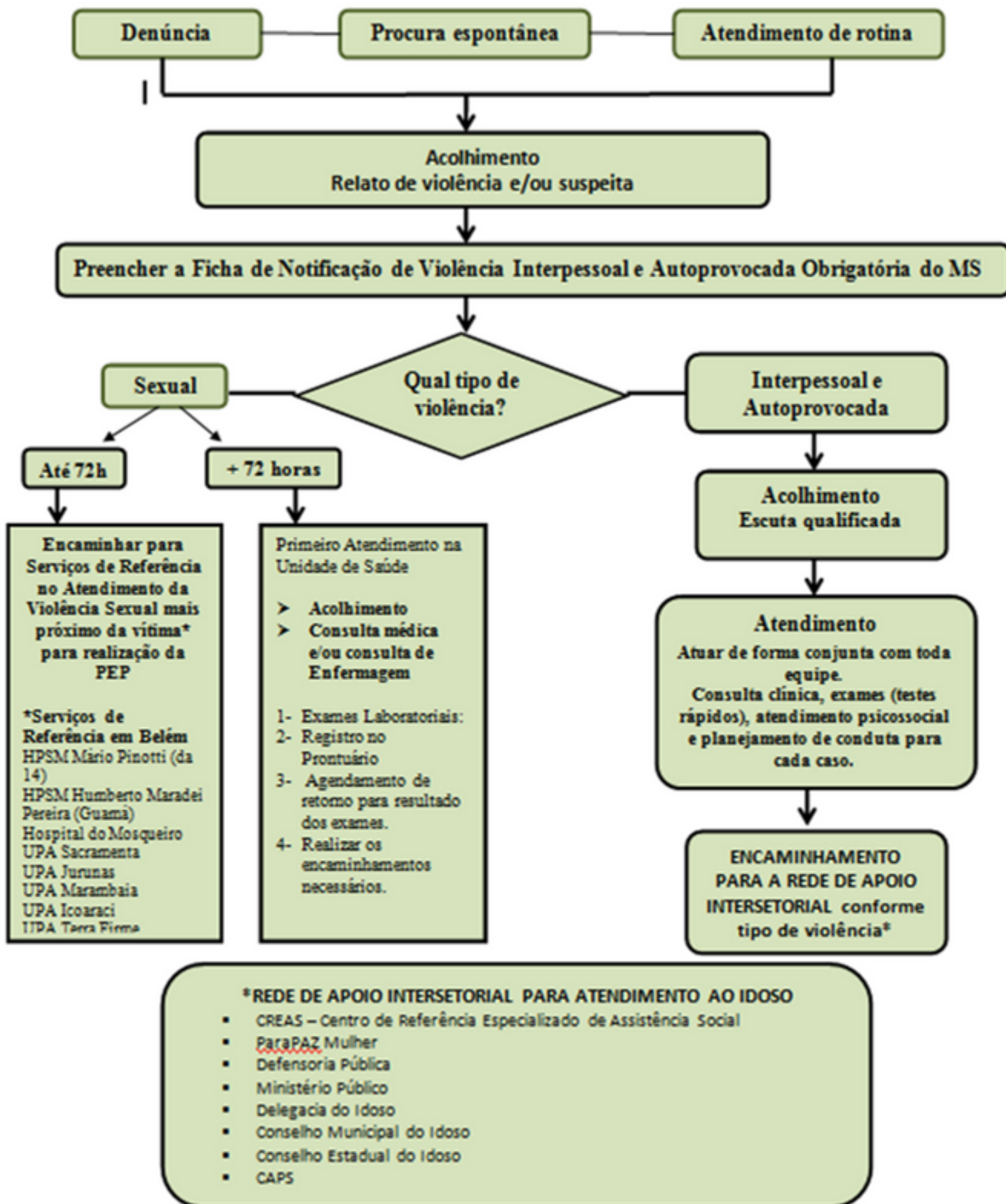
ESPECIFICAÇÕES NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

Proteger a identidade da pessoa idosa em situação de violência deve ser um compromisso ético profissional. Portanto, essa situação deverá ser relatada somente às pessoas que irão tratar do caso. Ou seja, o nome verdadeiro deve ser divulgado para o menor número de pessoas possível. A consulta com a pessoa idosa deve ser de preferência em um local privado, a fim de favorecer a expressão de sentimentos e da situação de violência.

Fatores de risco para violência contra PESSOA IDOSA:

1. Observar se a aposentadoria ou fonte de renda do idoso está sendo utilizada indevidamente por familiares ou cuidadores (ex.: a falta de uso da medicação, de alimentação ou vestuário pela falta de recursos financeiros).
2. Quando existe dependência pelo declínio cognitivo, a perda de memória ou dificuldades motoras para realizar atividades do cotidiano;
3. Quando possui auxílio de apenas uma pessoa. Isso acontece porque os familiares não podem ou não querem participar do cuidado;
4. A procura de cuidados médicos constantes;
5. Quando há repetidas ausências às consultas agendadas;
6. Explicações improváveis sua ou de seus familiares para determinadas lesões e traumas;
7. Três ou mais quedas por ano podem ser indicador de existência de violência.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BELÉM /PA



ESPECIFICAÇÕES NO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO VULNERÁVEL

Quando a situação de violência envolver pessoas em situação de rua, a porta de entrada, prioritariamente, são os consultórios na rua, com o apoio da equipe multidisciplinar

da APS. Em relação ao atendimento aos indígenas, estas são assistidas pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que as referenciam à Unidade Básica de Saúde. No que diz respeito à população LGBTIQI+, para um atendimento adequado é importante considerar as especificidades e vulnerabilidades deste público, assim como

compreender as definições de identidade de gênero e orientação sexual.

Os estigmas e preconceitos contra esta população dificultam o acesso aos serviços de

saúde. Quando o fazem, a conduta inadequada do profissional pode contribuir para que não

dêem seguimento ao cuidado em saúde. Ainda no que tange à referida população, cabe destacar que as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais com frequência são vítimas de violência sexual nos “estupros corretivos” realizados com o objetivo de forçá-las a assumir orientação sexual ou identidade de gênero diversa.

ESPECIFICAÇÕES NO ATENDIMENTO ÀS SITUAÇÕES DE RISCO AO SUICÍDIO

Destacam-se entre os fatores de risco:

- A história de tentativa anterior;

- Transtornos mentais, principalmente a depressão, alcoolismo e os transtornos mentais severos;

- Aspectos sócio-demográficos – desemprego, migração;

- Fatores ambientais – estressores, acesso aos meios letais, exposição de casos na mídia;

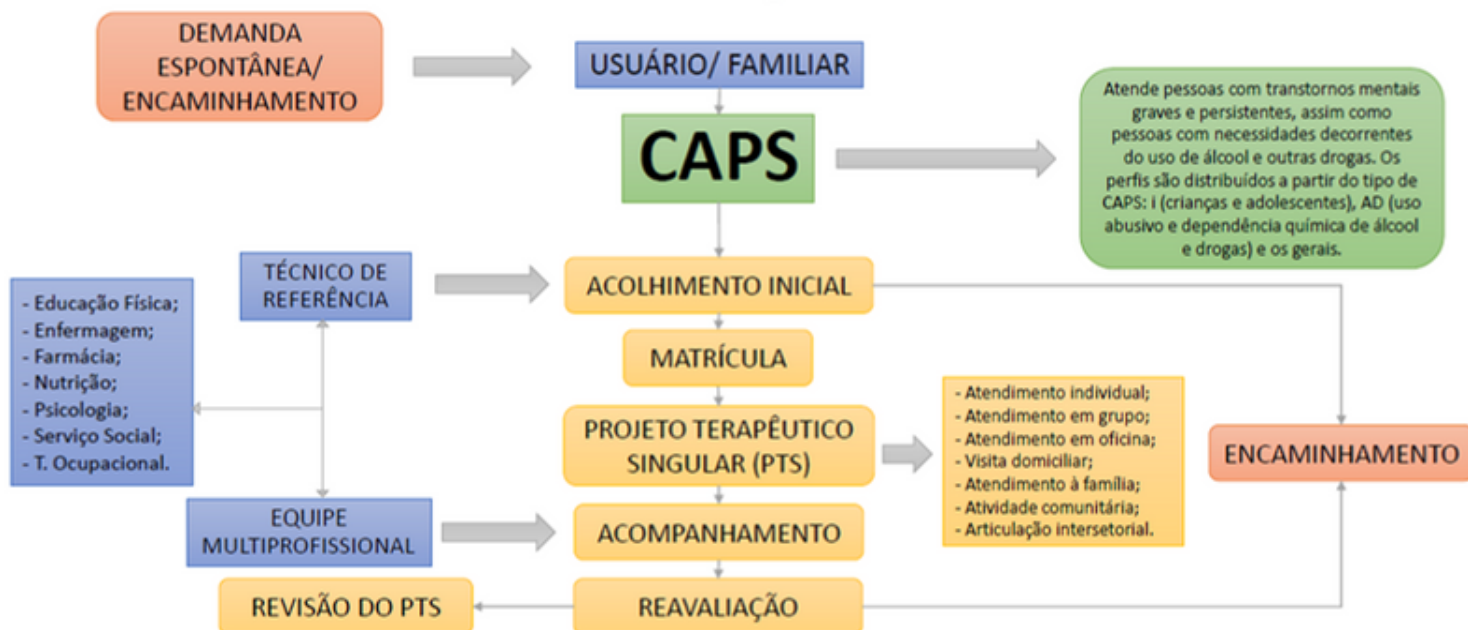
- Fatores psicológicos – baixa resistência a frustrações, perdas recentes, solidão, impulsividade,

- Agressividade, apatia, ambivalência;

- Condições clínicas incapacitantes – dor e doença crônicas;

Ressalte-se que a vivência em situação de violência também pode ser um fator de risco para tentativa de suicídio.

FLUXOGRAMA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA

A notificação é uma dimensão da linha de cuidado para atenção integral à saúde às pessoas 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 ocultos 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. A Notificação é obrigatória em todos os casos de suspeita ou confirmação de violência, conforme a Portaria nº - 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

FLUXOGRAMA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Atendimento de Serviço Social
- Atendimento de Psicologia
- Atendimento de Enfermagem
- Avaliação em Clínica Médica
- Atenção Farmacêutica
- Atendimento Terapêutico Ocupacional
- Atenção Odontológica
- Atendimento Nutricional
- Encaminhamento para a Rede de Serviços

UBS

Não

TRANSTORNO MENTAL GRAVE E PERSISTENTE?

Sim

CAPS

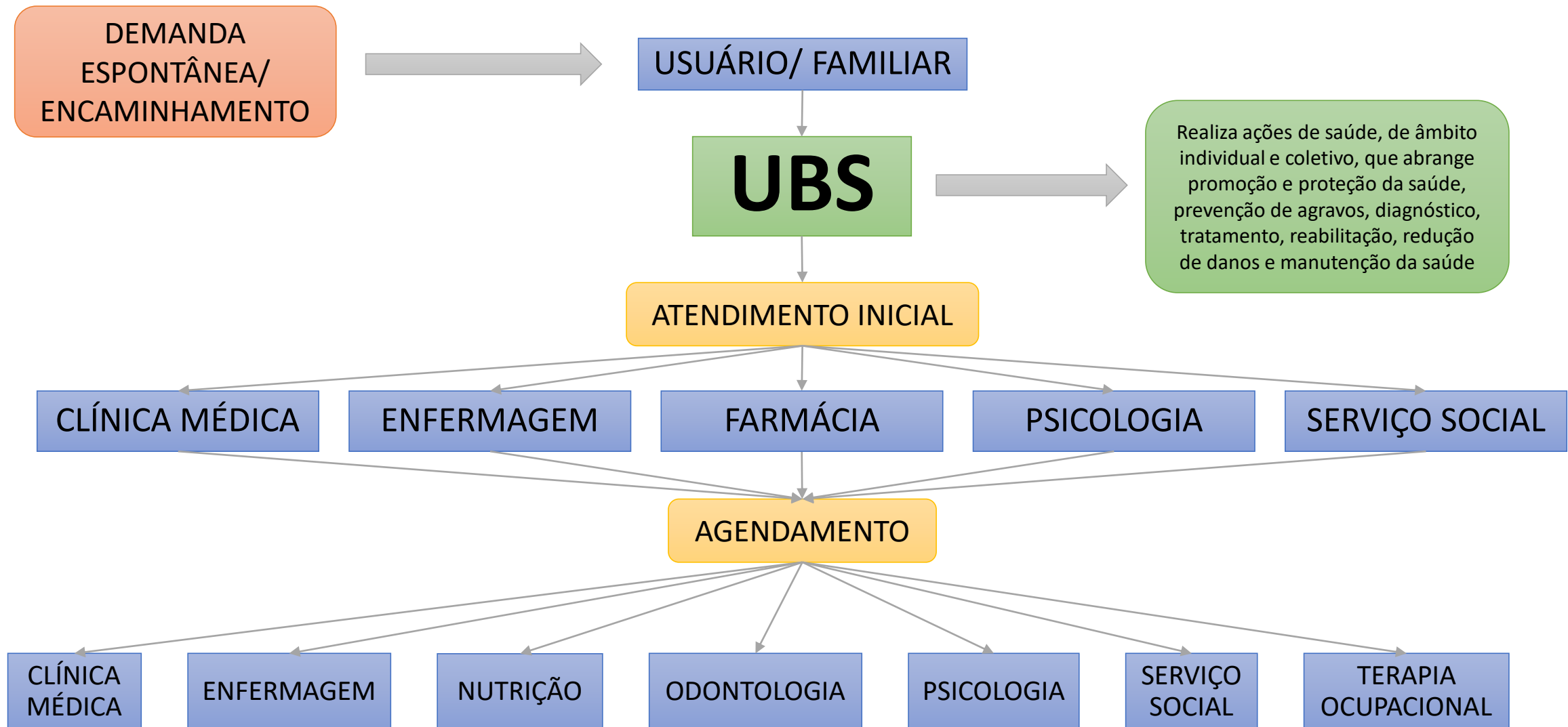
- Acolhimento inicial (Técnico de Referência)
- Avaliação Médica (Clínica Médica/ Psiquiatria)
- Atendimento individual
- Atendimento em grupo
- Atendimento em oficinas terapêuticas
- Visita domiciliar
- Atendimento à família
- Atividades comunitárias
- Articulação intersetorial
- Encaminhamento para a Rede de Serviços

SITUAÇÃO DE CRISE?

UPA
HPSM
HOSPITAL DE CLÍNICAS

- Triagem
- Avaliação Médica
- Atendimento de Enfermagem
- Atendimento Psicossocial
- Atenção Farmacológica
- Observação
- Encaminhamento para a Rede de Serviços

FLUXOGRAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Nos casos de notificação em 24 (vinte e quatro) horas pelos serviços de saúde, que estão definidos de acordo com a PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014, como sendo casos de violência sexual e tentativa de suicídio, o Departamento de Vigilância em Saúde da SESMA, afim de prover o cumprimento desse prazo, recebe apenas a notificação compulsória imediata via e-mail institucional: dant.dve@sesma.pmb.pa.gov.br

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

O profissional pode baixar o APLICATIVO NOTIVIVA do Ministério da Saúde, onde contem todas as instruções para o preenchimento. A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada – SINSN/ MS e deverá ser enviada para o Departamento de Vigilância Epidemiológica de Belém – DEVS - Endereço: Edifício Sede da SESMA – Térreo - Av. José Malcher, 2821. Contato: 3184-6120 – email: dant.dve@sesma.pmb.pa.gov.br

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 possíveis autores das violências.

A notificação de violência é compulsória para:

Violência contra criança – ambos os sexos, na faixa etária de zero a 9 ano independentemente do tipo ou da natureza da violência.

- Violência contra adolescente – ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 19 anos, independentemente do tipo ou da natureza da violência.

Violência contra a mulher – mulheres de todas as idades, independentemente do tipo ou da natureza da violência, de acordo com a Lei no 10.778/2003.

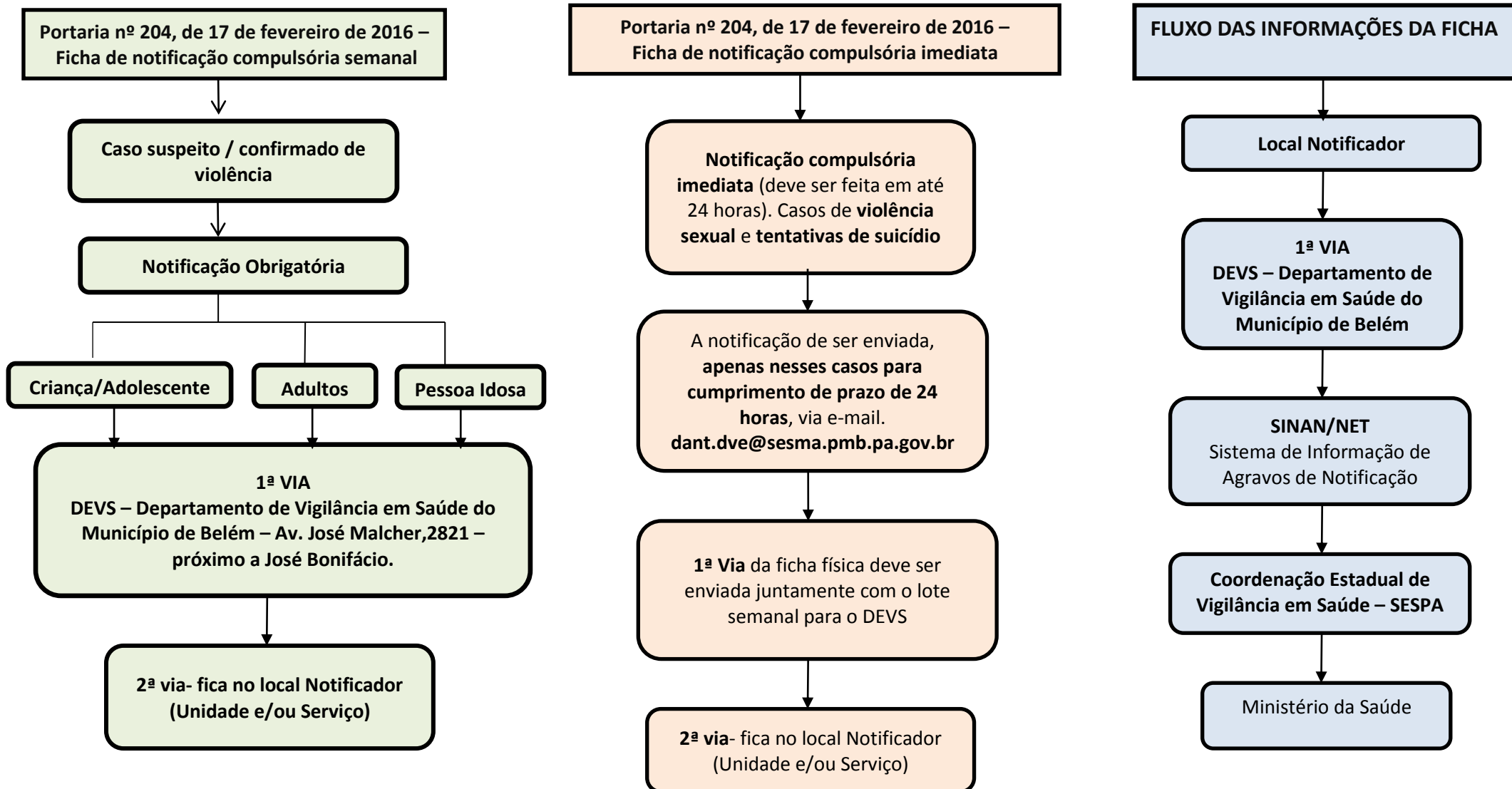
- Violência contra a pessoa idosa – pessoas com 60 anos de idade ou mais e de ambos os sexos, independentemente do tipo ou da natureza da violência.

Violência contra indígenas – ambos os sexos e em todas as idades, independentemente do tipo ou da natureza da violência. Populações indígenas encontram-se em situação de vulnerabilidade em função das mudanças culturais e relacionais provindas do contato com a sociedade envolvente e da assimetria nas relações de poder entre indígenas e não indígenas. Devem-se levar em consideração as perspectivas indígenas sobre esses eventos. (A Convenção no 169/1996 da OIT traz orientações quanto às especificidades dos povos indígenas e à proteção de seus direitos).

Violência contra pessoas com deficiência – ambos os sexos e em todas as idades, independentemente do tipo ou da natureza da violência, em função da marcante assimetria nas relações de poder entre as pessoas com e sem deficiência.

- População LGBTQI+ - em todas as idades, em função da vulnerabilidade deste grupo social às violências, e de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria no 2.836, de 1o de dezembro de 2011).

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA





FLUXO VIOLÊNCIA 1: ATENDIMENTO GERAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO HPSM-MP

VIOLÊNCIA:

Uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

ATENÇÃO!

QUALQUER PROFISSIONAL EM QUALQUER MOMENTO DO ATENDIMENTO AO SUSPEITAR DE VIOLÊNCIA FÍSICA OU SEXUAL DEVE REALIZAR A NOTIFICAÇÃO, QUE É OBRIGATÓRIA. ENTREGAR A FICHA ORIGINAL E CÓPIA NA SALA DE VACINA OU EPIDEMIOLOGIA

ATENÇÃO!

Não se notifica: casos de violência extrafamiliar cujas vítimas sejam adultos do sexo masculino (20 a 59 anos), como por exemplo, brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol etc.

Identificação/ Classificação de Risco (em caso de suspeita informar médico)

Médico e/ou qualquer profissional em qualquer momento do atendimento

Suspeita / Queixa de Violência

1. **Preenchimento da ficha de Notificação de Violência.**
2. **Acionar Epidemiologia (NHE),**
3. **Acionar Serviço Social/Psicologia**

VÍTIMA, INDEPENDENTE DO TIPO:

- CRIANÇA/ADOLESCENTE → **FLUXO VIOLÊNCIA 2**
- MULHER → **FLUXO VIOLÊNCIA 3**
- IDOSO → **FLUXO VIOLÊNCIA 4**
- NENHUM DOS ANTERIORES, SEGUIR ABAIXO

Qual o tipo de Violência?

Violência Sexual penetrativa desprotegida

- Consulta Médica
- Consulta de enfermagem
- Atendimento psicologia e serviço social

Até 72h
Realizar Profilaxia Pós-Exposição ISTs + HIV + Tétano + Hepatites

1. Testes rápidos e Exames Laboratoriais;
2. Registro no Prontuário;
3. Agendamento de retorno para resultado dos exames.
4. Realizar os encaminhamentos necessários: CTA para refazer testes após 30 dias + Rede de atendimento

Autoprovocada (tentativa de suicídio)

-Atendimento de acordo com o tipo de violência/ lesão

- Atendimento Serviço Social
- Atendimento Psicológico
- Vigilância para novas tentativas no hospital

Encaminhar para a Rede de Atendimento

- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Violência
Defensoria Pública
Ministério Público
CAPS
UBS;
CASADIA;
CTA;
ParaPAZ;
Delegacias Especializadas

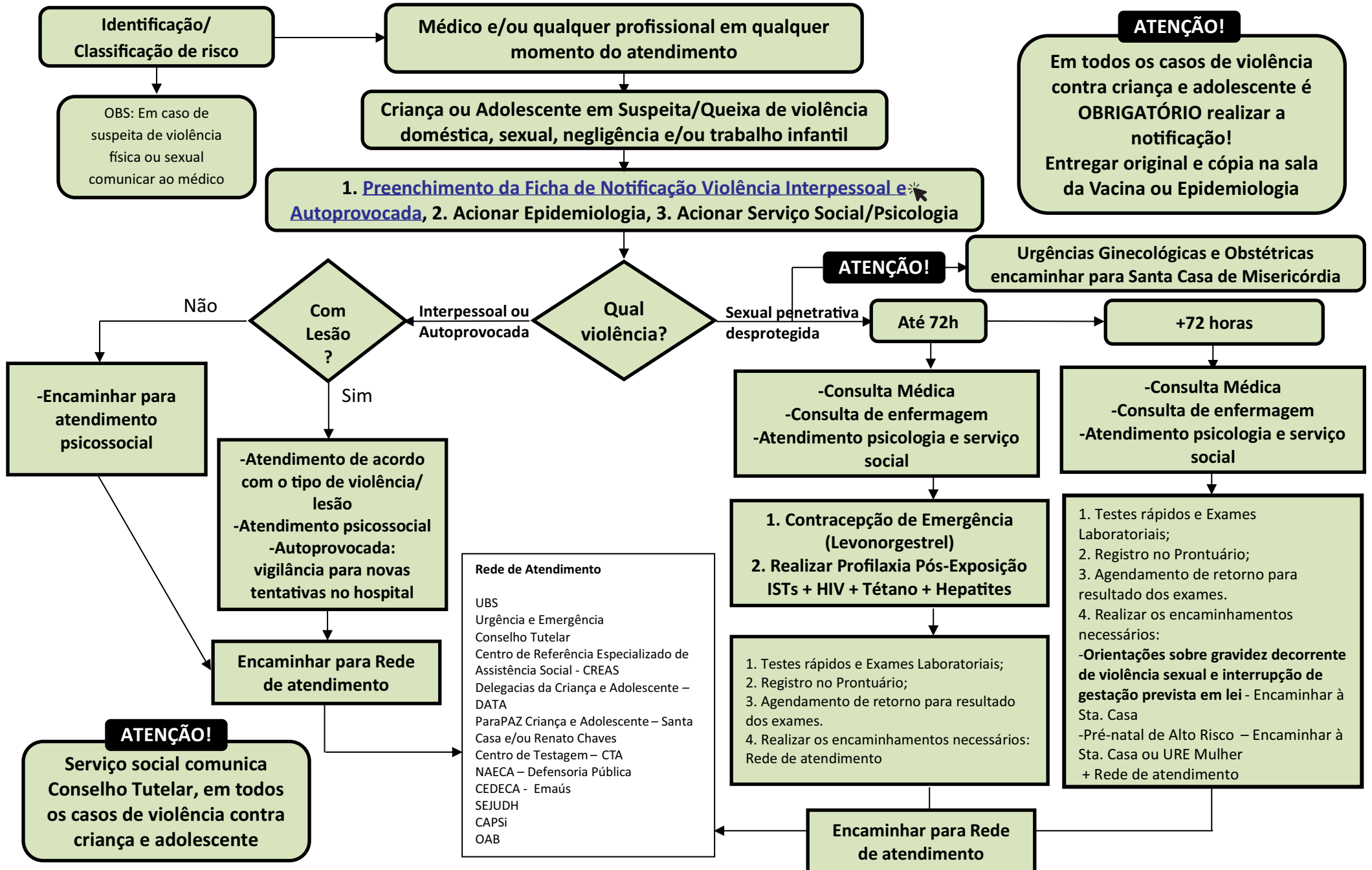
Interpessoal:
-Doméstica/intrafamiliar (independente do sexo)
-Tráfico de pessoas
-Trabalho escravo
-Tortura
-Violências homo/bi/transfóbicas
-Pessoa com deficiência
-Indígenas
-Intervenção legal (abuso de autoridade)

-Atendimento de acordo com o tipo de violência/ lesão

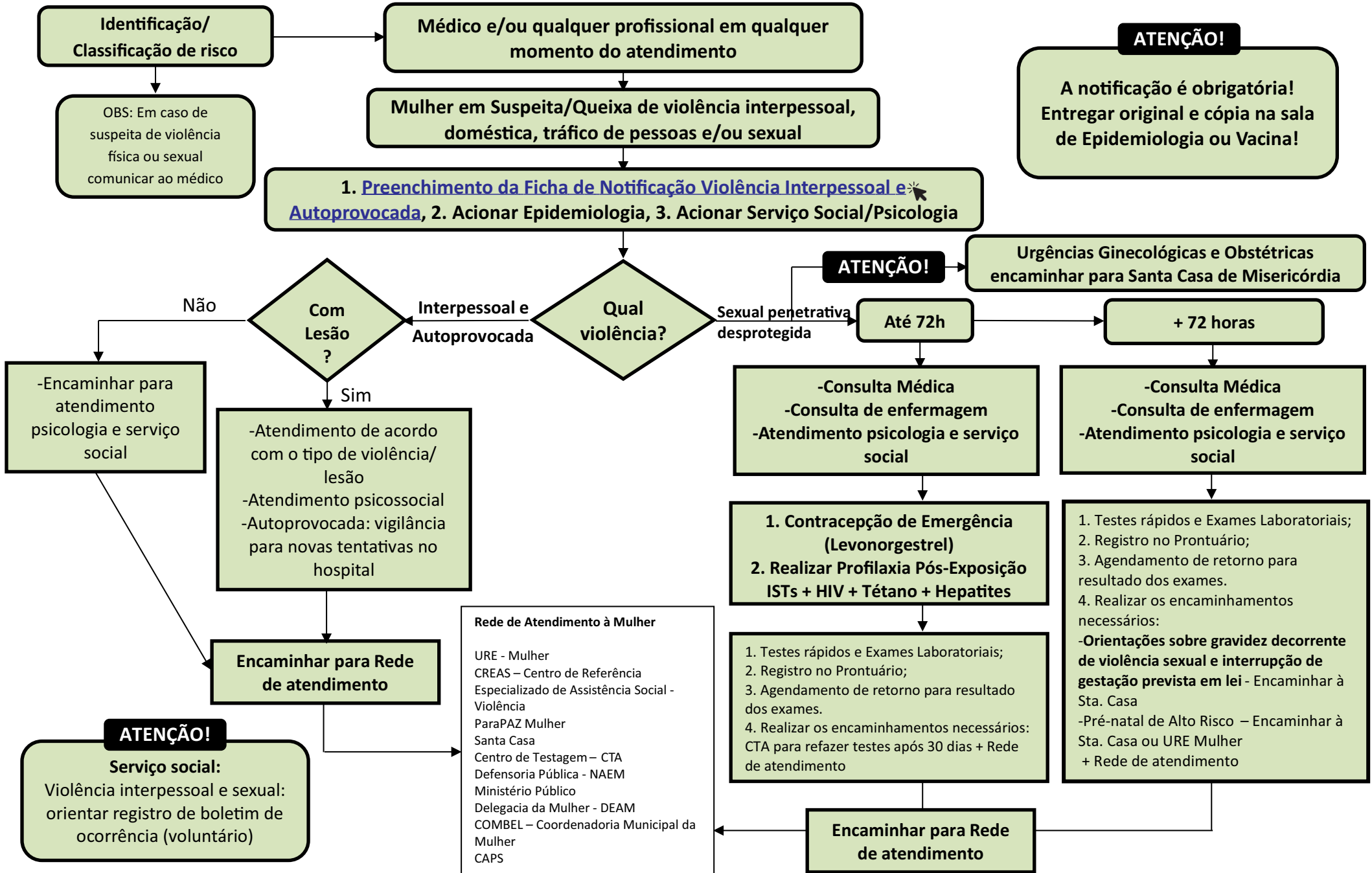
- Atendimento Serviço Social
- Atendimento Psicológico

Encaminhar para a Rede de Atendimento

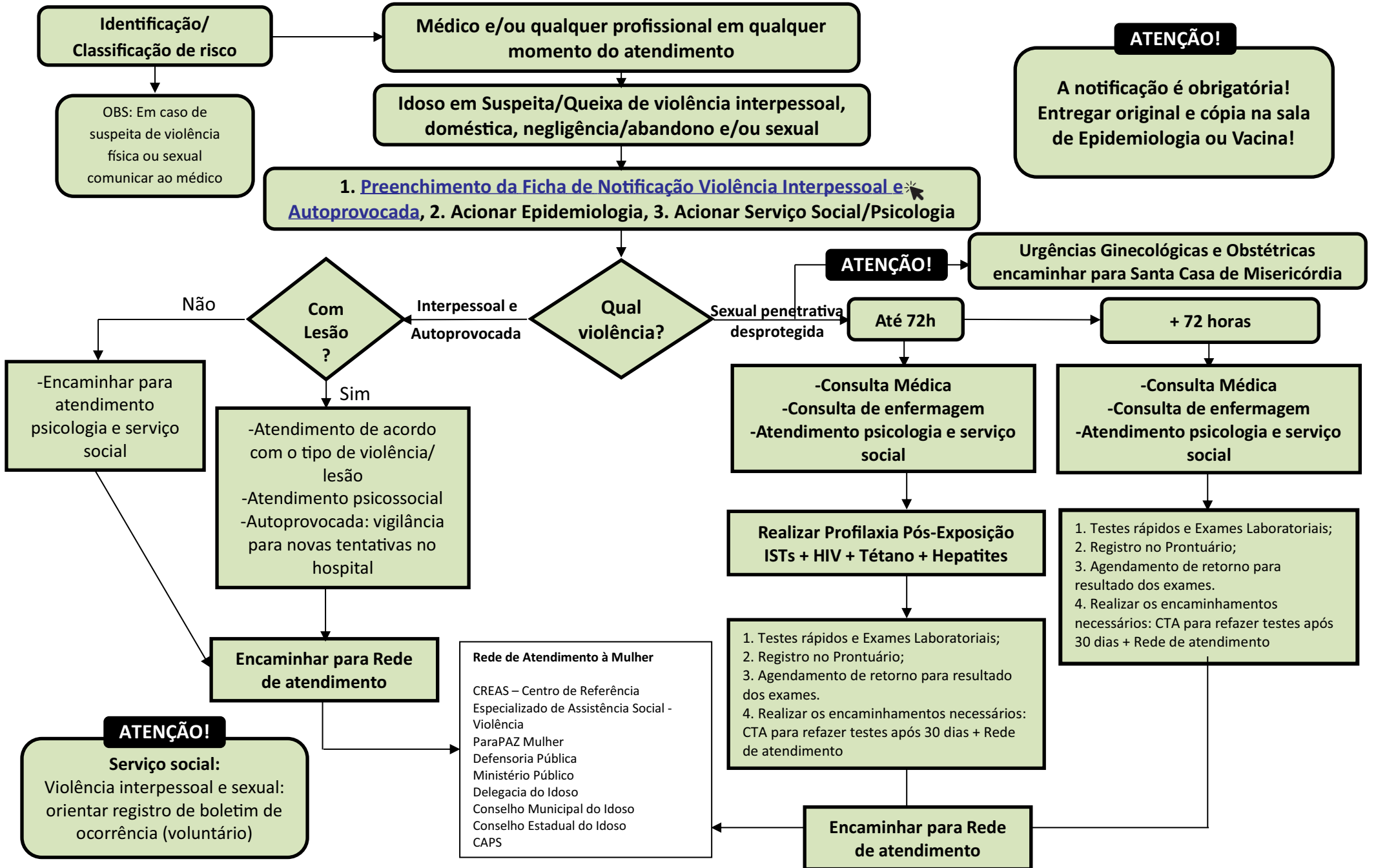
FLUXO VIOLÊNCIA 2: CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NA SAÚDE



FLUXO VIOLÊNCIA 3: MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO HPSM-MP



FLUXO VIOLÊNCIA 4: IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE



Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

| | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|--|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | | 2 - Individual | |
| | 2 Agravado/doença | | VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | |
| | 4 UF | | 5 Município de notificação | |
| | 6 Unidade Notificadora | | Código (CID10) Y09 | |
| | 7 Nome da Unidade Notificadora | | Código (IBGE) | |
| | 8 Unidade de Saúde | | Código (CNES) | |
| Notificação Individual | 10 Nome do paciente | | 11 Data da ocorrência da violência | |
| | 12 (ou) Idade | | 13 Sexo | |
| | 14 Gestante | | 15 Raça/Cor | |
| | 16 Escolaridade | | 17 Número do Cartão SUS | |
| | 18 Nome da mãe | | 19 UF | |
| | 20 Município de Residência | | 21 Distrito | |
| Dados de Residência | 22 Bairro | | 23 Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 24 Número | | 25 Complemento (apto., casa, ...) | |
| | 26 Geo campo 1 | | 27 Geo campo 2 | |
| | 28 Ponto de Referência | | 29 CEP | |
| | 30 (DDD) Telefone | | 31 Zona | |
| | 32 País (se residente fora do Brasil) | | 33 Nome Social | |
| Dados Complementares | | | | |
| Dados da Pessoa Atendida | 34 Ocupação | | 35 Situação conjugal / Estado civil | |
| | 36 Orientação Sexual | | 37 Identidade de gênero: | |
| | 38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? | | 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? | |
| | 40 UF | | 41 Município de ocorrência | |
| Dados da Ocorrência | 42 Distrito | | 43 Bairro | |
| | 44 Logradouro (rua, avenida,...) | | 45 Número | |
| | 46 Complemento (apto., casa, ...) | | 47 Geo campo 3 | |
| | 48 Geo campo 4 | | 49 Ponto de Referência | |
| | 50 Zona | | 51 Hora da ocorrência | |
| | 52 Local de ocorrência | | 53 Ocorreu outras vezes? | |
| 54 A lesão foi autoprovocada? | | 55 Ocorreu outras vezes? | | |

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado

56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Física Tráfico de seres humanos Intervenção legal

Psicológica/Moral Financeira/Econômica Negligência/Abandono Outros _____

Tortura Trabalho infantil

57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Força corporal/espâncamento Obj. perfuro-cortante Arma de fogo

Enforcamento Substância/Obj. quente Ameaça

Obj. contundente Envenenamento, Intoxicação Outro _____

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros _____

59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B Coleta de sêmen Contracepção de emergência

Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei

60 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado

61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Pai Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei

Mãe Namorado(a) Desconhecido(a)

Padrasto Ex-Namorado(a) Cuidador(a) Própria pessoa

Madrasta Filho(a) Patrão/chefe Outros _____

Cônjuge Irmão(ã) Pessoa com relação institucional

62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado

63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência:

1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)

2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) Conselho do Idoso Delegacia de Atendimento à Mulher

Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) Delegacia de Atendimento ao Idoso Outras delegacias

Rede da Educação (Creche, escola, outras) Centro de Referência dos Direitos Humanos Justiça da Infância e da Juventude

Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) Ministério Público Defensoria Pública

Conselho Tutelar Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

66 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____

69 Data de encerramento _____

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 **TELEFONES ÚTEIS** Central de Atendimento à Mulher 180 **Disque Direitos Humanos** 100

Notificador Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____

Nome _____ Função _____ Assinatura _____

SERVIÇOS GRATUITOS DE DENÚNCIA ANÔNIMA



DISQUE 100

O Disque 100 foi criado para receber denúncias de abusos e exploração sexual de crianças e adolescentes. As denúncias recebidas são analisadas e encaminhadas aos Conselhos Tutelares, órgãos de segurança pública ou Ministério Público, em um prazo de 24 horas.

O serviço funciona das 8 às 22h, inclusive nos finais de semana e feriados.

A chamada é gratuita e a identidade de quem denuncia é mantida em sigilo absoluto. Para fazer uma denúncia, basta discar 100 de qualquer telefone.

DISQUE DENÚNCIA 181

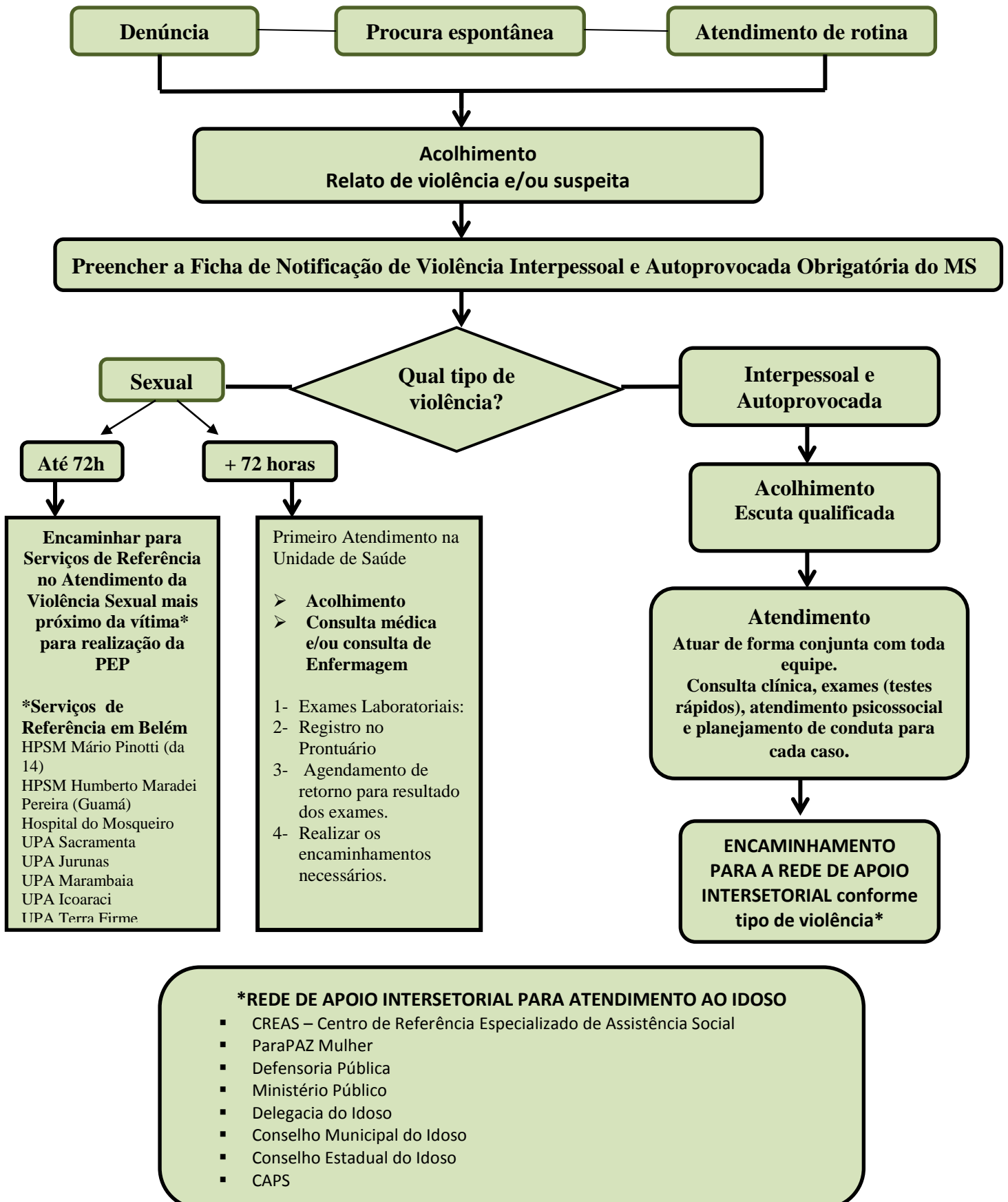
O Disque Denúncia é uma central telefônica para onde qualquer pessoa pode ligar e fornecer informações sobre crimes e problemas de segurança pública. A denúncia possui garantia de sigilo absoluto e anonimato, e o denunciante pode acompanhar as providências adotadas e os resultados obtidos pela Polícia Civil e Militar a partir de senha recebida após a denúncia. As ligações são gratuitas e o serviço funciona 24 horas por dia, inclusive nos feriados. Basta discar 181 de qualquer telefone.



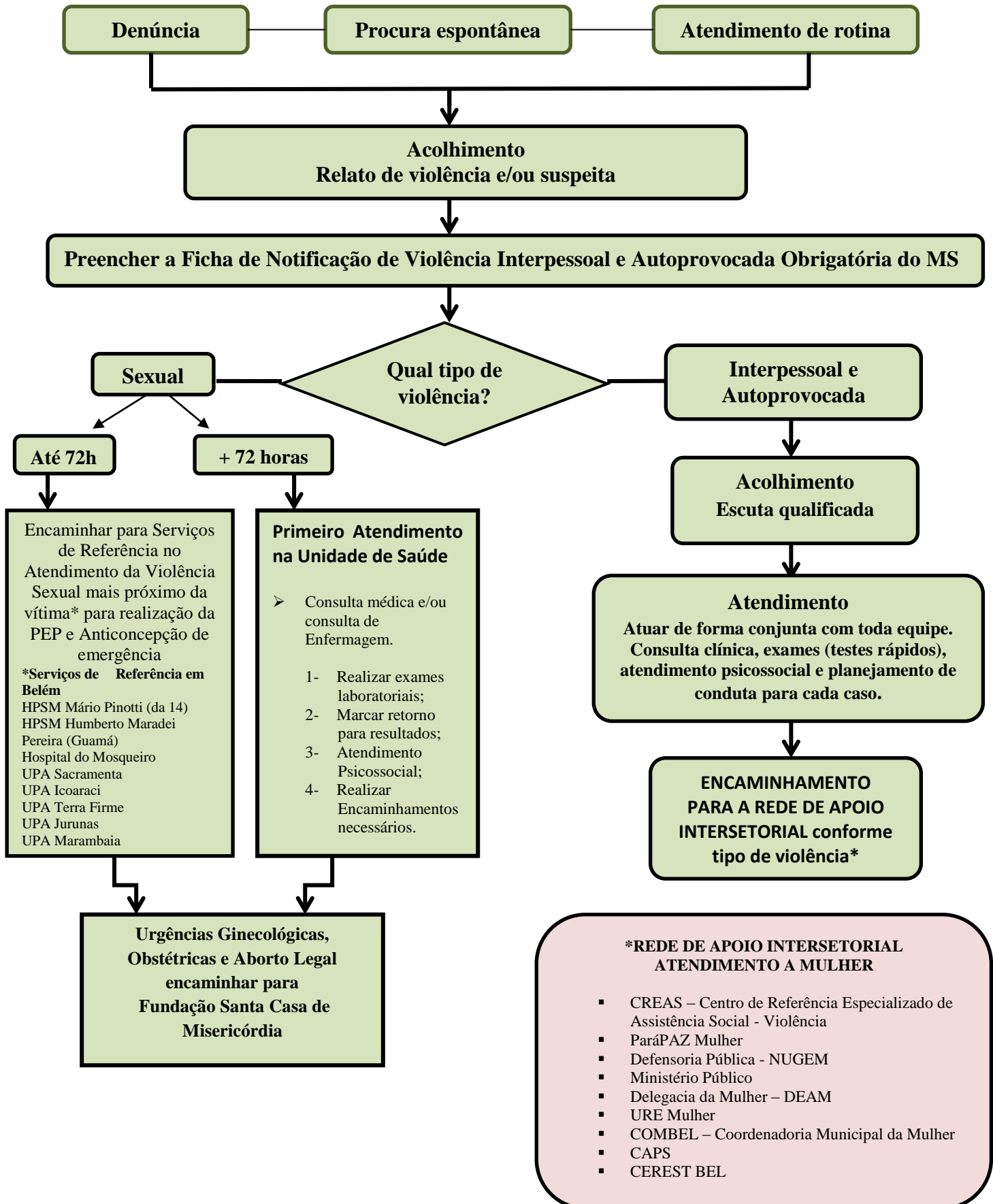
DISQUE DENÚNCIA 180

A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 é um serviço de atendimento telefônico da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, criado com o objetivo de disponibilizar um espaço para que a população brasileira, principalmente as mulheres, possa se manifestar acerca da violência de gênero, em suas diversas formas. O serviço presta seu atendimento com foco no acolhimento, orientação e encaminhamento para os diversos serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres em todo o Brasil.

Fluxograma de Atendimento a PESSOA IDOSA em Situação de Violência do Município de Belém /PA



Fluxograma de Atendimento a Mulher em Situação de Violência na Atenção Primária em Saúde do Município de Belém /PA



SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO

| LOCAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA (sem ser violência sexual) | | |
|---|---|--|
| PARAPAZ Renato Chaves | Av. Mangueirão, 174-176 - Mangueirão - Belém - PA | parapazintegradopcrchaves@gmail.com |

| LOCAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA | | |
|---|--|--|
| PARAPAZ Mulher | Tv. Mauriti, 2394 - Marco, entre Avenidas Rômulo Maiorana e Duque de Caxias Belém - PA | propazmulher@yahoo.com.br |

| DELEGACIAS ESPECIALIZADAS | | |
|--|--|--|
| Nome | Endereço | E-mail Institucional |
| DIVISÃO ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER (DEAM) BELÉM | Travessa Mauriti, nº 2.394, entre Avenidas Rômulo Maiorana e Duque de Caxias. Sede do Parapaz Mulher - Marco. Belém-PA. | deam@policiacivil.pa.gov.br ; cartoriodeam@policiacivil.pa.gov.br |
| DIVISÃO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE (DATA) BELÉM | Avenida Governador José Malcher, Nº 1.031, entre Av. Almirante Wandenkolk e Pass. Alda Maria. Sede do Núcleo de Atendimento Integrado (NAI) - Nazaré. Belém-PA | data@policiacivil.pa.gov.br cartoriodata@policiacivil.pa.gov.br |
| DELEGACIA DE COMBATE A CRIMES DISCRIMINATÓRIOS E HOMOFÓBICOS | Rua Avertano Rocha, nº 417, entre Travessas São Pedro e Padre Eutíquio. Sede da Divisão de Investigações e Operações Especiais (DIOE). Bairro: Cidade Velha. Belém-PA. | dccd@policiacivil.pa.gov.br |
| DELEGACIA DE PROTEÇÃO AO IDOSO | Rua Avertano Rocha, nº 417, entre Travessas São Pedro e Padre Eutíquio. Sede da Divisão de Investigações e Operações Especiais (DIOE). Bairro: Cidade Velha. Belém-PA. | dpid@policiacivil.pa.gov.br |

LOCAIS, NA REDE DE SAÚDE, QUE REALIZAM ACOMPANHAMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

CRIANÇA E ADOLESCENTE

| LOCAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES <u>VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL</u> (após as 72h) | | |
|--|--|--|
| Nome | Endereço | E-mail Institucional |
| PARAPAZ Santa Casa | Rua Bernal do Couto, 1040 – Umarizal - Belém – PA | parapazintegradosc@gmail.com |

| LOCAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES <u>VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</u> (sem ser violência sexual) | | |
|--|---|--|
| PARAPAZ Renato Chaves | Av. Mangueirão, 174-176 - Mangueirão - Belém – PA | parapazintegradoscprchaves@gmail.com |

MULHERES

| LOCAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE MULHERES | | |
|---|---|--|
| Nome | Endereço | E-mail Institucional |
| PAPAPAZ INTEGRADO MULHER | Tv. Mauriti, 2394 (entre 25 de setembro e Duque de Caxias) | propazmulher@yahoo.com.br |
| NÚCLEO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO DA DEFENSORIA PÚBLICA – NUGEM | Rua Padre Prudêncio, nº 154. Prédio-sede da Defensoria Pública do Pará, 3º andar De seg à sex, de 08h às 14h | Telefone: (91) 3242903 |

| CAPS – CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL | | |
|---|---|--|
| CAPS I (Icoaraci) | Rua Quinze de Agosto, 845 – Cruzeiro - Icoaraci | capsicoaraci@ibest.com.br |
| CAPS I (Amazônia) | Passagem Dalva, 377 – Marambaia | capsam.sespa@outlook.com |
| CAPS I (Casa Mental Mosqueiro) | Rua Francisco Xavier, 1077 – Maracajá – Mosqueiro | mentalmosqueiro@yahoo.com.br |

| | | |
|--|---|--|
| CAPS III (Renascer) | Tv. Mauriti, 2179, entre Av. Duque de Caxias e Visconde de Inhaúma – Pedreira. | capsrenascer@yahoo.com.br |
| CAPS III – 24h (Grão Pará). | Rua dos Tamoios, 1342, entre Av. Roberto Camelier e Tv. Tupinambás – Batista Campos | capsgraopara@yahoo.com.br |
| CAPS III – 24h (Centro de Atenção em Saúde Mental Adulto) | Tv. Dom Romualdo de Seixas, 1954 – Nazaré | casamentaladulto2014@gmail.com |
| CAPS AD II (Casa Álcool e outras Drogas) | Av. Governador José Malcher, 1457 – Nazaré | casa.ad@hotmail.com |
| CAPS AD III (CAPS Marajoara) | Conjunto Gleba I, Rua SN - 4, 1481 – Nova Marambaia | capsmarajoara@gmail.com |
| CAPS i (Casa Mental da Criança e do Adolescente) | Av. Duque de Caxias, 945, entre Tv. Barão do Triunfo e Tv. Mauriti – Marco | capsicapsi@yahoo.com.br |

| DELEGACIAS | | |
|---|--|---|
| DIVISÃO ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER (DEAM) – DELEGACIA DA MULHER | Travessa Mauriti, n° 2.394, entre Avenidas Rômulo Maiorana e Duque de Caxias. Sede do Pro Paz Mulher DEAM. Bairro: Marco. Belém-PA. | E-Mails: deam@policiacivil.pa.gov.br ; cartoriodeam@policiacivil.pa.gov.br |
| DELEGACIA DE COMBATE A CRIMES DISCRIMINATÓRIOS (DCDC) | Rua Avertano Rocha, 417 entre Travessas São Pedro e Padre Eutíquio. Sede da Divisão de Investigações e Operações Especiais (DIOE). Bairro: Cidade Velha. Belém-PA. | dccd@policiacivil.pa.gov.br |
| DELEGACIA DE PROTEÇÃO AO IDOSO (DPID) | Rua Avertano Rocha, n° 417, entre Travessas São Pedro e Padre Eutíquio. Sede da Divisão de Investigações e Operações Especiais (DIOE). Bairro: Cidade Velha. Belém-PA. | dpid@policiacivil.pa.gov.br |
| DELEGACIA DE COMBATE AOS CRIMES HOMOFÓBICOS (DCCH) | Rua Avertano Rocha, n° 417, entre Travessas São Pedro e Padre Eutíquio. Sede da Divisão de Investigações | dcch@policiacivil.pa.gov.br |

| | | |
|--|--|--|
| | e Operações Especiais (DIOE). Bairro: Cidade Velha. Belém-PA. | |
| DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE (DPCA) / DATA CAPITAL | Avenida Governador José Malcher, nº 1.031, entre Avenida Almirante Wandenkolk e Passagem Alda Maria. Sede do Núcleo de Atendimento Integrado (NAI). Bairro: Nazaré. Belém-PA | cartoriodata@policiacivil.pa.gov.br |

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS

| Nome | Território de abrangência | Endereço | E-mail Institucional |
|--------------------------------|--|---|--|
| CREAS José Pacheco Dias | Icoaraci, Paracuri, Parque Guajará, Tenoné, Águas Negras, Agulha, Ponta Grossa, Cruzeiro, Pratinha I e II, Campina de Icoaraci, Maracacuera, Ilha de Caratateua (São João do Outeiro, Água Boa, Fama, Brasília, Itaiteua) e Ilhas: Cotijuba, Jutuba, Nova, Itatuoca, Santa Cruz, Coroinha Nova, Urubuoca, Paquetá, Paquetá Açú, Patos, Nova Mirim, Jararaca, Jaraquinha, Redonda, Longa, Do Bonfim da Barra, Do Cruzador, Fortinho, Marineira, Murutura, Paulo da Cunha. | Rua Siqueira Mendes, 811 – Cruzeiro – Belém - PA | creasjcpd@gmail.com |
| CREAS Ilka Brandão | Arsenal, Batista Campos, Canudos, Cremação, Condor, Curió Utinga, Guamá/Universitário, Terra Firme, Ilhas do Combú, Cintra, Furo de São Benedito, Negra, Murutuca, Grande, Porticarvônia, Piriquitaquara. | Av. Alcindo Cacela, nº 839, entre Domingos Marreiros e Antônio Barreto - Belém - PA | creasilkabrandao@gmail.com |
| CREAS Marialva Casanova | Ilha do Mosqueiro (Aeroporto, Ariramba, Baía do Sol, Bonfim, Carananduba, Caruará, Chapéu Virado, Farol, Mangueiras, Maracajá, Marahu, Murubira, Natal do Murubira, Paraíso, Porto Arthur, Praia Grande, São Francisco, Sucurijuquara e Vila) e Ilhas de Caruaru, Onças, Itapempanema, Mari Mari, Castanhal do Mari Mari, Baía de Santo Antônio, Caratateua, São Marcos, Pombas, Maritim I, Maritim II, Caruari, Coroinha e São Pedro. | Rua Comandante Ernesto Dias, 655 Vila – Mosqueiro - Belém - PA | creasmosqueiro@hotmail.com |
| CREAS Manoel Pignatário | Parte do Aurá, Parte de Águas Lindas, Benguí, Cabanagem, Castanheira, Parte do Coqueiro, Fátima, Guanabara, Marco, Mangueirão, Marambaia, Parque Verde, São Clemente, Souza, Tapanã, Una, Pedreira. | Tv. Tavares Bastos, 447 – Souza- Belém - PA | creasmarco@yahoo.com.br |
| CREAS Rosana Campos | Barreiro, Cidade Velha, Jurunas | Trav. Padre Eutíquio, 318 - Campina- Belém - PA | creascomerciobelem@hotmail.com |

CONSELHO TUTELAR

| Nome | Abrangência | Endereço | E-mail Institucional |
|----------|----------------------------|---------------------|--|
| Conselho | Canudos, Condor, Cremação, | Av. Alcindo Cacela, | cons.tutelar1belem@yahoo.com.br |

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Tutelar I | Guamá, Jurunas, Terra Firme. | 2631 (entre Pariquis e Caripunas)– Cremação - Belém - PA | |
| Conselho Tutelar II | Cruzeiro, Ponta Grossa, Maracacuera, Campina de Icoaraci, Águas Negras, Agulha, Paracuri, Parque Guajará e Tenoné. | Rua.Carneiro da Rocha, 110 (entre Lopo de Castro e Taborai) – Cruzeiro | conselhotutelaricoaraci@gmail.com |
| Conselho Tutelar III | Val-de-Cans, Souza, Castanheira, Guanabara, Águas Lindas, Aura, Universitário e parte dos bairros do Curió - Utinga, Mangueirão e Marambaia. | AV. Tavares Bastos, 447 (entre P. Alv. Cabral e Almirante Barroso) – Souza | cons.tutelar3belem@gmail.com |
| Conselho Tutelar IV | Sacramenta, Maracangalha, Miramar, Barreiro, Telégrafo, Pedreira, Fátima e parte dos bairros da Marambaia. | Trav. Lomas Valentina, 316 (entre Pedro Miranda e Antônio Everdosa) – Pedreira | conselhotutelar4@yahoo.com.br |
| Conselho Tutelar V | Ilhas de Outeiro (Caratateua), Santa Cruz, Jutuba, Coroinah/Nova, Coroinha, Urubuoca/Paquetá-Açú, Cotijuba, Tautoca, Urubuoca/Papagaio/Jararaca. Barra/Patos, Jararaquinha, Redonda/Jararaca/longa, Patos, Nova/Mirim, Poticarvônia/Ilhinha, Negra, Viçosa, e 06 ilhas sem denominação. Bairros: Água Boa, Brasília, São João do Outeiro e Itaiteua. | Av. Beira Mar, 310 (próximo Tv. São Jorge) – Outeiro | conselhotutelarvdebelem@hotmail.com |
| Conselho Tutelar VI | Ilhas de Mosqueiro, São Pedro, Maracujá, Pombas, Papagaio, Canuari, Conceição, Maruim I, Maruim II e 04 ilhas sem denominação. | Av. 16 de Novembro, 1000 /Farol- Mosqueiro | ctvimosqueiro@hotmail.com |
| Conselho Tutelar VII | Tapanã, Coqueiro, Pratinha, São Clemente, Parque Verde, Bengui, Cabanagem, Uma e parte do bairro do Mangueirão. | Conj. Catalina – Av. Major Aviador Seda, 72 (próximo Av. Centenário)- Benguí | ct7belem@yahoo.com.br |
| Conselho Tutelar VIII | Batista Campos, Campina, Cidade Velha, Nazaré, Reduto, São Brás, Umarizal, Marco. | Trav. Rui Barbosa, 2027 (entre Mundurucus e Pariquis) - Batista Campos | cons.tutelar8belempa@yahoo.com.br |

MARCOS REFERENCIAIS

- Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001);
- Portaria MS/GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, o MS pôs em vigor a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Lei nº 10.778/2003, que instituiu a notificação compulsória de violência contra a mulher;
- Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que incluiu na relação de doenças e agravos de notificação compulsória a violência doméstica, sexual e/ou outras violências.
- Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil aprovado em 2000/2002;
- Estatuto do Desarmamento (Lei nº 10.826, de 22/12/2003),
- Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Decreto nº 5.390, de 8/3/2005);
- Plano de Ação para o Enfretamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (2005);
- Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto nº 5.948, de 26/10/2006);
- Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7/8/2006),
- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060/GM, de 5/6/2002);
- Política de Saúde para a População do Campo.
- Portaria GM/MS nº 1271, de 06 de junho de 2014, lista atualizada das doenças e agravos com notificação compulsória.
- Portaria GM/MS nº 485, de 1º de abril de 2014 Redefine o funcionamento do Serviço de Portaria GM/MS nº618, de 10 de julho de 2014, altera no CNES o serviço 165 para atendimento as pessoas em situação de violência sexual. Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual.
- Portaria GM/MS nº 2.415, de 7 de novembro de 2014, Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual.
- Portaria Interministerial nº 01, de 06 de fevereiro de 2015 (SDH, MJ, MS, SGPR e SPM). Institui a Comissão Interministerial de Enfrentamento à Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CIEV-LGBT).

Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o **feminicídio no rol dos crimes hediondos**.

- Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015 (SPM, MJ e MS). 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.
- Portaria nº 204, de 17/02/16 - MS - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória.
- A Lista Nacional de Notificação Compulsória, consta agora no PRC nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1).
- Portaria Nº473 – 12/01/16 – PMB – Institui a obrigatoriedade dos Registros dos Agravos de Notificações Compulsória no município de Belém.

LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019 - Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

• **NOTA INFORMATIVA Nº 7/2019-CGDANT/DANTPS/SVS/MS.**

- **Lei nº13. 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 e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)".
- **Decreto nº 9.603 dezembro de 2018** que "avança" na definição do registro das informações e do compartilhamento desses dados.
- **Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022** que cria mecanismo para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra criança e o adolescente.

BIBLIOGRAFIA

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra (CH): OMS; 4319 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampliada., 1. reimpr. – Brasília: 2012. 124 páginas. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6).

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2ª edição. Atual e ampliada, Brasília: 2005.

VILELA, L. F. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. 68 páginas.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. 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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2016.

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010.

Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [recurso eletrônico] / coordenação Luísa F. Habigzang. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre:PUCRS, 2018. Recurso on-line (46 p.) Modo de acesso:<http://www.pucrs.br/edipucrs/>

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. A versão completa corresponde a Portaria SCTIE/MS nº 54, de 24 de agosto de 2021 e pode ser acessada em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>

SESMA
Secretaria de
Saúde



BELEM
PREFEITURA
TAMO JUNTO POR BELEM