

# PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

## Assistência a Vítimas de Violência Sexual – Adulto e Pediátrico

Versão: 3 | Ano 2025



Hospital de Clínicas



**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**COORDENADOR DA COMISSÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS**

MURILO ANTONIO ROCHA

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

Wanderson Borges Tomaz, Unidade de Urgência e Emergência e Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica

Caetano Galvão Petrini, Unidade de Saúde da Mulher e Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica

Giselle Vieira de Souza, Unidade da Criança e do Adolescente

Rodrigo Juliano Molina, Unidade de Clínica Médica

Sara Borges Ferreira Gomes, Unidade de Vigilância em Saúde e Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica

Ana Lyssa Elias Vieira, Abiqueila Maciel de Lima; Andreia Cristina Rodrigues; Cátia Silva; Cleomilda Assunção da Silva; Débora Rodrigues Freire, Elisangela Aparecida Felipe; Guilherme Porto dos Reis; Milva Guimarães Leal; Miriam Mouzinho Franco, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal; Neiva Maria da Silva Jacomini; Neuza Batista de Vasconcelos; Quênia Raquel dos Reis; Taritha Naser Marçal; Valquíria Alves Mariano; Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, Unidade Multiprofissional

**AVALIAÇÃO TÉCNICA**

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados, Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica e Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

Giselle Vieira de Souza, Unidade da Criança e do Adolescente

Wanderson Borges Tomaz, Unidade de Urgência e Emergência e Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica

Sara Borges Ferreira Gomes, Unidade de Vigilância em Saúde e Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica

Murilo Antonio Rocha, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Murilo Antonio Rocha, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 5/12/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-CPAM.007

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



Hospital de Clínicas



## 1. OBJETIVOS

O objetivo deste protocolo é estabelecer uma padronização no atendimento aos pacientes adultos e pediátricos vítimas de violência sexual, com organização e humanização do atendimento, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, oferecendo uma atenção integral e multiprofissional a estas pacientes.

## 2. JUSTIFICATIVA

A violência sexual é conceituada como ato sexual, tentativa de praticar um ato sexual ou insinuações de cunho sexual não consentidas. Pornografia infantil, exploração sexual, assédio sexual e estupro são exemplos de modalidades de violência sexual (12).

A violência sexual repercute na saúde física, com o risco de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), entre elas, o HIV, até a gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático, e na saúde mental da pessoa, com quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos.

A violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública, assim como uma violação fundamental dos direitos humanos das mulheres. Ela afeta as cidadãs de todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, atingindo as mulheres no seu direito à vida, à saúde e à integridade física (1).

De acordo com as Nações Unidas, o termo “violência contra mulher” pode ser definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres (2). Em um levantamento realizado no Brasil, em 2010, 40% das mulheres relataram ter sofrido violência por homens, sendo 24% violência física, 23% psicológica e 10% violência sexual (3).

As vítimas do sexo masculino frequentemente apresentam sentimento de culpa relacionado ao constrangimento à masculinidade fragilizada, podendo manifestar medo, depressão, ansiedade pós-traumática, todas essas condições corroboram para a pessoa vitimizada não revelar a violência, por vezes procurando o atendimento médico por outras queixas e até perdendo janelas de oportunidade para prevenção da transmissão de ISTs (12).

Em 2013, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) levou a campo um questionário sobre vitimização, no âmbito do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS), que continha algumas questões sobre violência sexual. Com base nesse sistema, a pesquisa estimou que, no mínimo, 527 mil pessoas fossem estupradas por ano no Brasil e que, destes casos, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia (4). Em relação às notificações registradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2011, 70 % dos estupros vitimizaram crianças e adolescentes e 50% das vítimas tinham menos de 13 anos (5).

Um dos grandes desafios para enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destes pacientes e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral.

De acordo com a Norma Técnica “Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual” de 2015, o atendimento a pessoas em situação de violência sexual deve seguir as seguintes etapas: acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial (6).

Portanto, é fundamental que os serviços de saúde estejam adequadamente preparados para prestar atendimento as pessoas vítimas de violência sexual sejam adultos ou crianças e adolescentes, oferecendo medidas de proteção e intervenção apropriadas. Recomenda-se que o atendimento seja realizado até 72 horas da agressão, devido à maior eficácia das medidas profiláticas, porém o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) tem a responsabilidade de atender até os 10 dias do ocorrido, inclusive realizando o processo de coleta de vestígios.

### 3. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

É de fundamental importância a notificação, pelos profissionais de saúde que integram a rede de atenção às mulheres em situação de violência, de qualquer suspeita ou confirmação de violência. Desde 2003, é de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados (Lei nº 10.778). Em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público. Conforme o ECA e o Art. 13 da Lei da escuta protegida de 2017. (Lei nº 13.431 de 04 de abril de 2017). Nos casos de violência contra pessoas idosas é obrigatório comunicar a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso (Lei nº 10.741 de 2003).

A partir da Lei nº 11.340 de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, a violência doméstica contra as mulheres é tipificada e passa a ser tratada como crime.

A Lei nº 12.015, de 2009, alterou a antiga definição de estupro, passando a designá-lo como: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. Portanto, atualmente, a mulher CIS/Trans e o homem CIS/TRANS podem ser vítimas de estupro, quando constrangidos, mediante violência (física) ou grave ameaça (psicológica) a praticar conjunção carnal (penetração do pênis na vagina) ou qualquer outro ato libidinoso (exemplo: penetração anal ou oral). A nova lei criou também um capítulo com a seguinte denominação: “Dos crimes contra vulnerável” que define “Estupro de vulnerável”: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos”. Desta forma, mesmo que consentida, a relação sexual com menor de 14 anos é considerada estupro.

O Boletim de Ocorrência (BO) policial registra a violência para o conhecimento da autoridade policial, que determina a instauração do inquérito e da investigação.

O atendimento da pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do BO. Entretanto, cabe às instituições de saúde, conforme a Lei nº 12.845 de 2013, Art. 3º, III, estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos (as) autores (as) de agressão.

Em 2019 foi publicada nova lei, que obriga profissionais de saúde a registrar no prontuário médico da paciente e comunicar à polícia, os casos de violência contra a mulher (Lei nº 13.931): “Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos”. No entanto, a lei supracitada não altera o art. 3º da lei anterior (Lei nº 10778, parágrafo único, que desobriga identificar a vítima

“A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável”. Esta comunicação é realizada pelo serviço social do HC-UFTM (ou na falta deste profissional pode ser feito por qualquer outro profissional que atender a vítima, a responsabilidade de denúncia é de toda a sociedade), em formulário próprio ou via e-mail e, se a vítima não quiser ser identificada, não deve conter os dados pessoais sem o consentimento dela, respeitando o sigilo profissional. Para dados estatísticos, quando a vítima não quiser ser identificada a comunicação deve conter a idade, sexo, gênero, cor e quais tipos de violência.

#### **4. ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO - ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES**

O atendimento inicial é emergencial, sem necessidade de regulação ou agendamentos prévios. O atendimento à vítima de violência sexual é considerado uma emergência, devendo assim, ser prioritário. Assim que o paciente passar pela recepção, na unidade de urgência em que a triagem for implementada, deve ser direcionado ao enfermeiro de plantão no acolhimento, o qual além de acolhimento humanizado irá acionar equipe multiprofissional específica para a faixa etária.

Ao avaliar o contexto, a depender da vítima, a equipe poderá fazer os seguintes encaminhamentos para os casos em que a violência tenha ocorrido em data superior a 10 dias:

✓ Se criança e adolescente (até 18 anos), e a violência sexual tiver ocorrido com data superior a 10 dias, enfermeiro deve acionar o Serviço Social e a Psicologia para esse atendimento que é realizado em conjunto se período diurno e somente pelo serviço social no período noturno para encaminhamento ao Núcleo Especializado em Violência Sexual (NEVAS), caso a pessoa resida em Uberaba (MG). Para as pessoas procedentes de outros municípios, após o atendimento multiprofissional no Pronto-Socorro (PS), agendar atendimento no Ambulatório de Atendimento Integrado a Vida-Infância (AII), para que recebam os resultados dos exames e as orientações necessárias, bem como o encaminhamento para a rede socioassistencial do município de origem.

✓ Se mulher CIS (acima de 18 anos) e a agressão sexual tiver ocorrido com data superior a 10 dias, encaminhar ao Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher (CAISM), caso a pessoa resida em Uberaba (MG). Para as pessoas procedentes de outros municípios, referenciar ao centro de atendimento à mulher ou a secretária de saúde do município de origem.

✓ Se homem CIS (acima de 18 anos) e a agressão sexual tiver ocorrido com data superior a 10 dias, encaminhar ao Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias, nas quintas-feiras às 13 horas, para resultados dos exames e orientações quanto ao seguimento ambulatorial.

✓ Pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ (homens e mulheres TRANS), poderão ser encaminhadas para acompanhamento psicológico e com psiquiatra no CRESP (Centro de Referência em Saúde da População LGBTQIAP+) em Uberaba. Caso residam em outro município deverão ser encaminhadas à Secretária de Saúde.

Quando o atendimento for direcionado para outro serviço deverá ser preenchido um formulário próprio de encaminhamento, e o Serviço Social ou a Psicologia enviam por e-mail para garantir a continuidade da assistência (Anexo 3).

O marco dos 10 dias se dá, pois, o HC faz a coleta de vestígios até 10 dias. Esse prazo não é para os casos de gravidez advinda de estupro. Em caso de gravidez, a acolhida deve acontecer em qualquer momento que a vítima vier ao HC, ou seja, se a vítima estiver gestante

ela deve ser atendida em Pronto-Socorro da Ginecologia e Obstetrícia - GO (pela equipe multiprofissional) e a ela são dadas as opções amparadas legalmente (permanecer com a gestação, permanecer com a gestação e realizar a entrega legal e realizar o abortamento legal).

Nos casos que a violência tenha ocorrido até 10 dias, o enfermeiro deve contatar a equipe multiprofissional para a realização do acolhimento em conjunto.

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entenda-se 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 à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais.

Faz parte do acolhimento dessas vítimas a orientação da importância de se registrar o BO, pois este é um direito de cidadania e contribui para o enfrentamento da impunidade do agressor ou agressora. Porém, se a pessoa não deseja registrar o BO, sua vontade deverá ser respeitada, sem prejuízo ao atendimento integral à saúde e de todas as orientações necessárias sobre seus direitos. É necessário dizer que para os casos de abortamento legal a vítima não precisa realizar o BO.

Em casos de menores de 18 anos a comunicação ao Conselho Tutelar é obrigatória, sendo esta realizada pelo serviço social, (ou na falta deste profissional pode ser feito por qualquer outro profissional que atender a vítima, pois a responsabilidade de denúncia é de toda a sociedade) assim como em casos de maiores que 60 anos, nestes casos a comunicação deve ser feita a quaisquer dos seguintes órgãos: [\(Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011\)](#)

- I – Autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

O serviço social do HC-UFTM notifica os casos de abuso sexual e violência contra o idoso por meio de relatório social ao CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social que notifica o Ministério Público.

A violência sexual é um agravo de notificação compulsória imediata em todo o território nacional, todo caso suspeito ou confirmado deverá ser registrado no SINAN.

A ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada está disponível no Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, acessível pela aba do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE).

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/ficha-de-notificacao-violencia-interpessoal-autoprovocada/>

Quando houver indicação de coleta de vestígios que deve ser realizada mediante consentimento, preencher a ficha de notificação do envelope da polícia, colocar cópia dentro do envelope e direcionar original ao NUVE.

O HC-UFTM padronizou o preenchimento da ficha de notificação de violência sexual pela equipe médica envolvida no atendimento emergencial. Após adequado preenchimento com carimbo e assinatura do responsável, a ficha de notificação deverá ser acondicionada no local padronizado na unidade para guarda de notificações, pode ser entregue ao NUVE ou comunicar equipe do NUVE para realizar a retirada.



Considerando que esse agravo é de alta vigilância, além na notificação, é necessário enviar informe ao e-mail [nuve.hctm@ebserh.gov.br](mailto:nuve.hctm@ebserh.gov.br); este informe conterá somente a data do ocorrido, o nome da vítima e o Registro Geral Hospitalar.

#### Responsabilidade dos atendimentos:

- ✓ Para mulheres e adolescentes CIS/TRANS com idade maior ou igual a 14 anos:
  - Atendimento médico de emergência será realizado no Pronto-Socorro da Ginecologia e Obstetrícia do HC-UFTM.
- ✓ Para crianças e adolescentes CIS/TRANS com até 14 anos incompletos:
  - Atendimento médico de emergência será realizado no Pronto-Socorro infantil (PSI) do HC-UFTM pela equipe da pediatria e somente em caso de dúvidas ou necessidade de avaliação ginecológica por presença de lesões genitais (úlceras, condiloma, lacerações) um residente e um Staff da Ginecologia e Obstetrícia deverão ir ao Pronto-Socorro Infantil para avaliação conjunta. Casos que necessitem de avaliação em mesa ginecológica, a paciente será encaminhada para avaliação no Pronto-Socorro da Ginecologia e Obstetrícia. Observação: não há necessidade de avaliação pela equipe da Ginecologia e Obstetrícia em todos os atendimentos, pois isso acaba por aumentar a exposição da criança, levando à revitimização.
- ✓ Para homens CIS/TRANS com idade maior ou igual a 14 anos:
  - Atendimento médico de emergência será realizado no Pronto-Socorro Adulto sob a responsabilidade da Especialidade de Cirurgia Geral.

#### Retornos ambulatoriais:

- ✓ Para mulheres CIS/TRANS com idade a partir dos 18 anos:
  - Retornos ou consultas sequenciais deverão ser agendados para o Serviço Integrado de Atendimento à Mulher (sigla SSM), segunda-feira, às 12h30min, de 7 a 14 dias após o atendimento inicial.
- ✓ Para as pessoas com 18 anos incompletos:
  - Retornos ou consultas sequenciais deverão ser agendados para o Ambulatório de Atendimento Integrado a Vida-Infância (sigla AII). O agendamento será realizado pelo enfermeiro do plantão, conforme vagas disponíveis, na terça ou sexta-feira. À noite, este agendamento é feito pelo médico.
- ✓ Para homens CIS/TRANS com idade maior ou igual a 18 anos:
  - Retornos ou consultas sequenciais deverão ser agendadas no Ambulatório de Doença Infecciosas e Parasitárias, nas quintas-feiras às 13 horas.

Categoria Profissional	Atribuições e Responsabilidades
Enfermeiro do Acolhimento/ Enfermeiro do ambulatório	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar o acolhimento humanizado;</li><li>- Acionar equipe multiprofissional para atendimento (médico, assistente social e psicólogo);</li><li>- Agendar retorno ambulatorial, orientando sobre a importância do seguimento com equipe multidisciplinar; <b>(No PSI o retorno no ambulatório é agendado pelo médico pediatra).</b></li><li>- Realizar orientações pertinentes e sanar dúvidas quanto ao uso dos medicamentos prescritos, curativos e retorno ambulatorial.</li></ul>

Assistente Social	<p><b>Suspeita de Abuso Sexual à Criança e Adolescente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Crianças e adolescentes de ambos os sexos até 13 anos, 11 meses e 29 dias atendimento no Pronto-Socorro Infantil;</li><li>❖ Adolescentes meninas entre 14 a 18 anos no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia;</li><li>❖ Crianças e adolescentes gestantes, independentemente da idade, no Pronto-Socorro Infantil e de Ginecologia e Obstetrícia;</li><li>❖ Adolescentes meninos entre 14 a 18 anos no Pronto-Socorro Adulto.</li></ul> <p><b>Compete ao assistente social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta especializada com a suposta vítima;</li><li>✓ Orientar o usuário e/ou familiares/responsável legal sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de abuso sexual e o passo a passo de como se dará o atendimento;</li><li>✓ Realizar o encaminhamento e comunicado por meio de relatório social aos órgãos de proteção às crianças e aos adolescentes (Conselho Tutelar, Núcleo Especializado no Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual - NEVAS, Delegacia de Orientação e Proteção à Família, outros);</li><li>✓ Acionar a Polícia Militar para proteção imediata, quando o profissional verificar risco ou desproteção;</li><li>✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;</li><li>✓ Em caso de gravidez proveniente da violência, orientar a criança e/ ou adolescente e seu responsável legal sobre as opções legais, e encaminhar para atendimento ambulatorial em agendando junto à equipe médica e de enfermagem o mais breve possível em ambulatório SSM. À vítima e ao seu responsável é dado as opções legais conforme Notas Técnicas do Ministério da Saúde sobre casos de violência sexual. A vítima tem o direito por decidir pelo abortamento legal, entrega legal ou permanecer com a criança. O primeiro atendimento interdisciplinar muitas vezes é feito no PS após isso ela será acompanhada no ambulatório SSM onde decidirá os próximos passos e encaminhamentos;</li><li>✓ Atender à criança e/ ou adolescente e seu responsável legal que informa sobre o desejo em realizar a entrega legal (mesmo que não seja uma gestação proveniente de uma violência), realizando o encaminhamento imediato à Vara da Infância e Juventude e agendando consulta o mais rápido possível em ambulatório SSM;</li><li>✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX- Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) os procedimentos realizados.</li></ul> <p><b>Suspeita de Abuso Sexual e/ou Doméstica às Mulheres</b></p> <p>Destaca-se o atendimento no HC de mulheres acima de 18 anos no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia.</p> <p><b>Compete ao Serviço Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) em caso de suspeita de violência sexual à paciente e ao acompanhante (familiares/rede de apoio);</li></ul>
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual, seguindo o protocolo construído em parceria com o município e a Secretaria Estadual de Saúde;</li><li>✓ Caso ocorra autorização, realizar o encaminhamento dos dados de comunicação de violência contra a mulher para a Delegacia de Orientação e Proteção à Família (DOPF);</li><li>✓ Caso não ocorra autorização para comunicação de dados para a delegacia referente a violência contra a mulher informar somente data, cor, idade e orientação sexual, garantido sigilo preconizado pela Lei nº 10778/2003.</li><li>✓ Realizar encaminhamento para o CIM – Centro Integrado da Mulher para acompanhamento psicossocial e assistência jurídica e ao CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher para acompanhamento social e médico, bem como suporte psicológico;</li><li>✓ Orientar sobre Registro de Evento de Defesa Social (REDS), medida protetiva e acolhimento em serviço de proteção à vítima quando necessário;</li><li>✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;</li><li>✓ Encaminhar para atendimento ambulatorial em caso de gravidez proveniente da violência, agendando junto à equipe médica e de enfermagem o mais breve possível em ambulatório “SSM” e à vítima é dado as opções legais conforme Notas Técnicas do Ministério da Saúde sobre casos de violência sexual. A vítima tem o direito por decidir pelo abortamento legal, entrega legal ou permanecer com a criança. O primeiro atendimento interdisciplinar muitas vezes é feito no PS e, nesses casos, a mulher será acompanhada no ambulatório SSM, onde decidirá os próximos passos e encaminhamentos;</li><li>✓ Atender a mulher que avisa sobre o desejo em realizar a entrega legal (mesmo que não seja uma gestação proveniente de uma violência), realizando o encaminhamento imediato à Vara da Infância e Juventude e agendando consulta o mais rápido possível em ambulatório SSM;</li><li>✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.</li></ul> <p><b>Suspeita de Abuso Sexual a Homens Adultos</b> Compete ao assistente social interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) ao usuário e acompanhante (familiares/rede de apoio);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual;</li><li>✓ Encaminhamento aos órgãos responsáveis para atendimento psicossocial ao Serviço Intermediário de Saúde Mental - SIAPE e ao Centro de Testagem Anônima (CTA), Delegacia de Orientação e Proteção à Família;</li><li>✓ Orientar a vítima suspeita e à família/rede de apoio sobre a realização do REDS;</li></ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;</li> <li>✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) todos os procedimentos realizados.</li> </ul> <p><b>Suspeita de Abuso Sexual a Pessoa LGBTQIA+ Adulta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) ao usuário e acompanhante (familiares/rede de apoio);</li> <li>✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual;</li> <li>✓ Encaminhamento e comunicado por meio de relatório social aos órgãos responsáveis para atendimento psicossocial ao Centro de Referência em Saúde da População - CRESP LGBTQIA+, ao CTA e a Delegacia de Orientação e Proteção à Família;</li> <li>✓ Orientar a vítima suspeita e à família/rede de apoio legais sobre a realização do REDS;</li> <li>✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;</li> <li>✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.</li> </ul> <p><b>Suspeita de Demais Violências</b>                  (Agressões físicas, maus tratos, negligência, dentre outros)                  A demanda é recebida pelo usuário atendido ou por meio de identificação do profissional e/ou da equipe. Compete ao Serviço Social;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar acolhimento e escuta qualificada ao usuário e acompanhante (familiares/responsável legal/rede de apoio);</li> <li>✓ Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/responsável legal/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência;</li> <li>✓ Em caso de crianças e adolescentes, acionamento e encaminhamento por meio de relatório social ao Conselho Tutelar e CREAS;</li> <li>✓ Em caso de idosos e pessoas com deficiência, encaminhamento por meio de relatório social e acionamento do CREAS;</li> <li>✓ Orientar a vítima suspeita e à família/ responsável legal/rede de apoio legais sobre a realização do REDS;</li> <li>✓ Realizar informativo ao NUVE via e-mail;</li> <li>✓ Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados. ”</li> </ul>
<p>Psicólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar do primeiro atendimento multiprofissional;</li> <li>- Propiciar atendimento acolhedor e de suporte psicológico;</li> <li>- Avaliar a rede de suporte familiar (pessoas de referência para este paciente) frente ao ocorrido e rede de segurança (identificar situações de ameaças e se a vítima está em segurança física e emocional);</li> <li>- Avaliar estado mental/emocional e, se necessário, sugerir ao médico assistencial encaminhamento para avaliação psiquiátrica no Ambulatório Maria da Glória, com prioridade;</li> <li>- Orientar sobre a importância de se realizar o BO;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar acerca dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e acerca dos direitos sexuais e reprodutivos;</li> <li>- Discutir o informe sobre violência aos órgãos competentes em equipe e, se necessário, fazer o informe;</li> <li>- Realizar o seguimento ambulatorial.</li> <li>- Frente a necessidade de internação para a avaliação psiquiátrica (avaliado o risco eminente de tentativa de autoextermínio ou outras psicoses) sugerir ao médico assistente a internação da paciente;</li> <li>- Verificar Rotina Operacional Padrão “Atendimento Psicológico Hospitalar às Vítimas de Violência Sexual”, que descreve detalhadamente atuação do Núcleo de Psicologia (<i>link</i> nas referências)</li> </ul>
Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar atendimento médico (exame físico, solicitação de exames e prescrição de medicamentos);</li> <li>- Realizar orientações pertinentes ao quadro clínico da/do paciente;</li> <li>- Preencher ficha de notificação do SINAN;</li> <li>- Realizar seguimento ambulatorial.</li> <li>- Registrar atendimento realizado no AGHUX.</li> <li>- Retirar e Encaminhar ao laboratório o envelope de coleta de vestígios.</li> </ul>
Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a administração da medicação conforme prescrição médica;</li> <li>- Preparar material, auxiliar ou realizar a coleta de exames;</li> <li>- Auxiliar a equipe médica em procedimentos ou curativos;</li> <li>- Encaminhar ao banho e oferecer troca de roupa, se a pessoa vítima de violência desejar.</li> </ul>
Escriturário Hospitalar/Secretário Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Providenciar ficha de notificação compulsória de violência sexual;</li> <li>- Realizar a busca de medicações na farmácia do HC-UFTM.</li> </ul>
Escriturário Hospitalar/ Maqueiro Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhar exames para laboratório.</li> <li>- Receber ficha de notificação;</li> <li>- Dispensar a medicação profilática prescrita;</li> <li>- Encaminhar ficha de notificação para o NUVE quando requisitada.</li> </ul>
NUVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitar a notificação no SINAN;</li> <li>- Investigar e realizar Vigilância em Saúde.</li> </ul>

## 5. ATENDIMENTO CLÍNICO

Durante o atendimento clínico deve-se garantir a necessária privacidade, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito, além de ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida. É importante reconhecer precocemente emergências que oferecem risco para vida da/do paciente, realizando o tratamento adequado de acordo com a gravidade do quadro.

Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas na Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Anexo 1), com história completa e exame físico minucioso, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado.

É importante registrar o relato da ocorrência de forma mais completa possível para que o paciente não necessite repetir a história em atendimentos posteriores e desta forma reviver toda violência novamente.

A história deverá ser registrada em ficha própria de atendimento a pessoas em situação de violência sexual (Anexo 1). Deverá ter informações como: local, dia e hora aproximada da violência sexual; tipo (s) de violência sexual sofrido (s); forma (s) de constrangimento utilizada (s); tipificação e número de autores da violência.

Registrar as providências instituídas e verificar eventuais medidas prévias: atendimento de emergência em outro serviço de saúde e medidas realizadas; realização do Boletim de Ocorrência Policial; comunicação ao Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes); comunicação ao CREAS no caso da pessoa idosa, outras medidas legais cabíveis.

Registrar o acesso à Rede de Atenção: verificar o acesso e a necessidade da pessoa vítima de violência/abuso às diferentes possibilidades de apoio familiar e social, incluindo-se o acolhimento institucional como medida de proteção.

## 6. EXAME FÍSICO

Explicar a importância do exame físico e a possibilidade de coleta de material; informar os passos do exame, os locais do corpo a serem tocados, explicando os procedimentos que serão realizados e os materiais que serão coletados. Havendo a recusa, a decisão e autonomia da pessoa devem ser respeitadas.

O registro do exame físico deve ser completo, descrevendo as lesões em sua localização, tamanho, número e forma, preferencialmente no sentido craniocaudal, inclusive as lesões genitais e extragenitais, assinalando-as na Ficha de Atendimento (Anexo 1).

O exame deverá ser realizado pelo (a) residente com a presença de outro (a) profissional de saúde também habilitado para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual (*Staff*).

A descrição das lesões corporais mais frequentemente observadas em casos de violência sexual, encontra-se no quadro a seguir.

REGIÃO		POSSÍVEL LESÃO
Craniana	Couro cabeludo	Equimose, escoriação, edema traumático e ferida contusa
	Face	Fratura (malar, mentoniana e nasal), marcas de mordida, escoriação, equimose facial e edema traumático
	Olhos	Equimose periorbitária (olho roxo) e da esclerótica (hemorragia em esclera) e edema traumático
	Orelhas	Equimose, escoriação e edema traumático
	Boca	Equimose labial, equimose intraoral, escoriação, marca de mordida, fratura e trauma dentário
Cervical	Externa	Marca de mordida, equimose por sucção, equimose e escoriação
	Interna	Trauma laríngeo, alteração na voz (rouquidão, disfonia) e dificuldade de deglutição
Torácica e abdominal		Equimose, equimose por sucção, escoriação, marca de mordida e corpos estranhos presentes na pele: terra, graveto etc.
Mamária		Marcas de mordida ou sucção, equimose, escoriação e laceração nos mamilos
Membros Superiores		Equimose (especialmente nos antebraços e mãos); lesões de defesa, escoriação, edema traumático e fraturas

Mãos	Equimose, escoriação, edema traumático e fratura
Membros Inferiores	Equimose (especialmente nas faces mediais das coxas); lesões de defesa, escoriação, marca de mordida e edema traumático
Genital	Equimose, escoriação, edema traumático e rotura himenal
Anal	Equimose, escoriação, edema traumático, laceração e dilatação
*A existência dessas lesões não caracteriza por si a violência sexual, uma vez que podem ser resultantes da prática sexual consentida.	

## 7. SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Colher amostras sanguíneas para sorologias para todas os pacientes,  $\beta$ -hCG para pacientes do sexo feminino no menacme e avaliação bioquímica para aqueles que realizarão profilaxia com antirretrovirais:

- ✓ Sorologias: Anti-HIV; Hepatite B (HbsAG e anti Hbs); Hepatite C (anti- HCV); Sífilis (VDRL);
- ✓ Bioquímica: Hemograma, TGO, TGP, Bilirrubinas, Ureia, Creatinina.

## 8. COLETA DE VESTÍGIOS

A coleta de material biológico (vestígios) durante o atendimento às vítimas de violência sexual é de extrema importância para a identificação do agressor por meio de exame de DNA. Visando desta forma, agilizar o processo de criminalização e evitar a impunidade de quem perpetra a violência.

A pessoa em situação de violência sexual ou seu responsável legal, deverá ser elucidada sobre a possibilidade de coleta de material biológico. Em caso de consentimento, deverá ser assinado o termo de autorização de coleta e utilização de material biológico (Anexo 2).

A possibilidade de coleta de material biológico em quantidade suficiente reduz com o passar do tempo, devendo ser realizada preferencialmente dentro das 72h após a agressão, **porém pode ser realizada até o décimo dia após a ocorrência.**

Os serviços de saúde não substituem as funções e atribuições de segurança pública, portanto, o exame realizado pelos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) não substitui a perícia criminal. No entanto, é importante salientar que se deve realizar o exame físico com a descrição das lesões, o registro de informações e a coleta de vestígios, conforme previsto nas deliberações CIB-SUS 3.939 e 4.062 de 2022. Se a pessoa em situação de violência decidir pelo registro policial, tais informações e materiais serão encaminhados à autoridade policial, quando requisitados.

Os detalhes quanto à técnica da coleta de vestígios encontram-se no protocolo próprio: “Coleta de Vestígios de Violência Sexual”. *Link* nas referências.

## 9. PROFILAXIAS

### 9.1. Limpeza e Remoção de Corpos Estranhos

Na presença de corpos estranhos e secreções, realizar a limpeza e desinfecção da cavidade vaginal com clorexedine aquoso ou soro fisiológico 0,9%. Este procedimento faz parte da primeira proteção contra gravidez e ISTs, a profilaxia mecânica.



Observação: **não realizar** este procedimento antes da coleta de vestígios ou exame médico legal/avaliação pericial com legista.

### 9.2. Profilaxia para Tétano

Na ocorrência de traumatismos físicos, principalmente quando há contaminação com terra nas lesões durante a agressão ou, no caso de lesões provocadas por objetos contendo poeira e ou terra, deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o status vacinal do paciente.

História Vacinal	Ferimento limpo ou superficial		Outro tipo de ferimento	
	VACINA	IGHAT*	VACINA	IGHAT*
Incerta ou menos de 3 doses	Sim	Não	Sim	Sim
3 doses completas, última há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
3 doses completas, última entre 5 e 10 anos	Não	Não	Sim	Não
3 doses completas, última há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

(\*) 5.000 unidades de SAT (soro antitetânico) via IM, após realização do teste de sensibilidade; aos alérgicos ao SAT indicar imunoglobulina humana dose única de 250 unidades. \* IGHAT: Imunoglobulina humana antitetânica

### 9.3. Anticoncepção de Emergência (AE)

A 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 que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação (ou que já apresentem sinais de puberdade) e que estejam antes da menopausa. A AE é desnecessária se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticoncepcional de elevada eficácia no momento da violência sexual, a exemplo do anticoncepcional oral ou injetável, implante de etonogestrel, esterilização cirúrgica ou DIU. Porém deve-se considerar o estado de orientação e concentração da pessoa, em função do trauma causado pelo abuso sexual. Também só se aplica se houve ejaculação vaginal, pois em caso de coito oral ou anal não é necessária. Porém, em relatos confusos de agressão, rebaixamento de nível de consciência, cognição prejudicada, história de intoxicação exógena no momento da agressão ou dúvidas com relação ao tipo de prática sexual aplicada, deve-se considerar o uso da AE.

Os efeitos secundários mais frequentes do uso da AE são as náuseas e os vômitos. Se o vômito ocorrer nas primeiras 2 horas após a administração da AE, recomenda-se que a dose seja repetida. Caso o vômito ocorra novamente, dentro do mesmo prazo, recomenda-se a administração da AE por via vaginal.

A AE deve ser administrada o mais precocemente possível, dentro das primeiras 72 horas após o abuso. Porém entre o 4º e 5º dia da violência sexual a AE ainda oferece razoável proteção, embora com taxas de falha maiores. Sendo assim, a AE pode ser administrada até o 5º dia após a violência sexual.

### Esquemas de AE:

Método	Dose	Posologia
Levonorgestrel (primeira escolha)	1,5 mg de levonorgestrel	1 comp. dose única
	0,75 mg de levonorgestrel	2 comp. dose única
Anticoncepcionais orais combinados (segunda escolha)	0,05mg etnilestradiol + 0,25mg levonorgestrel	2 comp de 12/12h (total de 4 comp.)
	0,03mg etnilestradiol + 0,15mg levonorgestrel	4 comp. de 12/12h (total de 8 comp.)

### 9.4. Profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis não virais

Considerando a ampla gama de infecções sexualmente transmissíveis, a profilaxia pós-violência sexual contemplará os agravos mais prevalentes, de repercussão clínica de relevância e está indicada em situações de exposição com risco de transmissão, mesmo não sendo observadas lesões. Uma parcela significativa das infecções genitais decorrentes de violência sexual pode ser evitada. Doenças como gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas com o uso de medicamentos de reconhecida eficácia.

Nos casos de abuso crônico ou quando houver uso de preservativo durante todo o crime sexual, a profilaxia de ISTs não virais não está recomendada, porém, a avaliação deverá ser individualizada.

O esquema recomendado para profilaxia de ISTs não virais é composto por penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina. Pelo baixo impacto da tricomoníase na saúde da mulher e por apresentar reações adversas e interações medicamentosas significativas, a administração profilática do metronidazol é facultativa ou pode ser postergada, principalmente em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Os esquemas recomendados estão no quadro a seguir.

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 Kg	Crianças e adolescentes com menos de 45 Kg
Sífilis	Penicilina Benzatina	2,4 milhões UI, IM	50.000 UI/kg IM, dose única
Gonorreia	Ceftriaxona	500 mg IM dose única	125 mg IM dose única
Clamídia e Cancro Mole	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g)	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tricomoníase	Metronidazol	2g dose única	15 mg/kg/dia de 8 em 8 horas VO por 7 dias

\*intramuscular: IM; via oral: VO

A gravidez, não contraindica este esquema profilático recomendado, porém, o Metronidazol deve ser evitado no primeiro trimestre de gestação.

Para evitar o uso concomitante de diversas medicações, que poderia levar a intolerância gástrica, a administração profilática do metronidazol pode ser postergada ou ser prescrita no retorno ambulatorial.

Em pessoas com história comprovada de hipersensibilidade à penicilina, pode ser utilizado esquema alternativo com eritromicina, 500mg, de 6 em 6 horas, por 15 dias e alternativamente à ceftriaxona pode ser utilizado ciprofloxacina 500 mg, VO, dose única (contraindicado para gestantes crianças e adolescentes).

### 9.5. Imunoprofilaxia contra Hepatite B

A imunoprofilaxia contra a hepatite B deve ser considerada nos casos em que haja suspeita ou confirmação de exposição da vítima ao sêmen, sangue ou outros fluidos corpóreos do agressor. Nos casos em que não haja contato com fluidos, uso de preservativo durante todo o ato de violência sexual ou nos casos de violência crônica, a imunoprofilaxia contra hepatite B não está recomendada. Paciente imunizados contra hepatite B, com esquema vacinal completo (3 doses), não necessitam de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).

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

História Vacinal	VACINA	IGHAB *
Completa (3 doses) Anti-HBs positivo	Não	Não
Completa (3 doses) Anti-HBs negativo	Reforço	Não
Incompleta ou desconhecida Anti-HBs negativo	Completar vacinação (0, 1 e 6 meses)	Sim

\* Dose única IM (0,06 ml/Kg). Se ultrapassar 5ml dividir em dois locais simultaneamente

### 9.6. Profilaxia contra HIV

A prescrição da quimioprofilaxia pós-exposição sexual ao HIV nos casos de violência não pode ser aplicada, indiscriminadamente, a todas as situações. Exige avaliação cuidadosa quanto ao tipo de violência, bem como o tempo decorrido até a chegada da pessoa agredida ao serviço de referência após o crime. Está recomendada em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal desprotegida nas primeiras 72 horas após a violência e o esquema terapêutico deve ser mantido por quatro semanas consecutivas. Em situações de exposição envolvendo sexo oral exclusivo, a relação risco benefício deve ser cuidadosamente considerada e a decisão individualizada, levando em consideração o desejo da vítima em realizar a profilaxia, ocorrência de ejaculação na cavidade oral, a presença de lesões na cavidade oral e o conhecimento do status sorológico do agressor.

Caso seja possível a identificação sorológica do agressor e este seja negativo para HIV, a quimioprofilaxia poderá ser interrompida ou não iniciada. Porém, resultados falso-negativos devem ser analisados dentro da condição clínica e contexto epidemiológico do agressor. O esquema medicamentoso nos casos em que o agressor é sabidamente soropositivo

e está em tratamento deverá ser indicado por especialista, porém, até o atendimento deste profissional, a profilaxia deve ser iniciada considerando o esquema recomendado.

Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada, devido às possibilidades de contaminação já terem ocorrido. Nestes casos, independente da indicação da profilaxia, a investigação sorológica deverá ser feita por seis meses, considerando-se o último episódio conhecido de exposição. A quimioprofilaxia não está indicada nos casos de uso de preservativo durante todo o crime sexual.

#### Esquema recomendado para pacientes adultos (homens ou mulheres)

Medicação	Posologia
Lamivudina(3TC) 300mg + Tenofovir (TDF)* 300 mg (coformulação)	1 comprimido ao dia
Dolutegravir (DTG) 50mg	1 comprimido ao dia

\*Não indicado para pessoa com insuficiência renal aguda

#### Esquema recomendado em gestantes

Medicação	Posologia
Lamivudina(3TC) 300mg + Tenofovir (TDF) 300 mg (coformulação)	1 comprimido ao dia
Raltegravir(RAL)* 400mg	1 comprimido 2 vezes ao dia

\*O RAL é indicado a partir de 14 semanas de gestação. Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV/r.

#### Esquema recomendado em crianças e adolescentes

Faixa etária	Esquema preferencial	Medicações alternativas
0 a 4 semanas	AZT + 3TC + RTG ou AZT + 3TC + NVP	
4 semanas a 6 anos	AZT + 3TC + DTG	3TC + 3TC + LPV/r
6 anos a 12 anos	TDF + 3TC + DTG Ou AZT + 3TC + DTG	TDF + 3TC + DRV/r
Acima de 12 anos seguir as recomendações para adultos		

A quimioprofilaxia antirretroviral deve ser prescrita para 28 dias em todas as situações. É obrigatório o preenchimento do Formulário de Solicitação de Medicamentos. [Link: http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom\\_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o\\_Medicamentos\\_Profilaxia.pdf](http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o_Medicamentos_Profilaxia.pdf)

Vale ressaltar que a maioria dos medicamentos comumente utilizados causa efeitos adversos, principalmente relacionados ao sistema gastrointestinal. Portanto, caso exista necessidade, pode ser necessário o manejo sintomático, como o uso de antieméticos.

São importantes o seguimento ambulatorial e a repetição dos exames devido à possibilidade de janela imunológica, devendo fazer o acompanhamento por seis meses.

Portanto deve-se realizar uma nova avaliação da vítima de violência sexual entre 7 e 14 dias após o início da profilaxia, durante a qual é possível rever a ocorrência de efeitos adversos e reforçar a necessidade de adesão para que a profilaxia seja tolerada até o final das quatro semanas.

Mulheres em situação de violência sexual que estejam amamentando devem ser orientadas sobre os potenciais riscos de transmissão do HIV pelo leite materno. Em tais situações, deve-se orientá-las no sentido da interrupção temporária da amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar extração e descarte do leite. Exame de controle (12ª semana após início da profilaxia pós-exposição - PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a reintrodução do aleitamento materno.

Levando em consideração a possibilidade de uma infecção, deve ser reforçada a necessidade do uso do preservativo (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais subsequentes à violência por período de 6 meses.

### **9.7. Vacina HPV**

A Nota Técnica nº 63 de 2023 do Ministério da Saúde (NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS) inclui vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação HPV, para pessoas de 9 a 45 anos ainda não vacinadas. Deve-se realizar o encaminhamento para Unidade Básica de Saúde a fim de iniciar ou completar o esquema de vacinação para HPV com a indicação sinalizando o CID 10 (T 74.2).

## **10. SEGUIMENTO AMBULATORIAL**

A pessoa agredida sexualmente, após ser atendida em situação emergencial no hospital, deverá ser encaminhada para continuidade do cuidado em seguimento ambulatorial multiprofissional.

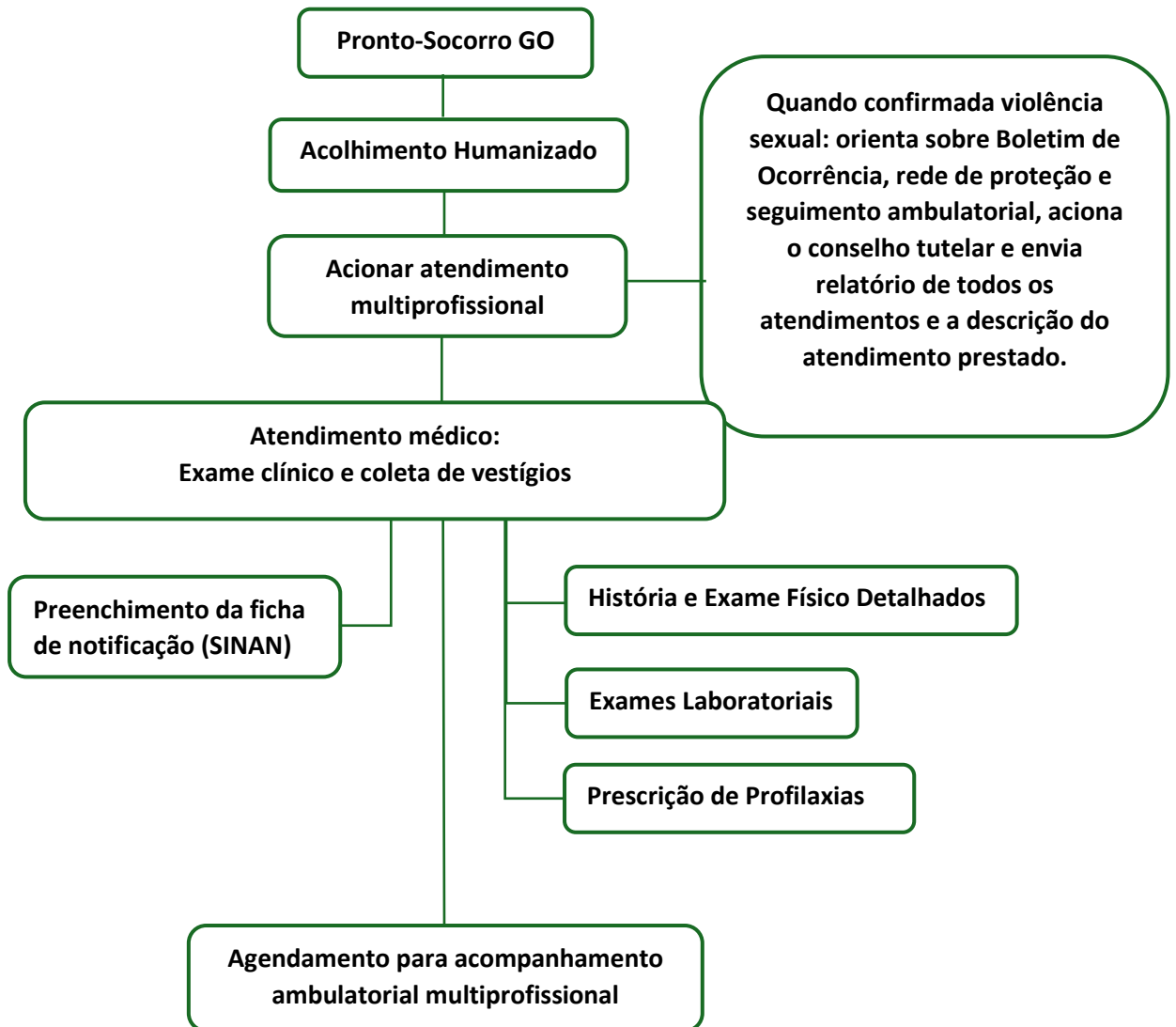
A paciente deve ser encaminhada entre 7-14 dias para o primeiro seguimento ambulatorial. Entregar o encaminhamento com a data, horário e local do atendimento e anotar o nome completo da paciente, prontuário e data de nascimento no caderno de agendamento. Deve-se completar a Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual no atendimento ambulatorial. No primeiro retorno do ambulatório deve-se solicitar novos exames de bioquímica e avaliar efeitos colaterais e adesão às medicações.

Avaliar queixas ginecológicas ou de possíveis ISTs, só realizar novo exame ginecológico se queixas. Orientar contracepção e uso de preservativo. Retornos sequenciais com novas sorologias em 30 a 40 dias, 3 meses e 6 meses após a data da agressão.

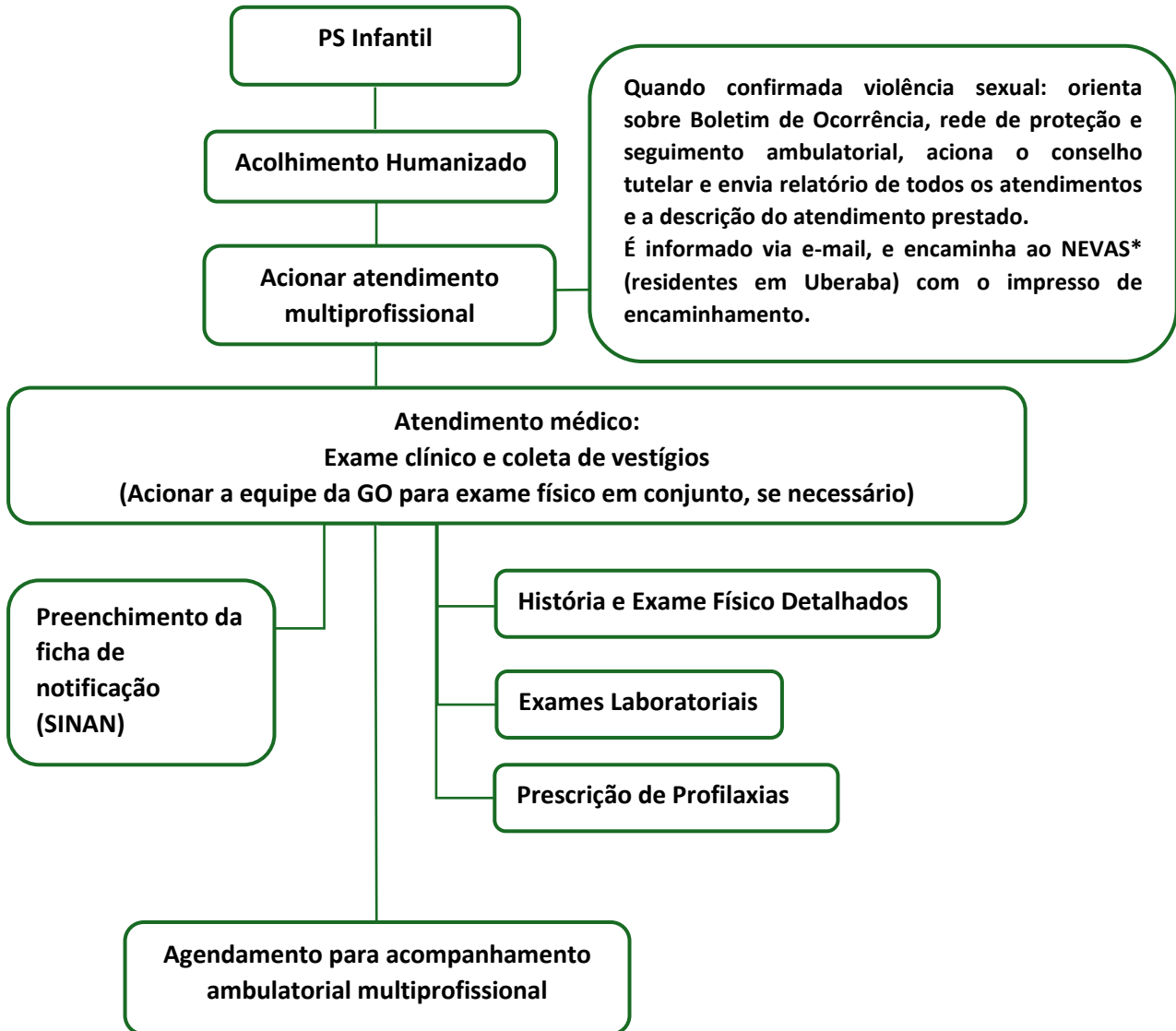
O seguimento psicológico poderá ser mais frequente conforme avaliação pela equipe da psicologia.

## 11. FLUXOGRAMAS

### 11.1 Fluxograma de atendimento para mulheres e adolescentes com 14 anos ou mais em situação de violência sexual até 10 dias do ocorrido

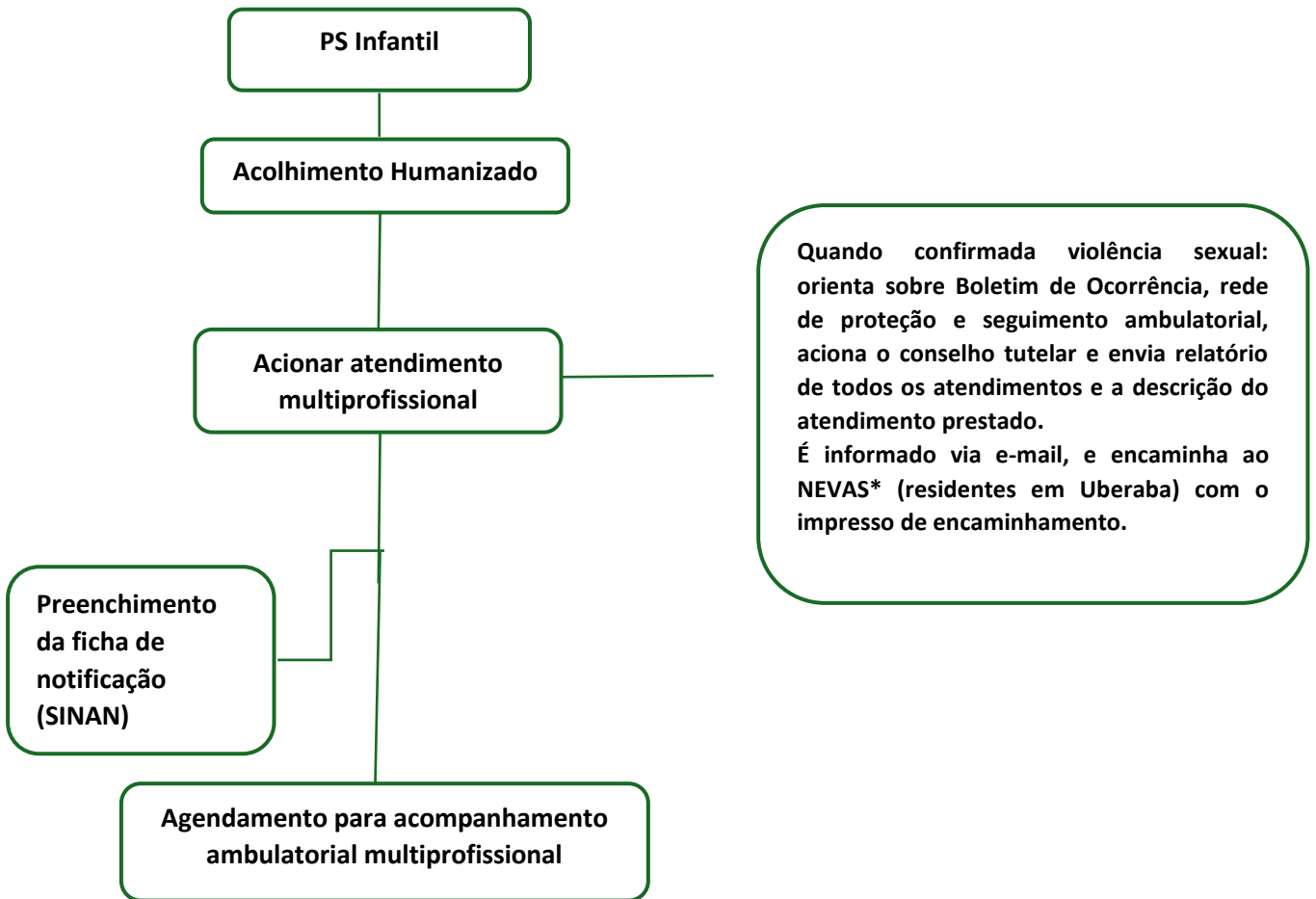


### 11.2 Fluxograma de atendimento para crianças e adolescentes com menos de 14 anos em situação de violência sexual até 10 dias do ocorrido ou quando não for possível mensurar a data do ocorrido.



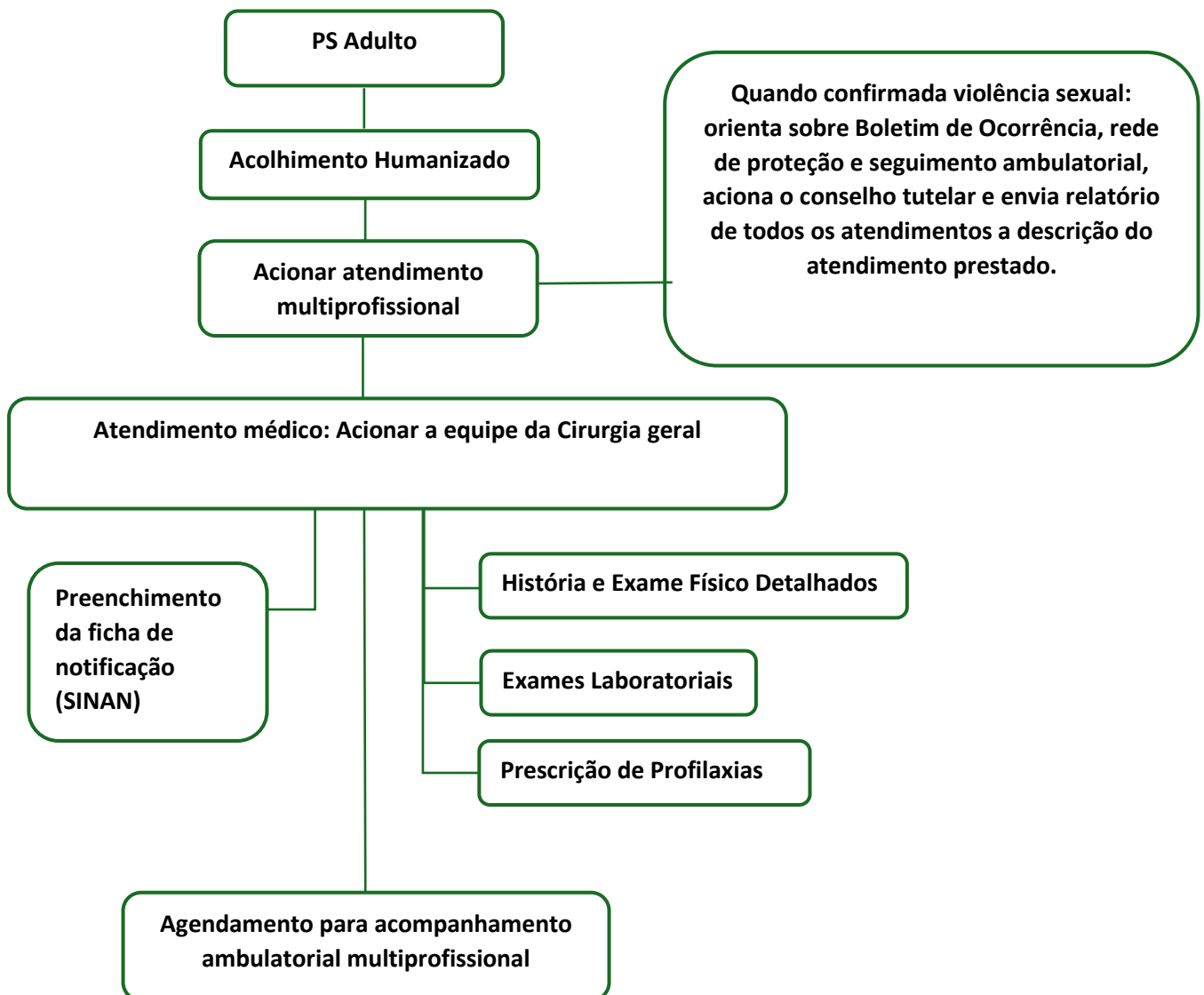
\*Núcleo Especializado em Violência Sexual, localizado no CAIS Abadia, serviço exclusivo para os residentes em Uberaba (MG)

### 11.3 Fluxograma de atendimento para crianças e adolescentes menores de 14 anos em situação de violência sexual após 10 dias do ocorrido.



\*Núcleo Especializado em Violência Sexual, localizado no CAIS Abadia, serviço exclusivo para os residentes em Uberaba (MG)

### 11.4 Fluxograma de atendimento para homens com 14 anos ou mais em situação de violência sexual até 10 dias do ocorrido



## 12. REFERÊNCIAS

- 1) World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Genebra: WHO; 2013.
- 2) United Nations (UN). Declaration on the elimination of violence against women. General Assembly. Nova York: UN; 1993
- 3) Fundação Perseu Abramo. (2010). A mulher brasileira nos espaços públicos e privados.
- 4) Nota Técnica: Estupro no Brasil, uma radiografia segundo os dados da Saúde. Ipea, Brasília, 2014.
- 5) Sinan/Dasis/SVS/Ministério da Saúde. Dados de 2011
- 6) Ministério da Saúde. Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1ª Edição, Brasília, DF, 2015.
- 7) Ministério da Saúde. Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª Edição, Brasília, DF, 2014.
- 8) Sexual Assault and Abuse and STDs - 2015 STD. Treatment Guidelines. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm>
- 9) Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília, DF, 2018.
- 10) Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência. Waksman, RD; Hirschheimer, MR; Pfeiffer L. 2ª.ed. Brasília. DF. Conselho Federal de Medicina, 2018.
- 11) Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021.
- 12) Machado CP, Santana AES, Júnior AGS. Violência sexual masculina: uma revisão integrativa. Glob Acad Nurs. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200177>. Rio de Janeiro, 2021.
- 13) EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade Multiprofissional. Rotina Operacional Padrão “Atendimento Psicológico Hospitalar às Vítimas de Violência Sexual. Disponível em [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/rotinas-operacionais-padrao/ROP.UMULTI.008Atendimento\\_Psicologico\\_Hospitalar\\_as\\_Vitimas\\_de\\_Violencia\\_Sexual.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/rotinas-operacionais-padrao/ROP.UMULTI.008Atendimento_Psicologico_Hospitalar_as_Vitimas_de_Violencia_Sexual.pdf)
- 14) EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. Protocolo “Coleta de Vestígios de Violência Sexual”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-hc-uftm-cpam-006-coleta-de-vestigios-de-violencia-sexual-versao-2.pdf>

## 13. FORMULÁRIOS

1. Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, acessível pelo link: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/ficha-de-notificacao-violencia-interpessoal-autoprovocada/>
2. Formulário de solicitação de profilaxia TARV, acessível pelo link: [http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom\\_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o\\_Medicamentos\\_Profilaxia.pdf](http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/Solicita%C3%A7%C3%A3o_Medicamentos_Profilaxia.pdf)



#### 14. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	4/10/2021	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT) com o nome de “Assistência às Mulheres e Meninas Vítimas de Violência Sexual”
2	17/4/2024	Revisão do documento
3	5/12/2025	Inserção em novo modelo, inclusão do anexo 3 e alteração do nome

#### 15. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

##### **Elaboração da versão 3 – data: 31/7/2024 a 11/11/2025**

Wanderson Borges Tomaz, chefe da Unidade de Urgência e Emergência (UUE) e membro da Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica (CVS); Caetano Galvão Petrini, médico da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) e membro da CVS; Giselle Vieira de Souza, chefe da Unidade da Criança e do Adolescente (UCA); Rodrigo Juliano Molina, médico infectologista; Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) e membro da CVS

Ana Lyssa Elias Vieira, Abiqueila Maciel de Lima; Andreia Cristina Rodrigues; Cátia Silva; Cleomilda Assunção da Silva; Débora Rodrigues Freire, Elisângela Aparecida Felipe; Guilherme Porto dos Reis; Milva Guimarães Leal; Miriam Mouzinho Franco, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal; Neiva Maria da Silva Jacomini; Neuza Batista de Vasconcelos; Quênia Raquel dos Reis; Taritha Naser Marçal; Valquíria Alves Mariano; Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, membros do serviço social da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

##### **Avaliação técnica – data: 11/2/2025 a 11/11/2025**

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados, vice-presidente da CVS e membro validador da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM); Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI; Giselle Vieira de Souza, chefe da UCA; Wanderson Borges Tomaz, chefe da UUE Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira da UVS e membro da CVS

##### **Aprovação – 24/11/2025**

Murilo Antonio Rocha, presidente da CPAM e gerente de atenção à saúde substituto

##### **Registro, validação de forma e revisão – data: 5/12/2025**

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

##### **Revisão – versão 2 – 17/4/2024**

Rosekeila Simões Nomelini, chefe da UMUL

##### **Validação**

Viviane de Almeida Cobo, membro da CPAM

Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

##### **Registro, análise e revisão**

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

##### **Aprovação**

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

##### **Elaboração – versão 1 – 4/10/2021**

Caetano Galvão Petrini, chefe da Unidade Materno-Infantil e Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira

##### **Validação interna**

Ana Paula Herminelli, Andrezza Sisoneto Ferreira Dias, Sara Borges Ferreira Gomes, Virgínia Resende Silva Weffort, Mariana Figueiredo Caixeta, Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Viviane de Almeida Cobo

##### **Validação**

Thais Santos Guerra Stacciarini, responsável técnica pelo Serviço de Educação em Enfermagem

Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem

Caetano Galvão Petrini, chefe da Unidade Materno-Infantil

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial

Valeria Cardoso Alves Cunali, chefe da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Rodrigo Juliano Molina, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

##### **Registro, análise e revisão**

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

##### **Aprovação**

Andreia Duarte de Resende, presidente do Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais e gerente de atenção à saúde

## 16. ANEXOS

### 1. Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual

#### Ficha de Atendimento a Pessoas Vítimas de Violência Sexual

Hospital de Clínicas



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

CNES: 2206595

##### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Data do Atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora do Atendimento: \_\_\_:\_\_\_

Nome completo \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos Ocupação: \_\_\_\_\_

Estado civil/ situação conjugal: Casada/União estável ( ) Solteira ( ) Separada/divorciada ( ) Viúva ( )

Raça/Cor (autodeclarada): branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena ( ) ignorado ( )

Orientação sexual (autodeclarada): Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) NÃO se aplica ( )

Identidade de Gênero: Travesti ( ) Homem Transexual ( ) Mulher Transexual ( ) NÃO se aplica ( )

Pessoa com deficiência ou transtorno? Não ( ) Sim ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Município de Residência: \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_

Representante Legal (apenas para ocorrências com crianças, adolescentes ou incapazes): Vínculo: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_

##### 2. DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL:

Data da Ocorrência: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora da Ocorrência: \_\_\_:\_\_\_ Período: Manhã ( ) Tarde ( ) Noite/madrugada ( )

Município da Ocorrência: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Local da Ocorrência: Residência da vítima ( ) Próximo à residência ( ) Residência do agressor ( ) Ambiente de trabalho ( ) Trajeto ao trabalho ( ) Percurso escola ( ) Via Pública ( ) Outro ( ) Qual: \_\_\_\_\_

Endereço da Ocorrência (Bairro/Rua): \_\_\_\_\_

Violência de Repetição? Não ( ) Sim ( ) Se sim, início há \_\_\_anos\_\_\_meses

Houve ameaças? Não ( ) Sim ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Houve violência física? Não ( ) Sim ( ) Qual o Tipo de Agressão? Informar tipo de agressão, uso de arma ou meio utilizado pelo agressor: \_\_\_\_\_

Se houve penetração, qual tipo? Vaginal ( ) Anal ( ) Oral ( )

Outro tipo de crime sexual ( ) \_\_\_\_\_

Houve ejaculação? Não ( ) Sim ( ) Não sabe ( ) Local do corpo (especificar): \_\_\_\_\_

O agressor usou preservativo? Não ( ) Sim ( ) Não sabe ( )

Houve contato do agressor com alguma parte do corpo que não os órgãos genitais? Não ( ) Sim ( )

Local do corpo: seios ( ) Nádegas ( ) Coxas ( ) Pescoço ( ) Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Após a agressão e antes deste exame:

Tomou Banho? Não ( ) Sim ( ) Fez uso de ducha vaginal? Não ( ) Sim ( ) Trocou de roupa? Não ( ) Sim ( )

Trouxe a roupa ou objeto? Não ( ) Sim ( ) Se sim Qual? \_\_\_\_\_

Utilizou ( ) ou foi forçada(o) ( ) a utilizar na últimas 24 horas algum tipo de substância?: Não ( ) Sim ( )

( ) álcool, que tipo de bebida? \_\_\_\_\_

( ) drogas, lembra qual substância? \_\_\_\_\_

( ) medicamento que acha que possa afetar o comportamento, consciência ou sono - Qual (is)? \_\_\_\_\_

Durante a violência sexual estava: Consciente ( ) Inconsciente ( ) Sonolenta ( ) Em coma ( )

Relação com a pessoa que cometeu a violência sexual:

Desconhecido ( ) Nº de envolvidos ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais

Conhecido do ciclo de relacionamento: Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_

Conhecido, mas não do ciclo de relacionamento Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_



Hospital de Clínicas



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Descrição da Ocorrência da violência sexual relatada pela pessoa agredida: (É importante que o registro de fato da pessoa que sofreu violência sexual seja anotado de forma completa e textual, com todos os dados referidos, em especial se ela recorda o que aconteceu antes, durante e depois da violência sexual, tendo cuidado para não prejudicar, interpretar ou substituir palavras)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. HISTÓRIA PESSOAL E GINECOLÓGICA PREGRESSA:

Menarca: Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_ anos Paridade: \_\_\_\_\_ Data da última menstruação: \_\_/\_\_/\_\_  
Nunca teve relações sexuais antes da violência sexual ( )  
Gestante Não ( ) Sim ( ) Período Gestacional: \_\_\_\_\_ Está amamentando: Não ( ) Sim ( )  
Usa algum método Contraceptivo? Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
Teve relação sexual consentida (marido, noivo, namorado, amigo, outro) em data próxima da violência sexual? Não ( ) Sim ( )  
Data da última relação sexual consentida: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_  
Doença pregressa? Não ( ) Sim ( ), Qual: \_\_\_\_\_ Medicamentos: \_\_\_\_\_  
Tabagismo? Não ( ) Sim ( ) Etilismo? Não ( ) Sim ( ) Drogas? Não ( ) Sim ( ), Qual? \_\_\_\_\_  
História vacinal: Tétano: Não ( ) Sim ( ) Se Sim: ( ) completa ( ) incompleta ( ) desconhecida  
Hepatite B: Não ( ) Sim ( ) Se Sim: ( ) completa ( ) incompleta ( ) desconhecida

### 4. EXAME FÍSICO: Anotar achados do exame físico geral, sinais vitais e descrever com detalhes as lesões encontradas (tipo, aspecto, tamanho, localização, etc). Utilizar o mapa de lesões (anexo).

Peso: \_\_\_\_ Kg Pressão arterial: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_ °C  
Estado clínico geral: \_\_\_\_\_  
Lesões na cabeça e pescoço: Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_  
Lesões na mama D( ) mama E( ) \_\_\_\_\_  
Lesões no tórax e abdome Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_  
Lesões em membros superiores Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_  
Lesões em membros inferiores: Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_  
Lesões genitais ou extragenitais: Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_  
Registrar outros achados do exame físico geral e ginecológico (especular, toque bimanual, etc.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. EXAMES SOLICITADOS

Hemograma ( ) TGO, TGP ( ) Ur, Cr ( ) Bilirrubinas ( ) Anti-HIV ( ) HBsAg ( ) Anti-HBsAg ( ) Anti-HCV ( ) VDRL ( ) βhCG ( )  
Conteúdo Vaginal: bacterioscopia ( ) cultura ( ) Investigação endocervical para: gonococo ( ) clamídia ( ) HPV ( )  
Rx ( ) Partes do corpo \_\_\_\_\_ Ultrassom ( ) Partes do corpo \_\_\_\_\_  
Tomografia Computadorizada ( ) Partes do corpo \_\_\_\_\_ Outros exames ( ) \_\_\_\_\_

**6. FÁRMACOS / IMUNOBIOLOGICOS ADMINISTRADOS:**

Contraceção de Emergência: Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
Profilaxia HIV: Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
Imunoprofilaxia Hepatite B: Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
Profilaxia do Tétano: Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
Profilaxia IST não viral: Não ( ) Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_

**7. COLETA DE MATERIAL/VESTÍGIOS:**

Coleta de material/vestígios de interesse pericial: Não ( ) Sim ( )  
Swab vaginal: Não ( ) Sim ( ) Swab anal: Não ( ) Sim ( ) Swab oral: Não ( ) Sim ( )  
Swab outros locais: Não ( ) Sim ( ) Especificar: \_\_\_\_\_  
Armazenado em Papel Filtro: Não ( ) Sim ( ) Outro suporte: Não ( ) Sim ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**8. OUTROS ATENDIMENTOS:**

Atendimento com Psicologia: Não ( ) Sim ( ) Durante o primeiro atendimento ( ) ou no seguimento ambulatorial ( )

Atendimento com Assistente Social: Não ( ) Sim ( ) Durante o primeiro atendimento ( ) ou no seguimento ambulatorial ( )

**9. ATENDIMENTOS EM OUTROS SERVIÇOS:**

Registrou Boletim de Ocorrência? Não ( ) Sim ( ) Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_  
BO nº \_\_\_\_\_  
Caso não, deseja realizar o registro? Não ( ) Sim ( )  
Exame de Corpo de Delito e Conjunção carnal (IML)? Não ( ) Sim ( ) Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_  
Comunicação ao Conselho tutelar: Não ( ) Sim ( ) Não se aplica ( )  
Comunicação ao Conselho do Idoso / Ministério Público / Defensoria Pública / Delegacia: Não ( ) Sim ( ) Não se aplica ( )  
Comunicação de Acidente de Trabalho: Não ( ) Sim ( ) Não se aplica ( )  
Oferecimento proteção/abrigo: Não ( ) Sim ( ) Não se aplica ( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
Atendimento em outro serviço: Não ( ) Sim ( )  
Especifique: \_\_\_\_\_

**10. ENCAMINHAMENTOS, CONDUTAS E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Equipe que realizou a assistência:

**ANEXO: MAPA DE LESÕES**

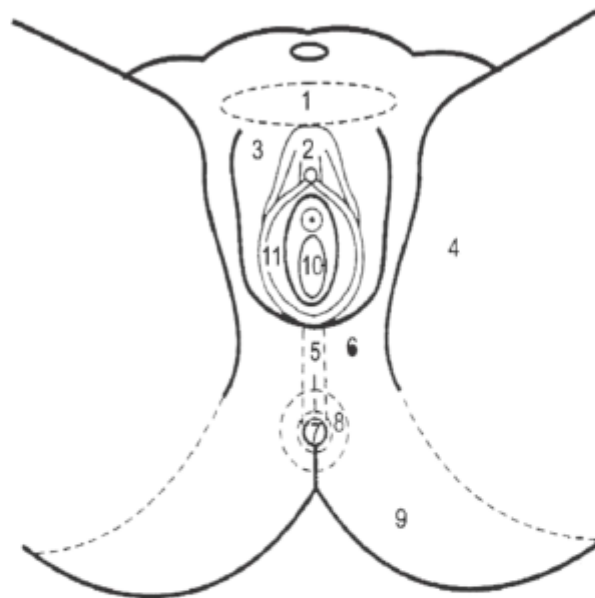
**GRÁFICO GENITAL FEMININO**

Nome completo \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Profissional/CRM: \_\_\_\_\_

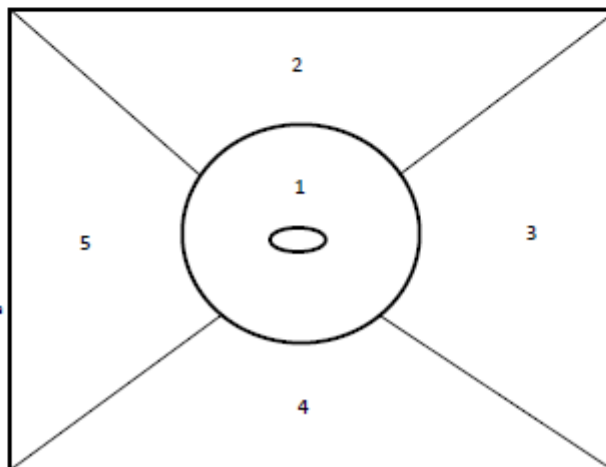
**Regiões:**

1. Monte de Vênus
2. Região clitoridiana
3. Grandes Lábios
4. Raiz da coxa
5. Rafe do períneo
6. Região perineal
7. Região anal
8. Região perianal
9. Glútea
10. Vestíbulo vaginal
11. Pequenos Lábios



**Exame Especular:**

1. Colo uterino
2. Parede vaginal anterior
3. Parede vaginal lateral direita
4. Parede vaginal posterior
5. Parede vaginal lateral esquerda



## 2. Termo de autorização de coleta e utilização de material biológico

Hospital de  
Clínicas



### AUTORIZAÇÃO PARA COLETA E UTILIZAÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, e/ou seu representante legal/responsável, \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, autorizo a coleta de material biológico para pesquisa e comparação genética (DNA), bem como para utilização em banco de dados do Instituto de Criminalística da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais.

Entendi que o material coletado será encaminhado ao Posto Médico Legal da Polícia Civil de Uberaba e que, em conformidade com a Lei 13.718/2018, as autoridades policiais podem iniciar o processo criminal independentemente da minha representação ou queixa. Nesse sentido:

(  ) Manifesto meu desejo de dar prosseguimento ao procedimento criminal, contribuindo com eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários, permitindo que a autoridade policial tenha acesso a meu endereço e outros dados de identificação.

(  ) RECUSO-ME a prestar mais esclarecimentos/depoimentos sobre o crime que sofri, não autorizando o acesso da autoridade policial aos meus dados de identificação, tais como meu endereço, em respeito à minha dignidade (art. 1º da Constituição Federal) e à minha intimidade e privacidade (art. 5º da Constituição Federal). Fui esclarecida sobre a importância do meu relato para esclarecimento do crime e devida punição do(s) agressor(es) e também sobre a possibilidade de revogar essa decisão. Também fui esclarecida sobre o prazo de prescrição do crime de estupro (16 anos).

Fui informada sobre a necessidade de manter acompanhamento por equipe multidisciplinar (médicas, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras e advogadas), de maneira a receber aconselhamento e tratamento adequados.

Uberlândia/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Identificação (RG ou CPF): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico assistente (assinatura e carimbo ou nome e número do Conselho)



Hospital de Clínicas



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

### 3. Encaminhamento para atendimento na rede municipal (serviço social)

	Departamento de Atenção Básica Fluxo-NEVAS	
<b>REFERÊNCIA – (ENVIAR VIA EMAIL AO NEVAS)</b>		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR</b>		
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	MAS FEM IDADE:
ENDEREÇO:		
MÃE:	TELEFONE:	
RESPONSÁVEL:		
UNIDADE DE ENSINO/SÉRIE:		
<b>RELATO DA ESCUTA ESPONTÂNEA:</b>		
<b>SINTOMAS RELATADOS:</b>		

FLUXO JÁ PERCORRIDO:			
CONSELHO TUTELAR		CRAS	POLÍCIA CIVIL/ POLÍCIA MILITAR
HC – UFTM		CREAS	VARA DA INFÂNCIA
CAPSIJ		MINISTÉRIO PÚBLICO	OUTROS: QUAL?
ENCAMINHAMENTOS / PROCEDIMENTOS REALIZADOS:			
OUTRAS OBSERVAÇÕES:			

<b>DATA:</b>  ____/____/____	<b>PROFISSIONAL E INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:</b>  
------------------------------------	--



Departamento de Atenção Básica  
Fluxo-NEVAS



### ENCAMINHAMENTO – ENTREGUE PARA AS FAMÍLIAS

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Encaminhado por: \_\_\_\_\_

Endereço: Av. Santos Dumont, 945 – Vila Maria Helena – Uberaba (MG) – CEP: 38050-590

[nevasuberaba@gmail.com](mailto:nevasuberaba@gmail.com)

Telefone: 3322 – 6362

