

**PORTA DE ENTRADA**

Pode ser **qualquer serviço** (de saúde ou não), onde é feito o primeiro contato.  
 Realizar **ACOLHIMENTO HUMANIZADO** e **ESCUTA QUALIFICADA**.

**SERVIÇO DA REDE DE SAÚDE**

Realizar **ACOLHIMENTO HUMANIZADO** e **ESCUTA QUALIFICADA**. **Consulta clínica:** anamnese e exame físico (médico, dentista, enfermeiro) e **preenchimento de prontuário** mais completo possível com descrição do relato do paciente, da anatomia das lesões e vestígio do agressor (Dec. Lei 7.958/13 e Port. 288/15). Exames: coleta de material ou Raio X, US etc. **Atendimento Psicossocial.**  
 Fazer a **notificação** (mesmo que já tenha sido notificado por outros parceiros ou complementar).

**\*Todos podem e devem notificar. NOTIFICAÇÃO PARA O SUS É COMPULSÓRIA (Port. 204/16):** Obrigatória para profissionais de saúde e pactuada com parceiros. Dar orientações legais sobre o direito à denúncia.

No caso de crianças, adolescentes ou idosos: **OBRIGATORIO ENVIAR RELATORIO AOS CONSELHOS.**

**Qual o TIPO DE VIOLÊNCIA?**

**VIOLÊNCIA SEXUAL**

**Fazer teste rápido e notificar em até 24h**

**SIM** Vítima é HIV +? **NÃO**

**Crônica ou de repetição (após 72h) UBS/PA** | **Aguda - URGÊNCIA (até 72h) PA ou PS**

**Agressor é conhecido?**

**\*Contraceção de emergência e quimioprofilaxia:** DST + HIV + Tétano + Hepatites

**Coleta de vestígios da agressão**  
Serviço de referência da saúde ou DML

**GRAVIDEZ pela violência?**

**\*\*Orientar sobre os direitos legais do paciente**

**INTERROMPER a GRAVIDEZ? (Até 22 semanas)**

**Encaminhar ao serviço mais próximo, para interrupção da gravidez prevista em lei o mais rápido possível. Não é necessário BO policial**

**Já estava GRÁVIDA antes?**  
**Encaminhar ao serviço para pré-natal de alto risco devido à violência**

**Fazer teste rápido de HIV no agressor e encaminhar para algum serviço de atenção ao agressor mais próximo da residência do mesmo**

**Agressor é HIV +?**

**\*Contraceção de emergência**

**O SERVIÇO RESOLVE?**

**Encaminhar para serviço de maior complexidade, que deverá seguir todo o fluxo em acordo ao caso**

**OUTRAS VIOLÊNCIAS (Notificar)**

(inclui: suicídio/tentativa, intoxicação, violência financeira/patrimonial, doméstica, física, psicológica, negligência e/ou abandono)

**ESTABILIZAÇÃO INICIAL**

**TENTATIVA DE SUICÍDIO Notificar em até 24h**

**LESÃO?**

- Intoxicação/envenenamento acionar o TOXCEN (notificar também) (0800-283-9904)
- Realizar tratamento com antídotos
- Avaliar necessidade consulta psiquiátrica de urgência (HEAC)
- Avaliar necessidade de internação clínica/psiquiátrica
- Orientar a família sobre cuidados e proteção
- Encaminhar à Referência em saúde mental municipal e/ou CAPS
- Monitorar vulnerabilidade no território
- Avaliar necessidade de acompanhamento em saúde mental da família

**ENCAMINHAMENTOS LEGAIS:**

- Se a vítima não vier acompanhada da polícia ou não tiver boletim de ocorrência policial (BO) acionar o CIODES (190) para todos os vulneráveis em risco de vida;
- Se vítima **NÃO VULNERÁVEL** e consciente, orientar da necessidade de fazer o BO na delegacia;
- **Em todos os casos, avaliar risco de feminicídio\*, havendo risco de vida acionar o CIODES (190)**

**UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO TERRITÓRIO DA RESIDÊNCIA DA VITIMA**

- Monitorar os casos de violência até a alta de todos os serviços de saúde e ainda a situação de violência/vulnerabilidade (principalmente menores) com a ESF/ACS/ACE e ou consultas de equipe (médico/enfermeiro/psicólogo e Assistente social) na APS. **Em todos os casos, a vítima precisa de avaliação da equipe de saúde mental.**
- Acionar a **rede de cuidado e proteção social (CREAS, CRASS, EDUCAÇÃO, SAÚDE) do território** e traçar juntos um plano em acordo a necessidade de cuidados e proteção, tanto na própria rede como na de garantia de direitos, buscando o empoderamento da vítima para que ela faça o BO, se não o fez.
- Em caso de quimioprofilaxia, fazer acompanhamento ambulatorial com infectologista (CTA) em acordo as normas técnicas do Ministério da Saúde.
- Em caso de tentativa de suicídio, acionar imediatamente a rede de saúde mental municipal e/ou CAPS do território para prosseguimento na atenção/tratamento.

**SIGLAS:**  
**ACE** - Agente Comunitário de Endemias  
**ACS** - Agente Comunitário de Saúde  
**APS** - Atenção Primária de Saúde  
**CAPS** - Centro de Atendimento Psicossocial  
**CTA** - Centro de Testagem Anônima  
**ESF** - Estratégia de Saúde da Família  
**HEAC** - Hospital Estadual de Atenção Clínica  
**PA** - Pronto Atendimento  
**PS** - Pronto Socorro

**\*\*Direitos legais da pessoa que sofreu violência sexual:**  
 - Denunciar a violência.  
 - Em caso de gravidez: permanecer com a gravidez e ser assistida como gravidez de alto risco e inserida em serviço de acompanhamento sociofamiliar ou interromper a gravidez (até limite de 20/22 semanas de gestação).  
 - Não é necessário Boletim de Ocorrência para a interrupção da gravidez prevista em lei, mas é importante para a responsabilização do agressor.

**HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA INTERRUPTÃO DE GRAVIDEZ PREVISTA EM LEI:**  
 HUCAM - Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes – Vitória-ES  
 HSJ – Hospital São José – Colatina/ES

**HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA GRAVIDEZ DE ALTO-RISCO:**  
 HUCAM - Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes  
 HEJSN – Hospital Jayme dos Santos Neves  
 Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim  
 Hospital São José de Colatina  
 Hospital Rio Doce – Linhares

**TOXCEN: 08002839904**

Os fatores indicativos de risco de feminicídio são: I – gravidade concreta da violência noticiada (exemplo: facada, paulada, tiro, tentativa de enforcamento ou afogamento, etc.); ou II – violência física grave e crônica associada a uma passividade ou dificuldade da mulher em romper a situação de violência; ou III – presença de fatores de risco de violência grave ou letal, tais como: a) aumento da frequência ou intensidade da violência em período curto de tempo; b) transtornos mentais graves na mulher; c) indicativos de transtornos mentais no agressor, com sintomas maníacos ou psicóticos, ideação suicida, alcoolismo ou dependência de drogas, transtorno de personalidade marcado por problemas com o controle da raiva, impulsividade e instabilidade; d) acesso a arma de fogo pelo agressor; e) histórico de violências graves anteriores pelo agressor contra a mulher, seus filhos, outras pessoas ou animais; f) dependência econômica ou emocional da mulher em relação ao agressor; g) gravidez ou lactância da mulher nos últimos 18 meses; h) mulher isolada de rede social; i) separação ou tentativa de separação recente da mulher em relação ao agressor; j) conflitos relacionados à guarda de filhos, pensão ou partilha de bens; l) comportamento controlador, perseguidor, ciumento ou obsessivo do agressor; m) agressor possui instabilidade profissional ou está desempregado; n) ameaças de morte à mulher; o) mulher com grave receio de agressões futuras (<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Nota-tecnica-de-orientacao-profissional-para-casos-de-violencia-contra-a-mulher4.pdf>)