



SUBPAV

FLUXO DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA SEXUAL

Superintendência de Atenção Primária
S/SUBPAV/SAP



Betina Durovni
**Subsecretária de Atenção Primária,
Vigilância e Promoção de Saúde**

Introdução

A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública, devido sua magnitude e impactos na saúde destas e suas famílias. O que requer a organização dos serviços de saúde sob as dimensões da prevenção, promoção e assistência.

A atenção em saúde nesses serviços está pautada na Legislação vigente e nos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, que são:

- Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, constituído pela Lei nº 8.069/1990;
- Lei nº 10.778/2003, que instituiu a notificação compulsória de violência contra a mulher;
- Lei nº10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso;
- Portaria n. 936/GM/MS de 18 de maio de 2004, dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estado e Municípios;
 - Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, que implanta o *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – Viva*;
 - Política Nacional de Promoção da Saúde/2010;
 - Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes;
 - Lei Nº 12.845, de 1º/08/2013;
 - Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, dentre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde/RJ tem um histórico de atenção e cuidado às mulheres em situação de violência, com a oferta de serviços em todos os níveis da atenção, que garantem a integralidade. Nos casos de violência sexual, além do acolhimento destas mulheres, disponibiliza a profilaxia para DST/AIDS e contracepção de emergência, dentre outros cuidados. Oferece ainda a alternativa para a interrupção da gestação decorrente de violência sexual.

(Protocolo em anexo)



Neste contexto, as unidades de saúde da rede municipal têm a responsabilidade de acolher, atender e acompanhar as mulheres em situação de violência, seguindo as dimensões da linha de cuidado abaixo:

ACOLHIMENTO

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Acolher envolve o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência.

A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito às diversidades, livre de qualquer julgamento moral. Isso pressupõe receber e escutar as mulheres (adolescentes, adultas e idosas) com respeito e solidariedade, buscando formas de compreender suas demandas e expectativas.

Profissionais de saúde capacitados podem e devem acolher as mulheres em situação de violência, sejam eles: médicos, enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde, dentre outros.

Para a realização de um acolhimento adequado dessas mulheres é fundamental que os profissionais de saúde, sigam as seguintes diretrizes:

- receber de forma empática e respeitosa, sem preconceitos ou julgamentos;
- adotar atitudes positivas e de proteção às mulheres;
- escutar procurando conhecer o contexto da violência, os riscos envolvidos, as necessidades e iniciativas já desenvolvidas por esta mulher, sempre estimulando o seu protagonismo;
- assegurar o sigilo profissional;
- acompanhar a situação desde sua entrada no setor saúde até o seguimento para a rede de cuidados e de proteção;
- atuar de forma conjunta com toda a equipe;
- Orientar sobre recursos da rede de atendimento de cuidado e de proteção. Nos casos de violência sexual é importante que a paciente participe de todo processo e que esteja ciente da profilaxia DST/HIV e do direito ao aborto legal desde o primeiro atendimento;
- Ouvir e encaminhar para a rede de serviços especializados de atendimento à mulher em situação de violência, quando for necessário e de interesse da mesma.



ATENDIMENTO

O atendimento a mulher na rede de serviços de saúde deve ocorrer na perspectiva da integralidade e da interdisciplinaridade, possibilitando a identificação daquelas que vivem em situação de violência doméstica e/ou sexual.

O conhecimento pelo profissional da situação de violência vivida pela mulher pode ocorrer no primeiro contato entre ambos ou no decorrer de atendimentos subseqüentes ou mesmo em situações agudas ou de emergência.

Este atendimento requer dos serviços de saúde profissionais capacitados para:

- Identificar as mulheres em situação de violência doméstica e sexual durante os contatos realizados no serviço e nas visitas domiciliares,
- Prestar a adequada assistência, como preconizada nos protocolos;
- Ter uma escuta qualificada e ativa da história da mulher e da violência sofrida, assim como, de suas expectativas em relação à assistência;

“O profissional procura deixar bem claro que a violência é uma situação de alta ocorrência, tem caráter social e está associada às desigualdades nas relações de gênero”.

- Mapear o conjunto da rede de suporte social que ela já tem ou pode acionar como: trabalho, amigos, família, recursos materiais, associado à discussão dos potenciais riscos que ela pode correr, tais como a presença de armas e ameaças, dentre outras. É fundamental que, desde o primeiro atendimento, essa avaliação seja realizada, a fim de encaminhar aos órgãos competentes, caso seja necessário e de interesse da mulher, a aplicação de medidas protetivas;

- Envolver na conversa com a usuária a temática dos projetos futuros para sua vida, buscando encontrar alternativas à situação atual;

- Disponibilizar nos casos de violência sexual os medicamentos que são utilizados na profilaxia do HIV/DSTs e a contracepção de emergência, assim como o seu acompanhamento e monitoramento.

- Encaminhar a mulher para serviços especializados, quando necessário e for de seu interesse: DEAMs, Centros Especializados de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, Abrigos, Defensoria Pública, entre outros;

- Notificar os casos de suspeita ou confirmação da violência para o serviço de Vigilância em Saúde da unidade, através da ficha SINAN, o qual encaminhará para a Divisão de Vigilância em Saúde da Coordenação de Saúde e também para o Grupo Articulador Regional. Nos casos de crianças e adolescentes deverá também ser feito um comunicado/relatório ao Conselho Tutelar.

Atenção: A portaria 1.271 de 6 de junho de 2014, revogou a portaria 104 (jan/2011), definindo a periodicidade da notificação compulsória semanal para objetos de notificação de violência da ficha do SINAN (incluindo as violências contra a mulher), incluindo também a notificação compulsória imediata (\leq 24 horas) para violência sexual e tentativa de suicídio.

UNIDADES DE SAÚDE ONDE A MULHER PODE SER ATENDIDA

Atenção Primária: Centros Municipais de Saúde, Clínicas de Saúde da Família e Policlínicas.

As unidades da atenção básica com equipes de Saúde da Família, ou não, acolhem, atendem, acompanham e notificam as mulheres vítimas de violência doméstica e/ou sexual. Neste momento são feitas as profilaxias para DST/AIDS, a contracepção de emergência e as orientações para o aborto legal se ocorrer uma gestação.

Horário de funcionamento: Essas unidades de maneira geral prestam atendimento de segunda a sexta de 7 às 20 horas e sábado de 7 às 12 horas, contudo estes horários podem variar conforme as características do território.

Quando a mulher em situação de violência apresenta demandas que a equipe avalie a necessidade de um acompanhamento especializado em saúde mental será encaminhada para os ambulatórios e os Centros de Atenção Psicossocial – nos casos de maior gravidade.

Obs: Quando a unidade de saúde, por qualquer motivo, não dispõe de algum tipo de recurso para atender às necessidades da mulher em situação de violência, a equipe de saúde a acolhe e busca inseri-la na rede de serviços específica para cada situação, cabendo à atenção primária a coordenação do cuidado.

Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, Coordenação de Emergência Regional- CERs e Hospitais de Emergência e Maternidades Municipais

São unidades que prestam atendimento 24h, em caráter de pronto atendimento, urgência e emergência, implementando as seguintes ações:



- Acolhem as mulheres e oferecem o primeiro atendimento nos casos de violência doméstica e sexual agudos, fora do horário de funcionamento das unidades básicas de saúde ou quando a mulher procurá-los espontaneamente. Neste atendimento são oferecidos os cuidados necessários, nos casos de lesões e traumas, a profilaxia DST/HIV, contracepção de emergência e outras necessidades pertinentes, envolvendo o Serviço Social e a Saúde Mental;

- Após o primeiro atendimento, essas unidades encaminham a mulher para acompanhamento na unidade de atenção primária de referência do seu território ou de sua escolha, dada a complexidade de cada caso. Deve se avaliar os riscos e a proteção da mesma.

- Notificar os casos de suspeita ou confirmação da violência para o serviço de Vigilância em Saúde da unidade, através da ficha SINAN, o qual encaminhará para a Divisão de Vigilância em Saúde da Coordenação de Saúde e também para o Grupo Articulador Regional. Nos casos de crianças e adolescentes deverá também ser feito um comunicado/relatório ao Conselho Tutelar.

ABORTO LEGAL

Todas as maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro estão aptas a realizarem o aborto legal, além do primeiro atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

A mulher poderá ser encaminhada por qualquer órgão ou serviço à maternidade, o mais breve possível, para que seja viável a interrupção da gravidez. A mulher será atendida por uma equipe técnica que avaliará as condições para a realização do procedimento.

Conforme orientação da norma técnica, “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes” do Ministério da Saúde/2012, **não é necessário apresentar o Boletim de Ocorrência Policial** para a realização do procedimento, todavia é fundamental orientá-la para o registro, caso possa fazê-lo.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Processo de trabalho da vigilância dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências.

A necessidade de maiores informações sobre as pessoas envolvidas em situação de violência se justifica pela possibilidade de dimensionamento do atendimento de violência nas unidades de saúde,

tipificação das várias formas, conhecimento da violência doméstica (silenciada dentro dos lares), caracterização do perfil das vítimas, do(s) provável(is) agressor(es) e na elaboração de políticas públicas a partir das informações produzidas.

Com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Viva, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, o MS ampliou o leque de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos que atingem crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas, sobre as quais ainda impera a lei do silêncio, do medo, do tabu e do preconceito.

Ressalta-se que a notificação das violências foi estabelecida como obrigatória por vários atos normativos e legais. Entre eles, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, constituído pela Lei nº 8.069/1990; a Lei nº 10.778/2003, que instituiu a notificação compulsória de violência contra a mulher, regulamentada pelo Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004; a Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, e a Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra a pessoa idosa atendida em serviço de saúde. Em 2011, as violências interpessoais e autoprovocadas da ficha de notificação do SINAN foram incluídas na Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, documento que estabelece a relação de doenças e agravos de em todo o território nacional. Esta portaria foi revogada pela Portaria 1.271 de 06 de junho de 2014, estabelecendo a periodicidade da notificação compulsória semanal para objetos de notificação da ficha do SINAN (incluindo as violências contra a mulher), definindo também a violência sexual e tentativa de suicídio como agravos de notificação compulsória imediata (≤ 24 horas).

A notificação de casos suspeitos ou confirmados é realizada pelos profissionais de saúde por meio do preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência interpessoal e autoprovocada (versão 06.11.2014, em anexo) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Desde o segundo semestre de 2013, as fichas de notificação das unidades notificadoras no território são processadas pelos Serviços ou Divisões da Vigilância em Saúde das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP). As informações sobre os casos subsidiam o perfil dos casos notificados na área e também colaboram para o aperfeiçoamento da linha de cuidado às pessoas em situação de violência bem como a estruturação das redes de proteção e cuidado, com o apoio do Grupo Articulador Regional.

O gerenciamento do módulo de Vigilância Interpessoal/Autoprovocada do SINAN NET, no âmbito municipal é de responsabilidade da Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CVE/GVDANT), que tem como uma de suas missões institucionais a educação permanente dos profissionais quanto ao registro da ficha de notificação,



além da disponibilização de análises epidemiológicas para as áreas técnicas das Linhas de Cuidado, como o Programa da Mulher, Criança, Adolescente, Idoso, Saúde Mental, etc .

NOTIFICAÇÃO

O profissional de saúde envolvido nos atendimentos diários das unidades de saúde pode estar diante de casos suspeitos ou confirmados de violência. Esses momentos despertam diversos sentimentos como indignação, atitudes violentas, impotência, perplexidade e outros, que muitas vezes resulta no medo de notificar esses casos.

Dada à magnitude do evento reitera-se que a notificação de casos de violência deve ser entendida como um instrumento de proteção e cuidado, uma vez que possibilita mobilização da rede de serviços.

Vale lembrar que Notificação é dimensão importante da linha de cuidado, que prevê também acolhimento, atendimento, cuidados profiláticos/ tratamento e seguimento na rede de cuidado e proteção social, além das ações de prevenção das violências e promoção da cultura de paz.

Cada caso é único e o melhor momento para notificação deve ser cuidadosamente planejado pela equipe de saúde multiprofissional que atende, avalia de maneira conjunta e define os encaminhamentos pertinentes a cada situação.

Em 2014 foram notificados 5211 casos de violência doméstica, sexual e outras violências no município do Rio de Janeiro, sendo a maioria (4905 casos ou 94,1%) residentes do município do Rio de Janeiro. Destes, 3661 notificações são mulheres (74,6%). Chama atenção a proporção do sexo feminino em todos os ciclos de vida (crianças: 54,6%; adolescentes 67,4%; adultos: 90,1% e idosos, 69,1%). Estes dados reforçam a importância da notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher pelas unidades de saúde públicas ou privadas (independentemente do nível de complexidade, seja na atenção básica, na média ou alta complexidade).

Aspectos a serem considerados na notificação:

- Notificar a simples suspeita da doença ou evento. Não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir de maneira eficaz.
- A notificação tem de ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

(Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009)

NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SOLIDARIEDADE E PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Criado pela Resolução 'P'SMSDC N° 1507 de outubro de 2009, como um núcleo coordenador e promotor de ações colegiadas e intersetoriais, no âmbito de ações da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. É composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e por parceiros estratégicos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e da Sociedade Civil e coordenado pelo primeiro.

No âmbito da Secretaria de Saúde, tem representantes no nível central: Coordenação de Políticas e Ações Intersetoriais, Coordenação de Educação e saúde, das Gerências das Linhas de Cuidado (criança, adolescente, mulher e idoso), Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde. No nível regional é formado por profissionais de diversos setores da CAP (Coordenação Geral de Atenção Primária): Vigilância em Saúde, Serviço Social, DAPS (Divisão de Apoio aos Programas de Saúde) os quais compõem os Grupos Articuladores Regionais – GAR. Dependendo da pauta são convidados a participar das reuniões outros parceiros, como o IPP, SMAS, SME, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, IFF/Fiocruz, ATAV/SES, entre outros.

O Núcleo tem como principais competências:

- Promover e participar de redes sociais e ações intersetoriais que contribuam para a prevenção da violência e a promoção da solidariedade e da saúde;
- Qualificar e articular a rede de atenção à saúde das pessoas vivendo situações de violência;
- Incentivar a implantação e implementação da notificação de maus-tratos e outras violências, estimulando a integração destas informações com àquelas produzidas por outros sistemas de informações, disponibilizando-as para a rede de assistência e proteção;
- Disseminar conhecimentos e práticas bem sucedidas e inovadoras, bem como promover o intercâmbio de experiências;
- Desenvolver estratégias que contribuam para a capacitação dos profissionais de saúde para o trabalho de prevenção e promoção da solidariedade em parceria com as instituições de ensino;
- Desenvolver ações de prevenção da violência e promoção de saúde para segmentos populacionais vulneráveis, com ênfase na violência intrafamiliar;
- Promover a integração com o Núcleo Estadual de Prevenção de violência e Promoção da Saúde, com o Ministério da Saúde e as instituições acadêmicas que apóiam o trabalho da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde.

Como componente do Núcleo compete aos Grupos Articuladores Regionais:

- Criar espaços de discussão: grupos de trabalho, fórum, oficinas que favoreçam a organização da atenção à mulher em situação de violência;
- Contribuir com a educação permanente dos profissionais;
- Mapear a rede local de serviços de atenção às mulheres em situação de violência;
- Divulgar e possibilitar o acesso dos profissionais à Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes” do Ministério da Saúde/2012 e outros documentos relacionados à temática.
- Divulgar o protocolo e o fluxo de atendimento à mulher vítima de violência sexual;
- Apoiar as unidades de saúde na articulação com outras áreas e políticas voltadas para a atenção à mulher em situação de violência, na perspectiva da integralidade;
- Contribuir com os profissionais da área na identificação e articulação com as lideranças locais: religiosas, institucionais e outras que possam contribuir para a construção de uma rede de proteção à mulher em situação de violência;
- Consolidar e analisar as fichas de notificação – SINAN, com objetivo de monitorar os casos de violência contra a mulher na sua área de abrangência e articular os serviços necessários;
- Discutir com o movimento de mulheres da área/sociedade civil e outros órgãos de enfrentamento à violência contra a mulher estratégias de prevenção, proteção e combate à violência contra a mulher;
- Participar das reuniões e atividades promovidas pelo Núcleo;
- Estimular a produção de pesquisas e sistematização dos dados nas unidades de saúde da área.

Cabe destacar, que os GARs têm organizado fórum permanente com os serviços de atenção à mulher em situação de violência e outros órgãos públicos e da sociedade civil: Promotoria, Conselho Tutelar, CREAS, CRE, DEAM, dentre outros. Estes fóruns têm contribuído para a articulação e dinamização dos serviços, assim como para qualificação da atenção, visto que as questões mais complexas são discutidas e enfrentadas coletivamente.

ANEXO I

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL





**ATENDIMENTO À CRIANÇA / ADOLESCENTE
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

PROFILAXIA PARA HIV

EM CASO DE: penetração vaginal, penetração anal e penetração oral
EXPOSIÇÃO OCORRIDA < 72 horas

**DROGAS UTILIZADAS POR 4 SEMANAS
CRIANÇA**

| | |
|--------------------------|---|
| AZT (Zidovudina) | 180mg/m ² /dose de 12/12hs / Dose máxima: 300mg de 12/12hs |
| + | (solução oral 10mg/ml – cápsula 100mg) |
| 3TC (Lamivudina) | 4mg/kg/dose de 12/12hs / Dose máxima: 150mg de 12/12hs |
| + | (solução oral 10mg/ml – comprimidos 150mg) |
| LPV/r (Lopinavir) | < 2 anos: 300mg/m ² de 12/12hs / Dose máxima: 200mg de 12/12hs |
| | >2anos: 230mg/m ² de 12/12hs / Dose máxima: 200mg de 12/12hs |
| | (solução oral: 80mg/20mg/ml – comprimidos 200mg/50mg) |

$m^2 = \frac{\text{peso (kg)} \times 4 + 7}{\text{peso (kg)} + 90}$ **Peso em kg = 2x idade + 8**

ADOLESCENTE COM PESO ≥ 50kg

| | |
|--|--|
| AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) | 01 comprimido de 12/12hs (comprimidos 300mg/150mg) |
| + | |
| LPV/r (Lopinavir) | 02 comprimidos de 12/12hs (comprimidos 200mg/50mg) |

PROFILAXIA DA HEPATITE B

NÃO IMUNIZADOS OU COM ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO
Crianças e adolescentes com menos de 3 doses de vacina anti-hepatite B – HB:
VACINA HB (completar esquema posteriormente) + **Imunoglobulina humana anti-hepatite B ATÉ 14 DIAS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL** (encaminhar para o Hospital Municipal Rocha Maia – CRIE / Rua General Severiano, 91 Botafogo)

PROFILAXIA DE OUTRAS DST

| | |
|------------------|--|
| SÍFILIS | Penicilina benzatina IM dose única até 10kg 300.000UI; >10kg e < 25kg 600.000UI; >25KG 1.200.000UI |
| GONORRÉIA | Ceftriaxone < 45kg 125mg; > 45 kg 250mg IM dose única |
| CLAMÍDIA | Azitromicina 20mg/kg VO dose única. Dose máxima 1g |

obs: adolescentes ≥ 45 kg vide esquema utilizado pela mulher.

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Indicada se já tiver ocorrido menarca, ou próximo a ela até 5 dias após a exposição.
Levonorgestrel 0,75mg – 1 comprimido VO de 12/12 horas por 1 dia

A atenção aos casos de violência sexual envolve o acolhimento, atendimento, notificação (preencher ficha de notificação do SINAN e encaminhar a original para o grupo articulador da CAP de referência e uma cópia para o Conselho Tutelar) e acompanhamento.



VIOLÊNCIA SEXUAL

AO ATENDER, ACOLHA, APOIE, PRESCREVA, NOTIFIQUE E ACOMPANHE

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA – ATÉ 5 DIAS APÓS EXPOSIÇÃO

LEVONORGESTREL 1,5mg – Pozzato® / Postinor® / Norlevo® / Pilem®
2 comprimidos via oral (VO) em dose única OU
1 comprimido VO de 12 em 12 horas, por 1 dia

OU

MÉTODO DE YUZPE: ESTROGÊNIO + PROGESTOGÊNIO

Evanor® / Neovlar® – 2 comprimidos VO de 12 em 12 horas, por 1 dia

Microvlar® / Nordette® / Levordiol® / Ciclo21®
4 comprimidos VO de 12 em 12 horas, por 1 dia

Mercilon® / Femina® – 5 comprimidos VO de 12 em 12 horas, por 1 dia

PROFILAXIAS APÓS EXPOSIÇÃO SEXUAL

HEPATITE B (não-imunizadas ou com esquema incompleto)

Vacina anti-hepatite B + imunoglobulina humana anti-hepatite B

ATÉ 14 DIAS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL

(encaminhar para realização no Hospital Municipal Rocha Maia – CRIE
Rua General Severiano, 91- Botafogo)

DSTs NÃO VIRAIS

Penicilina Benzatina 2.400.000 UI intramuscular (IM) +

Azitromicina 1g VO +

Ciprofloxacina 500mg VO +

Metronidazol 2g VO

HIV (até 72 horas)

AZT + 3TC 1 comprimido de 12 em 12 horas por 28 dias +

Lopinavir / r 2 comprimidos de 12 em 12 horas por 28 dias

OU

AZT + 3TC 1 comprimido de 12 em 12 horas por 28 dias +

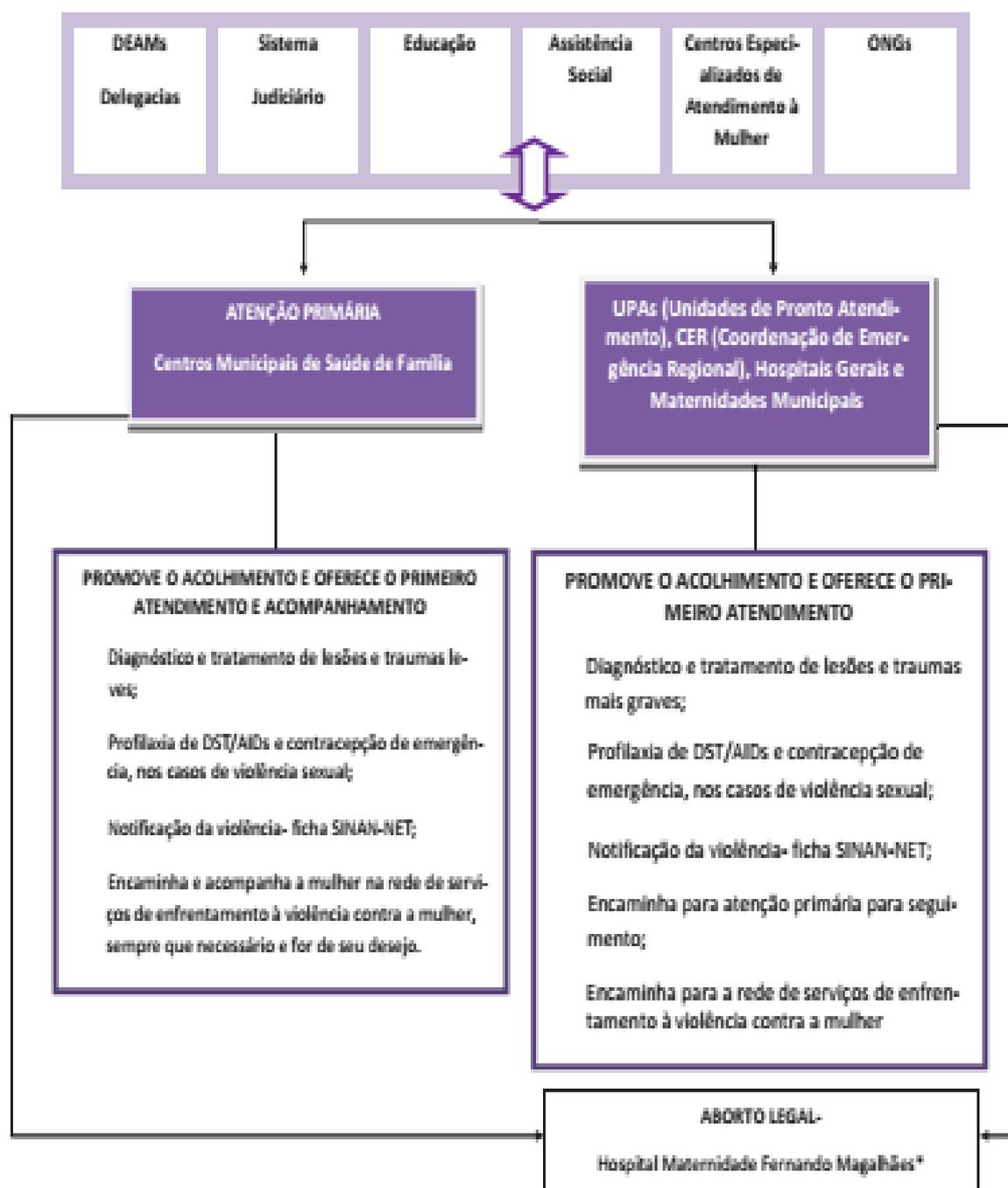
Tenofovir (TDF) 1 cápsula / dia por 28 dias

AVALIE A PRESCRIÇÃO DE ANTIEMÉTICOS

Preencher a ficha de notificação do SINAN e encaminhar para o grupo articulador da CAP de referência.

ANEXO II

Fluxo de atenção às mulheres em situação de violência da SMS/RJ



*Qualquer órgão ou serviço pode encaminhar a mulher que pretende interromper a gravidez decorrente de estupro, direto para o Hospital Maternidade Fernando Magalhães.



ANEXO III

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). **Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|----------------------|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 2 - Individual | 2 Agravo/doença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS | | Código (CID10) Y09 | 3 Data da notificação | |
| | 4 UF | 5 Município de notificação | Código (IBGE) | | | |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código (CRES) | 7 Data da ocorrência da violência | | |
| | 8 Nome do paciente | | | | | 9 Data de nascimento |
| Notificação Individual | 10 (ou) idade 1 - Não 2 - Da 3 - Mês 4 - Ano | 11 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado | 12 Gestante 1 - Não 2 - Sim 3 - Não se aplica | 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado | | |
| | 14 Escolaridade 1 - 0 a 1ª série incompleta do EF (primeiro grau ou 1º grau) 2 - 1ª a 2ª série incompleta do EF (primeiro grau ou 1º grau) 3 - 2ª a 3ª série incompleta do EF (primeiro grau ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (primeiro grau ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (primeiro grau ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (primeiro grau ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica | | | | | |
| | 15 Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | | | |
| | Dados de Residência | | | | | |
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito | | |
| | 20 Bairro | | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código | |
| | 22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | | 24 Geo campo 1 | | |
| | 25 Geo campo 2 | | 26 Ponto de Referência | | 27 CEP | |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 30 País (se residente fora do Brasil) | | |
| | Dados Complementares | | | | | |
| | Dados de Person. Morante | 31 Ocupação | | | | |
| | | 32 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado | | 33 Relações sexuais 1 - Só com homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado | | |
| 34 Possui algum tipo de deficiência/transtorno? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | 35 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado | | | | |
| Dados de Ocorrência | 36 UF | 37 Município de ocorrência | Código (IBGE) | 38 Distrito | | |
| | 39 Bairro | | 40 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código | |
| | 41 Número | 42 Complemento (apto., casa, ...) | | 43 Geo campo 3 | 44 Geo campo 4 | |
| | 45 Ponto de Referência | | 46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) | | |
| | 48 Local de ocorrência | | 49 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | 50 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | |
| | 01 - Residência | | 04 - Local de prática esportiva | | 08 - Indústria/construção | |
| | 02 - Habitação coletiva | | 05 - Bar ou similar | | 09 - Outro | |
| | 03 - Escola | | 06 - Via pública | | 99 - Ignorado | |

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan NET

SVS 1007/2008



FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

| | | | | |
|---------------------------|--|---|--|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 2 - Individual | | 3 Data da notificação | |
| | 2 Agravado/ença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS | | Código (CID10) Y09 | 4 UF |
| | 5 Município de notificação | | Código (IBGE) | |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código (CNES) | 7 Data da ocorrência da violência |
| Notificação Individual | 8 Nome do paciente | | 9 Data de nascimento | |
| | 10 (ou) idade 1 - Menor 2 - De 3 - Sina 4 - Não se aplica | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 Gestante 1 - Não 2 - Sim 3 - Não se aplica | 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Indígena 5 - Ignorado 6 - Não se aplica |
| | 14 Escolaridade 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primeiro do 1º grau) 2 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo primeiro do 1º grau) 3 - Ensino fundamental completo (artigo primeiro do 1º grau) 4 - Ensino médio incompleto (artigo segundo do 2º grau) 5 - Ensino médio completo (artigo segundo do 2º grau) 6 - Educação superior incompleta 7 - Educação superior completa 8 - Ignorado 9 - Não se aplica | | | |
| | 15 Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | |
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito |
| | 20 Bairro | | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 22 Número | | 23 Complemento (apto., casa, ...) | |
| | 24 Geo campo 1 | | 25 Geo campo 2 | |
| | 26 Ponto de Referência | | 27 CEP | |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado | |
| | 30 País (se residente fora do Brasil) | | | |
| | Dados Complementares | | | |
| Dados de Pêso Atualizável | 31 Ocupação | | | |
| | 32 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado | | 33 Relações sexuais 1 - Só com homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 4 - Não se aplica 5 - Ignorado | |
| | 34 Possui algum tipo de deficiência/transorno? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado | | 35 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? 1 - Física 2 - Mental 3 - Visual 4 - Auditiva 5 - Transtorno mental 6 - Transtorno de comportamento 7 - Outras deficiências/Síndromas 8 - Não se aplica 9 - Ignorado | |
| Dados de Ocorrência | 36 UF | 37 Município de ocorrência | Código (IBGE) | 38 Distrito |
| | 39 Bairro | | 40 Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 41 Número | | 42 Complemento (apto., casa, ...) | |
| | 43 Geo campo 3 | | 44 Geo campo 4 | |
| | 45 Ponto de Referência | | 46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado | |
| | 47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) | | | |
| | 48 Local de ocorrência | | 49 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado | |
| | 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 10 - Ignorado | | 50 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado | |



Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.271 de 06 de junho de 2014 (Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.) http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

2. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed. – Brasília :

Ministério da Saúde, 2014. <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>

3. _____. Orientações sobre a notificação de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio e de outras violências, no âmbito da Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014 e alterações na ficha de notificação de violências no SINAN versão 5.0. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/notificacao-de-violencia-interpessoal-autoprovocada>

4. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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, 2010.

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