

# PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

## Coleta de Vestígios de Violência Sexual

Versão: 2 | 2025



Hospital de Clínicas



**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**COORDENADOR DA COMISSÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS**

MURILO ANTONIO ROCHA

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

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

Jacqueline Faria de Oliveira, Divisão de Enfermagem

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Guilherme Porto dos Reis, Unidade Multiprofissional

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Rosekeila Simões Nomelini, Unidade de Saúde da Mulher

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 18/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-CPAM.006

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 ou fora da vigência 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. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é estabelecer diretrizes para coleta de vestígios no atendimento às vítimas de violência sexual no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), com organização e humanização do atendimento, visando oferecer atenção integral para pessoas em situação de violência sexual.

## 2. DESCRIÇÃO

A implantação de coleta de vestígios no Sistema Único de Saúde (SUS) demanda articulação entre os setores de Saúde, Segurança e Justiça, com vistas não apenas à necessária proteção das pessoas que sofreram a violência, mas também à adoção das medidas necessárias à responsabilização legal daqueles que a cometeram. Destaca-se que a atribuição legal de buscar informações que subsidiem a persecução penal é fundamentalmente do sistema de segurança, mas os profissionais de saúde podem contribuir imensamente para que informações e vestígios importantes sejam preservados. Os serviços de saúde não substituem as funções e atribuições da segurança pública, como a medicina legal, posto que devem atuar de forma complementar e integrada. É importante registrar que não haverá formalização de laudo pericial pelos profissionais do HC-UFTM, mas tão somente a realização do exame físico, a descrição das lesões e o registro de informações e a coleta de vestígios que serão encaminhados, quando requisitados, à autoridade policial que será responsável pelo caso, se a pessoa em situação de violência decidir pelo seu registro.

A coleta de material biológico (amostra de referência da vítima e vestígios) é extremamente importante para a identificação do agressor por meio de exames de DNA. A pessoa em situação de violência, seu familiar ou responsável legal deverá consentir e assinar o Termo de Consentimento Informado antes da coleta de material biológico ser realizada.

A coleta do material biológico no corpo da vítima deve ser realizada, o mais rapidamente possível, a partir do momento da agressão sexual. A possibilidade de se coletar vestígios biológicos em quantidade e qualidade suficientes diminui com o passar do tempo, reduzindo significativamente após 72h da agressão. Todavia, há possibilidade de se realizar a coleta de vestígios até o 10º dia após a ocorrência da violência.

Além disso, a realização da coleta de provas criminais no atendimento médico evita a peregrinação da mulher pelos serviços, preservando a sua privacidade e impedindo a realização de exames ginecológicos desnecessários e a sua revitimização.

O atendimento no HC-UFTM a vítimas de violência sexual menores de 14 anos, será via Pronto-Atendimento (Pronto Socorro – PS) Infantil. Em caso de atendimentos para pessoas do sexo masculino com 14 anos ou mais, este se dará pela equipe multiprofissional do Pronto-Atendimento Adulto e o médico da especialidade Cirurgia Geral. Já as pessoas do sexo feminino, serão atendidas no Pronto-Atendimento da Unidade de Saúde da Mulher, na Ginecologia e Obstetrícia (GO).

As pessoas da comunidade LGBTQIAPN devem ser acolhidas de acordo com a forma como se identificam. A mulher TRANS será acolhida na Urgência e Emergência da Unidade de Saúde da Mulher. Da mesma forma, o homem TRANS será acolhido pela equipe da Unidade de Urgência e Emergência Adulto. Após o acolhimento, se necessário, serão encaminhados para as especialidades que a equipe – juntamente com o/a paciente – definirem.

O kit para Coleta de Vestígios fornecido pela Polícia Civil será solicitado e entregue pela Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica (UACAP).

### 3. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

#### ✓ Equipe Multiprofissional

O acolhimento e a escuta qualificada são elementos importantes para uma atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual. Acolhimento engloba o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência;

A capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores, a aptidão para lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as vítimas a falarem de seus sentimentos e necessidades. Cabe aos profissionais desenvolverem escuta ativa e relação de empatia, que é a capacidade de criar comunicação sintonizada a partir das demandas das pessoas, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro;

A equipe multiprofissional ficará responsável pelo acolhimento da pessoa vítima de violência. Garantindo a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações.

#### ✓ Enfermeiro

- Recepcionar a pessoa vítima de violência e realizar o acolhimento e a triagem com classificação para priorização do atendimento;
- Acompanhar a equipe médica durante a realização do exame físico e coleta de vestígios;
- Suprir a sala de exames com os materiais necessários para a realização da coleta de vestígios;
- Realizar o controle do número de kits para coleta de vestígios na unidade para suprir a demanda atendida pelo HC-UFTM;
- Solicitar ao laboratório kit para coleta de vestígios;
- Providenciar local seguro e acessível para a guarda dos kits para coleta de vestígios;
- Monitorar a entrega do kit para coleta de vestígios e o encaminhamento à UACAP.

#### ✓ Assistente Social

- ❖ Crianças e adolescentes de ambos os sexos até 13 anos, 11 meses e 29 dias - atendimento no PS Infantil;
- ❖ Adolescentes meninas entre 14 a 18 anos - no PS da GO;
- ❖ Crianças e adolescentes gestantes, independente da idade - no PS Infantil e de GO;
- ❖ Adolescentes meninos entre 14 a 18 anos - no PS Adulto.

#### Compete ao assistente social

- Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta especializada com a suposta vítima;
- 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;
- 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 - DOPF, outros);
- Acionar a Polícia Militar para proteção imediata, quando o profissional verificar risco ou desproteção;
- Realizar informativo ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) via e-mail;

- 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 são dadas 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;
- Atender a a 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”;
- Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) os procedimentos realizados.

### **Suspeita de Abuso Sexual e/ou Doméstica às Mulheres**

Destaca-se o atendimento no HC-UFTM de mulheres acima de 18 anos no PS da GO.

### **Compete ao Serviço Social**

- 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);
- 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;
- Caso ocorra autorização realizar o encaminhamento dos dados de comunicação de violência contra a mulher para à DOPF;
- Caso não ocorra autorização para comunicação de dados para a delegacia, referente à violência contra a mulher, informar somente data, cor, idade e orientação sexual, garantido sigilo preconizado pela Lei nº 10778/2003.
- 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;
- Orientar sobre Registro de Evento de Defesa Social (REDS), medida protetiva e acolhimento em serviço de proteção à vítima quando necessário;
- Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- 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”. À vítima são dadas 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;
- 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;

- Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

### **Suspeita de Abuso Sexual a Homens Adultos**

Compete ao assistente social realizar atendimento interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) ao usuário e acompanhante (familiares/rede de apoio);

- Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual;
- Encaminhamento aos órgãos responsáveis para atendimento psicossocial ao Serviço Intermediário de Saúde Mental - SIAPE e ao Centro de Testagem Anônima (CTA), DOPF;
- Orientar a vítima suspeita e à família/rede de apoio sobre a realização do REDS;
- Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) todos os procedimentos realizados.

### **Suspeita de Abuso Sexual a Pessoa LGBTQIAPN Adulta**

- Realizar acolhimento interdisciplinar e escuta qualificada (médica, psicóloga e assistente social) ao usuário e acompanhante (familiares/rede de apoio);
- Orientar a vítima suspeita e/ou familiares/rede de apoio sobre o fluxo de atendimento a vítimas suspeitas de violência sexual;
- Encaminhamento e comunicado por meio de relatório social aos órgãos responsáveis para atendimento psicossocial ao Centro de Referência em Saúde da População - CRESPI LGBTQIA+, ao CTA e a DOPF;
- Orientar a vítima suspeita e à família/rede de apoio legais sobre a realização do REDS;
- Realizar informativo ao NUVE via e-mail;
- Registrar no prontuário eletrônico (AGHUX) os procedimentos realizados.

### **✓ Psicólogo**

- Orientar as vítimas sobre a importância do registro do boletim de ocorrência;
- Reconhecer os sinais de violência não declarados especialmente da violência doméstica e psicológica;
- Acolher as pessoas em situação de violência de forma humanizada sem preconceitos e juízos de valor;
- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito;
- Manter sigilo sobre as informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequado;
- Ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida.
- Referenciar para o seguimento/acompanhamento através de consultas pré-agendadas;
- Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da vítima como também para prováveis finalidades legais.
- Estabelecer uma relação de respeito e empatia com a vítima;
- Iniciar a entrevista com perguntas abertas e evitar conduzir as respostas;
- Questionar diretamente a vítima somente quando a narrativa livre for esgotada;

- Respeitar a fala da vítima, auxiliando a expressar seus sentimentos, buscando a autoconfiança;
- Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais);
- Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da vítima;
- Organizar o acesso, priorizando o atendimento de acordo com necessidades detectadas;
- Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando a vítima para serviços específicos.

✓ **Médico**

- Realizar o acolhimento da pessoa vítima de violência sexual juntamente com a equipe multiprofissional;
- Ler Termo de Consentimento Informado (Anexo A) para a vítima e certificar-se se foi compreendido. A vítima tem liberdade para aceitar ou recusar qualquer das etapas ou procedimentos do atendimento;
- Preencher a Ficha de Atendimento Multiprofissional, conforme modelo (Anexo B).
- Explicar para a pessoa examinada a importância do exame e da coleta de material;
- Proceder com a História Clínica e Exame Físico, conforme item 4, a seguir;
- Preencher os documentos do kit de coleta de vestígios: Ficha de Notificação Vigilância Epidemiológica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Ficha de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (complemento À ficha de notificação – SINAN);
- Preencher obrigatoriamente os dados contidos na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada, de modo a possibilitar a análise das informações (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014); Observação: quando há coleta de vestígios deverão ser preenchidas duas fichas de notificação (SINAN), uma que vem com o kit de coleta e deverá ser preenchida e inserida no envelope após a coleta e outra ficha para ser entregue ao NUVE do HC-UFTM.
- Ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida.
- Referenciar para o seguimento/acompanhamento através de consultas pré-agendadas;
- Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da vítima como também para prováveis finalidades legais.

✓ **Profissional Responsável Técnico (RT) pela UACAP**

- Solicitar os kits para Coleta de Vestígios ao IML (Instituto Médico Legal) da Polícia Civil, conforme demanda atendida pelo HC-UFTM;
- Providenciar local seguro e acessível para a guarda dos kits para coleta de vestígios;
- Monitorar a entrega dos kits para Coleta de Vestígios às Unidades de Pronto-Atendimento;
- Receber o envelope com o material biológico colhido, preencher o protocolo de entrega em caderno próprio e armazenar o material em local seguro;
- No caso de materiais coletados aos finais de semana ou horários não comerciais, deverá haver a comunicação entre os plantões da pendência do envio do envelope com material coletado, para o próximo dia útil;
- Comunicar ao IML a presença de material para ser recolhido;

- Preencher o protocolo de entrega em caderno próprio, no momento da retirada do material pelo funcionário credenciado do IML.

#### 4. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

A pessoa em situação de violência sexual e/ou seu responsável legal, deverá ser esclarecida 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 A) para ser anexado ao seu prontuário.

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;

Descrever 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 específica ou fotografando-as, se possível, com o consentimento da pessoa;

O exame deverá ser realizado por médico com a presença de outro profissional de saúde também habilitado para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual.

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, disфонia) 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.		

Figura 1 – Quadro com lesões corporais mais frequentemente observadas em casos de violência sexual

O médico responsável pela coleta deve estar ciente da possibilidade de haver vestígios do(a) agressor(a) não somente nas regiões genital e anal, mas também em outras locais do corpo da vítima, como, por exemplo, regiões mamárias e perioral, e ainda em objetos e roupas.

Durante a coleta, deve-se assegurar que o material coletado não seja contaminado com outros materiais biológicos presentes no ambiente ou pelo DNA da pessoa que coletou a amostra. Deverão ser utilizadas luvas descartáveis, máscara e outros materiais e instrumentos esterilizados como, por exemplo, swab, pinça, tesoura etc.

Os kits de coleta de vestígios da Polícia Civil de Minas Gerais contêm: 1 envelope em papel (com lacre adesivo) em que consta, em sua parte externa (frente), o termo de autorização para coleta de material biológico que deverá ter assinalado o material que foi coletado e ter assinatura do paciente ou representante legal; e em sua parte externa (trás), informações que devem ser devidamente preenchidas para estabelecer a cadeia de custódia. Em seu interior encontra-se uma Ficha de Notificação Vigilância Epidemiológica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); uma Ficha de Atendimento à Vítima de Violência Sexual, que devem ser devidamente preenchidas e encaminhadas junto ao material coletado. Estas fichas contêm dados da história clínica e exame físico que serão de grande importância para que a polícia civil realize a perícia indireta, por isso, devem ser preenchidas de forma completa e detalhada. No interior do envelope também há um documento em que consta que o paciente teve material biológico colhido e o número da cadeia de custódia, devendo ser entregue para que o(a) paciente/ responsável legal apresente posteriormente às autoridades policiais. Contém 8 swabs esterilizados de hastes longas e flexíveis em embalagens individuais de origem; lâminas vítreas; porta-lâminas; envelopes de papel para identificação das amostras (vaginal, perianal, oral e outros locais); etiquetas de identificação por código de barras e número de custódia.

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, mas podendo ser realizada até 10 dias após a agressão.

**Observação:** ver anexos C e D.

## 5. COLETA DE VESTÍGIOS

### **Material: secreção vaginal**

A coleta de secreção vaginal para pesquisa de espermatozoide e exame de DNA deve ser feita com a vítima em posição ginecológica. Deve-se priorizar a coleta de secreções e não da parede mucosa. Recomenda-se a utilização de espéculos descartáveis, sem a presença de materiais lubrificantes, mas a coleta pode ser realizada mesmo sem a utilização de espéculo.

A coleta deve ser realizada utilizando swabs esterilizados. Para a coleta da secreção vaginal utilizar, se possível, dois swabs simultaneamente, lado a lado, para que as amostras tenham maior similaridade entre elas. Após a coleta, realizar um esfregaço na lâmina vítrea identificada com a letra G (genital) e colocar a lâmina no porta-lâminas sem nenhum fixador, após, depositar os dois swabs no envelope identificado como “secreção vaginal” na mesma disposição que se encontra o esquema em sua capa. Fechar e lacrar o envelope. A lâmina será destinada para teste de triagem para detecção da presença de sêmen (PSA, Seminogelina etc) e pesquisa de espermatozoides, enquanto o envelope com os swabs poderá ser encaminhado para análise de DNA caso haja positividade de presença de sêmen na lâmina.

**Material: secreção anal**

A coleta de secreção anal pode ser feita tanto em posição genopeitoral ou ginecológica. Deve-se atentar para a possibilidade de haver secreção não apenas na região anal, mas também na região perianal e períneo.

Em vítimas do sexo feminino, os swabs perianais devem ser coletados mesmo que não tenha relato de penetração anal.

Para coleta desta secreção utilizar dois swabs umedecidos com soro fisiológico 0,9% e realizar movimentos rotatórios suaves, sem introduzi-los no orifício anal. Realizar um esfregaço na lâmina vítrea identificada com a letra P (perianal) e colocar a lâmina no porta-lâminas sem nenhum fixador, após, depositar os dois swabs no envelope identificado como “secreção perianal” na mesma disposição que se encontra o esquema em sua capa. Fechar e lacrar o envelope.

**Material: sêmen, secreções e ou fluidos depositados na pele ou em outras regiões do corpo**

Em casos de suspeita de deposição de sêmen, secreções ou fluidos biológicos (saliva, sêmen, sangue etc.) em outras áreas do corpo da vítima como, por exemplo, face, lábios, tórax, abdome, coxa, períneo ou regiões com mordida(s), esses locais também deverão ser submetidos à coleta.

Nestas situações, o procedimento será o mesmo anteriormente mencionado, com a utilização de swab previamente umedecido em soro fisiológico 0,9%. Os swabs deverão ser passados levemente na região onde puder ser visualizado o material ou, se não houver a visualização, onde houver o relato de deposição do material.

Caso a coleta ocorra na cavidade oral, não é necessário umedecer previamente o swab. Deve ser priorizada a coleta da eventual secreção observada. O sêmen e o espermatozoide tendem a se depositar entre os dentes e a gengiva. Para a coleta neste caso, passar o swab seco entre os dentes inferiores.

Os dois swabs deverão ser depositados no envelope identificado com a descrição “outros locais”, fechar e lacrar o envelope.

**Material: vestígio subungueal**

Nos casos de suspeita ou relato de ter havido luta corporal entre o(a) agressor(a) e a vítima, poderá ser coletado material subungueal (sob as unhas) dos dedos da vítima a fim de se buscar detectar material biológico do(a) agressor(a).

A coleta deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, dois swabs esterilizados. Para facilitar o procedimento, umedecer levemente os swabs com água destilada e, em seguida, proceder à coleta, passando o swab na região subungueal de cada dedo. Deve-se utilizar um swab para cada mão, com a respectiva identificação de mão direita e esquerda. Em caso de utilização de mais de um swab por mão, numerar os swabs por ordem de coleta.

**Material: cabelo e pelo**

Se durante o exame físico for constatada a presença de cabelo(s) e/ou pelo(s) com características diversas aos da vítima, o(a) médico(a) deverá coletá-lo(s) com utilização de pinça esterilizada.

**Material: vestes e objetos com possível presença de sêmen e/ou outros fluidos biológicos**

Se for constatada ou houver relato de presença de sêmen e/ou outros fluidos biológicos em vestes e/ou objetos trazidos pela vítima, estes deverão ser coletados.

Pode-se utilizar outros dois swabs umedecidos em soro fisiológico 0,9% para facilitar sua captação e depositar os dois swabs no envelope identificado com a descrição “outros locais”, fechar e lacrar o envelope.

Caso for encaminhar o objeto/veste, inserir em um envelope de papel, identificar com a etiqueta com o número de custódia, lacrar e encaminhar junto com Kit da coleta de vestígios. Não inserir em envelope plástico, pois pode levar ao desenvolvimento de fungos e prejudicar a amostra.

**Material: células de mucosa oral**

O material coletado da mucosa oral servirá como padrão genético de comparação com o vestígio coletado no corpo da vítima e deverá ser realizado em todos os casos.

Para coleta deste material utilizar dois swabs simultaneamente, lado a lado, realizando movimentos rotatórios suaves na face interna da bochecha (mucosa oral). O procedimento consiste em friccionar o swab contra as paredes internas de cada bochecha em movimentos como se estivesse raspando/girando nas superfícies mucosas. Recomenda-se que se friccione o mesmo swab dez vezes em cada uma das bochechas.

Depositar no envelope identificado como “Oral (Padrão de DNA da vítima)” na mesma disposição que se encontra o esquema em sua capa, fechar e lacrar o envelope.

**5.1 Entrega do material**

Os envelopes lacrados com as secreções coletadas e o porta-lâminas com as lâminas deverão ser inseridos no envelope oficial da Polícia Civil, juntamente com os documentos acima descritos (Ficha de Notificação - SINAN e Ficha de Atendimento à Vítima de Violência Sexual). Preencher corretamente o envelope externo na parte da frente e atrás com as seguintes informações: Nome Paciente/Vítima, Data de Nascimento, Local da Coleta, Data, lacrado por Assinatura e Carimbo do Profissional. Autorização da Coleta e Assinatura da Vítima ou Responsável. **Preencher com letra legível e sem abreviaturas.**

Este envelope deve ser fechado e lacrado com grampos e depois encaminhado para o Laboratório Central do HC-UFTM. Após ser lacrado o envelope não poderá mais ser aberto.

Esta entrega deve ser realizada pessoalmente para o RT de plantão que deverá registrar o protocolo de entrega em caderno próprio.

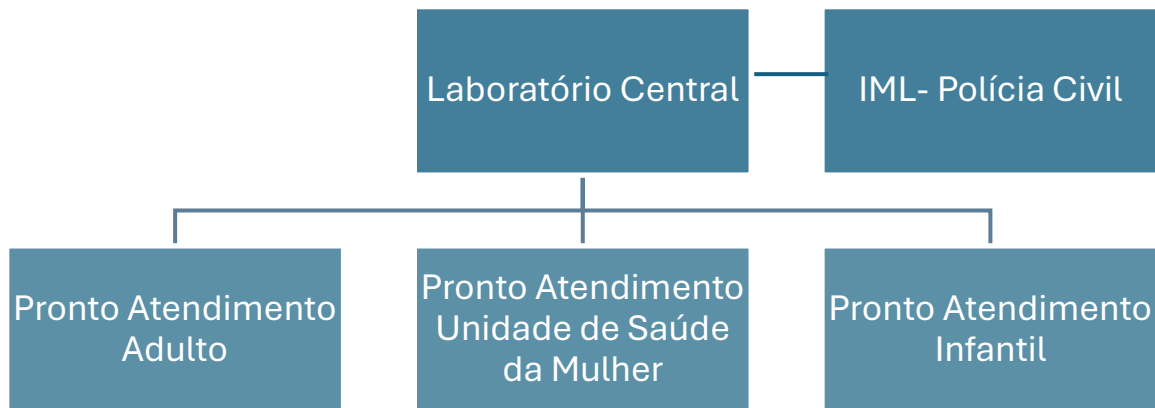
O armazenamento do envelope de papel deverá ser em temperatura ambiente (menor ou igual a 25 °C) e em condições de umidade que não afetem sua preservação.

O material armazenado ficará em local seguro, com controle rigoroso da entrada de pessoal e trancado em armário próprio.

Toda a transferência do material, seja da equipe da coleta para a equipe de armazenagem ou da equipe de armazenagem para a equipe da polícia civil deverá ser devidamente registrada nos protocolos de cadeia de custódia de material biológico.

O único documento que será entregue para o paciente será o documento em que consta que ele teve material biológico colhido e o número da cadeia de custódia, que será apresentado posteriormente às autoridades policiais, a fim de se evitar novas coletas/perícias desnecessárias.

## 6. FLUXOGRAMA



## 7. REFERÊNCIAS

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.

Ministério da Saúde. Norma Técnica: **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3ª Edição, Brasília, DF, 2014.

MINAS GERAIS. Polícia Civil do Estado de Minas Gerais. **Superintendência de Polícia Técnico Científica. Instituto Médico Legal**. Protocolo de Coleta de Material Biológico das Vítimas de Violência Sexual e Cadeia de Custódia. Minas Gerais, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for médico-legal care of victims of sexual violence**. Geneva, 2003.

Coleta de Vestígios de Violência Sexual. Manual de Uso do Sistema Saips - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde Acesso e Atividades do Gestor Estadual, Gestor Municipal e Cadastrador de Propostas Coleta de Vestígios de Violência Sexual, Brasília, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/raquel.rosalino/Downloads/MANUAL-SAIPS-COLETA-DE-VES--GIOS.pdf>. Acesso em: 12/6/2025.

**8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>Versão</b>	<b>Data</b>	<b>Descrição da ação/atualização</b>
1	30/1/2023	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)
2	18/11/2025	Atualização de responsabilidades, inclusão do fluxograma e dos anexos B, C e D

**9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

<p><b>Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 26/1/2025 a 1ª/10/2025</b>            Caetano Galvão Petrini, médico da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) e membro da Comissão Hospitalar de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica            Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira da Divisão de Enfermagem            Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)            Guilherme Porto dos Reis, assistente social da Unidade Multiprofissional</p> <p><b>Validação técnica – data: 26/1/2025 a 23/10/2025</b>            Rosekeila Simões Nomelini, chefe da UMUL            Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP            Ivone Aparecida Vieira da Silva, membro validador da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais</p> <p><b>Aprovação – data: 11/11/2025</b>            Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde</p> <p><b>Registro, validação de forma e revisão – data: 18/11/2025</b>            Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p><b>Elaboração da versão 1 – data: 30/1/2023</b>            Caetano Galvão Petrini, médico da UMUL e chefe substituto            Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira da UMUL</p> <p><b>Validação</b>            Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados            Valéria Cardoso Alves Cunali, chefe da Unidade da Criança e do Adolescente            Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem            Luciano Alves Matias da Silveira, chefe da Unidade de Clínica Cirúrgica            Wanderson Borges Tomaz, chefe da Unidade de Urgência e Emergência            Tatiana da Silva Campos, chefe da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica            Rodrigo Juliano Molina, médico do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)            Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ            Ivonete Helena Rocha, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>            Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)            Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG</p> <p><b>Aprovação</b>            Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p>

## ANEXO A

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.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_.

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

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

Identificação (RG ou CPF): \_\_\_\_\_

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



Hospital de Clínicas



## ANEXO B - FICHA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

\* Ver detalhamento no prontuário ou ficha de notificação de violência

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

Cartão Nacional da Saúde (CNS) | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_ anos Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

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: \_\_\_:\_\_\_

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

Local da Ocorrência: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Relata ter sofrido violência sexual? Não ( ) Sim ( ) Ignorado ( )

Se houve penetração, qual tipo? vaginal ( ) anal ( ) oral ( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

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 ( )

Qual? \_\_\_\_\_

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

( ) 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 ou mais

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

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

#### Descrição da Ocorrência da violência sexual relatada pela pessoa agredida

É importante que o registro da fala 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 GINECOLÓGICA PREGRESSA

Menarca: Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_ anos Data da última menstruação: \_\_/\_\_/\_\_

Nunca manteve relações sexuais antes da violência sexual ( )

Gestante Não ( ) Sim ( ) Período Gestacional: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_:\_\_\_\_

### 4. EXAME FÍSICO

Anotar achados do exame físico geral, sinais vitais, situação vacinal. 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:

---

Situação Vacinal: Tétano ( ) não ( ) sim Hepatite B ( ) não ( ) sim

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 5. EXAMES SOLICITADOS

Hemograma( ) Transaminases( ) Anti-HIV( ) HBsAg( ) Anti-HCV( ) VDRL ou RPR ( )

Conteúdo Vaginal: bacterioscopia ( ) cultura ( ) biologia molecular ( )

Investigação endocervical para gonococo ( ) clamídia ( ) HPV ( )

Rx ( ) Partes do corpo \_\_\_\_\_ Ultrassom ( ) Partes do corpo \_\_\_\_\_

Tomografia Computadorizada ( ) Partes do corpo \_\_\_\_\_ Outros exames ( ) \_\_\_\_\_

#### 6. FÁRMACOS/ IMUNOBIOLÓGICOS ADMINISTRADOS

Contraceção de Emergência Não ( ) Sim ( )

Profilaxia HIV Não ( ) Sim ( )

Imunoprofilaxia Hepatite B Não ( ) Sim ( )

Profilaxia do Tétano: Não ( ) Sim ( )

Profilaxia IST Não ( ) Sim ( )

Detalhar \_\_\_\_\_

#### 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. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO**

\*Durante o primeiro atendimento ( ) ou no seguimento ambulatorial ( )

---



---



---

**9. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL**

\*Durante o primeiro atendimento ( ) ou no seguimento ambulatorial ( )

---



---



---

**10. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM OUTROS SERVIÇOS**

Registrou Boletim de Ocorrência? Não ( ) Sim ( ) Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_

BO n° \_\_\_\_\_

Caso não, deseja realizar o registro? Não ( ) Sim ( )

Realizado atendimento no 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 ( )

Oferecimento proteção/abrigo: Não ( ) Sim ( ) Não se aplica ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Atendimento em outro serviço: Não ( ) Sim ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

**11. ENCAMINHAMENTOS, CONDUTAS E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS**

---



---



---



---



---

CID 10 – Cap. XX \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do(a) Psicólogo(a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do(a) Assistente Social



**ANEXO C - MAPA DE LESÕES**

**GRÁFICO FEMININO**

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

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

Profissional: \_\_\_\_\_

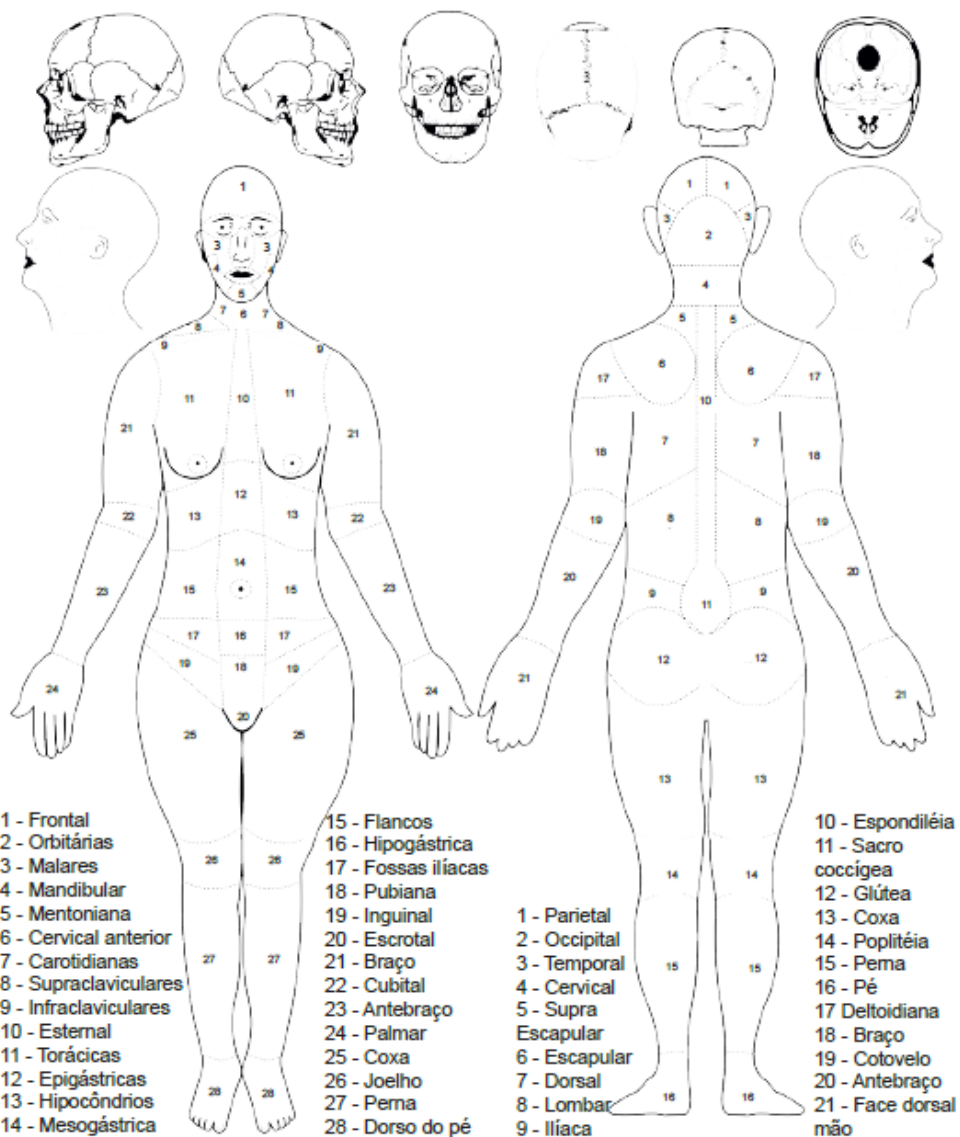


GRÁFICO FEMININO – GENITÁLIA FEMININA

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

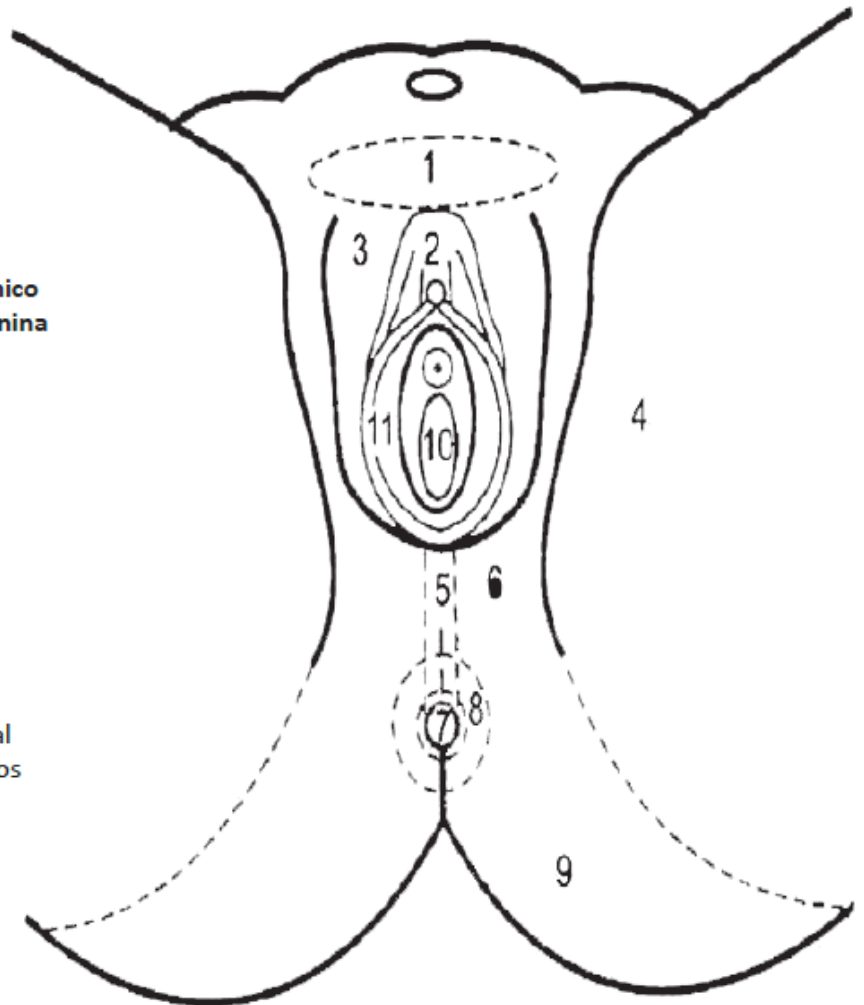
Data: \_\_/\_\_/\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

**Mapa Anatômico  
Genitália Feminina**

**Regiões:**

1. Do Monte de Vênus
2. Clitoriana
3. Dos Grandes Lábios
4. Da Raiz da Coxa
5. Do Rafe do Períneo
6. Perineal
7. Anal
8. Perianal
9. Glútea
10. Do vestíbulo Vaginal
11. Dos Pequenos Lábios



### GRÁFICO MASCULINO

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

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

Profissional: \_\_\_\_\_

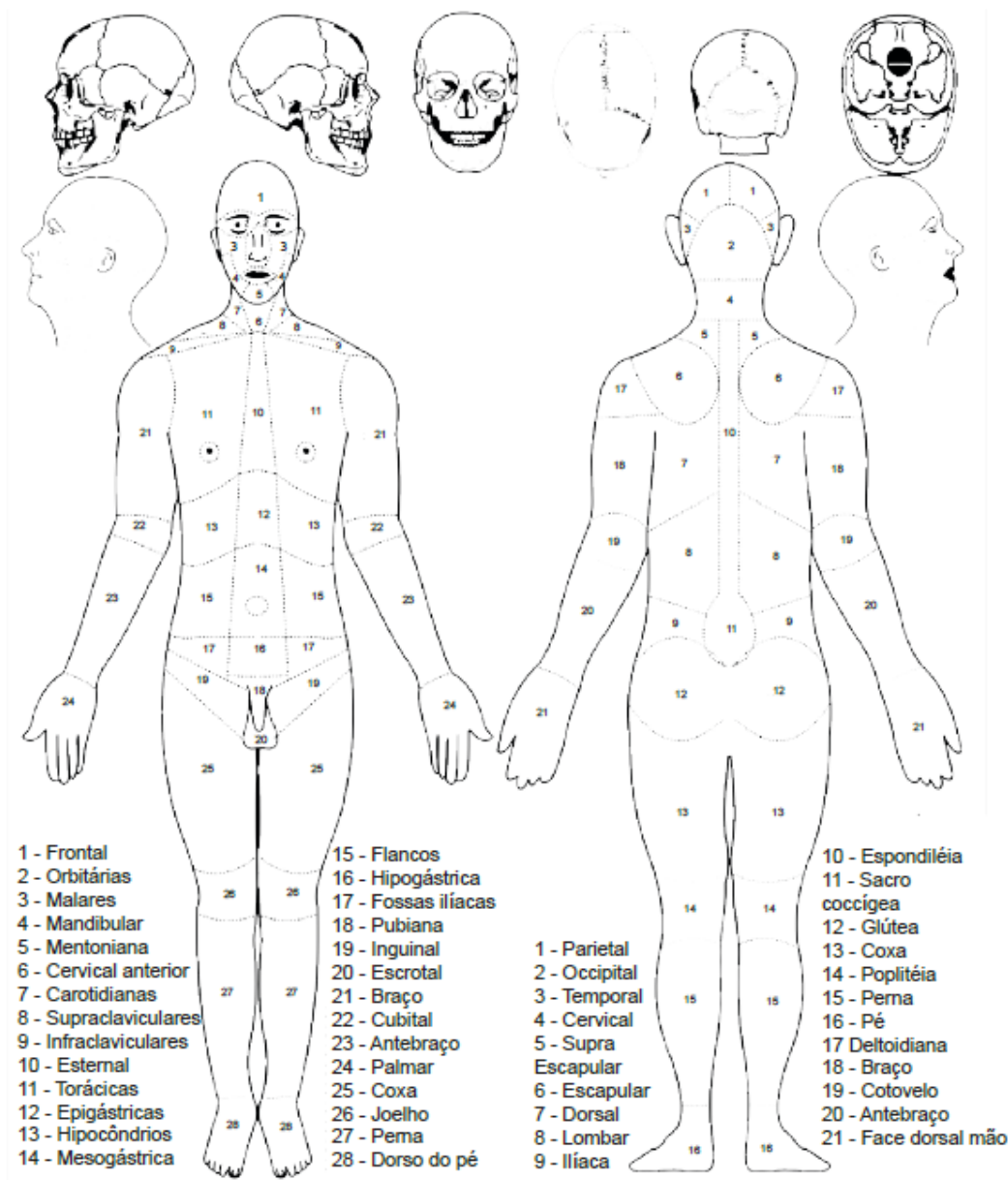


GRÁFICO MASCULINO – GENITÁLIA MASCULINA

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

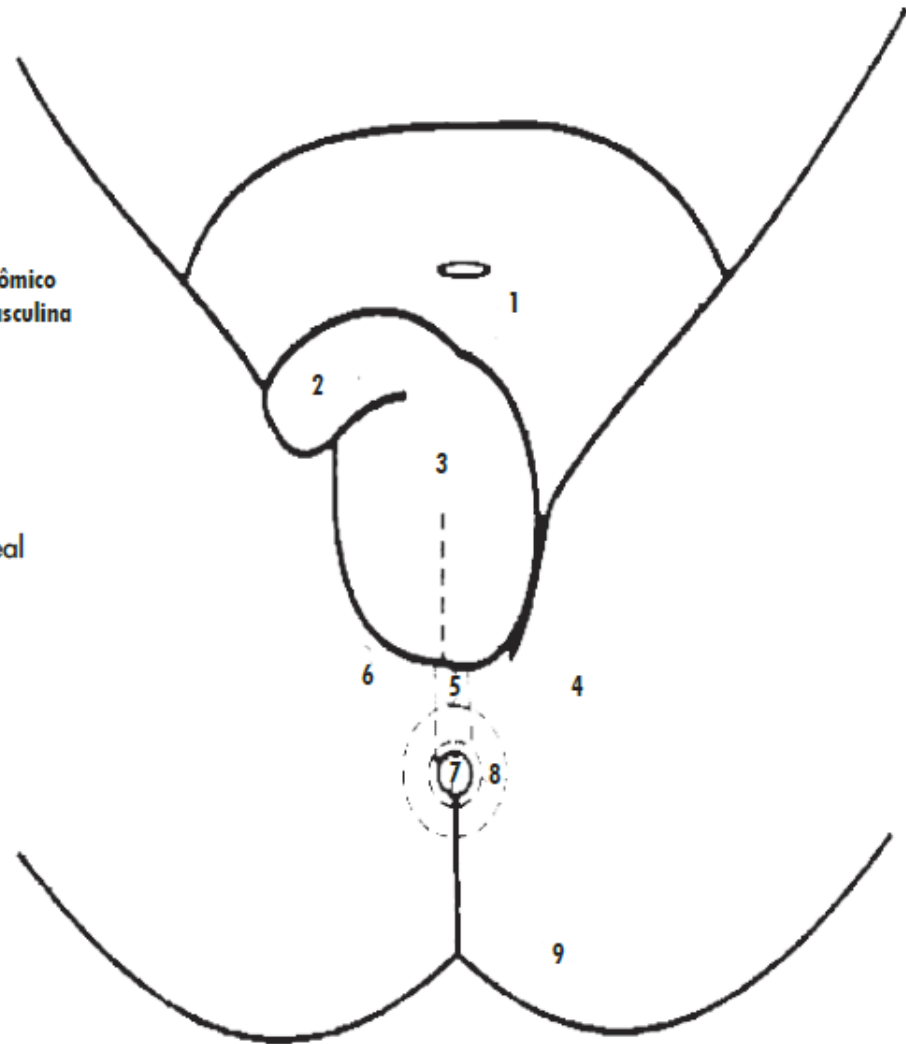
Data: \_\_/\_\_/\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

Mapa Anatômico  
Genitália Masculina

Regiões:

- 1. Suprapúbica
- 2. Peniana
- 3. Escrotal
- 4. Da Raiz da Coxa
- 5. Da Rafe da Perineal
- 6. Perineal
- 7. Anal
- 8. Perianal
- 9. Glútea



**GRÁFICO MASCULINO – GENITÁLIA MASCULINA**

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

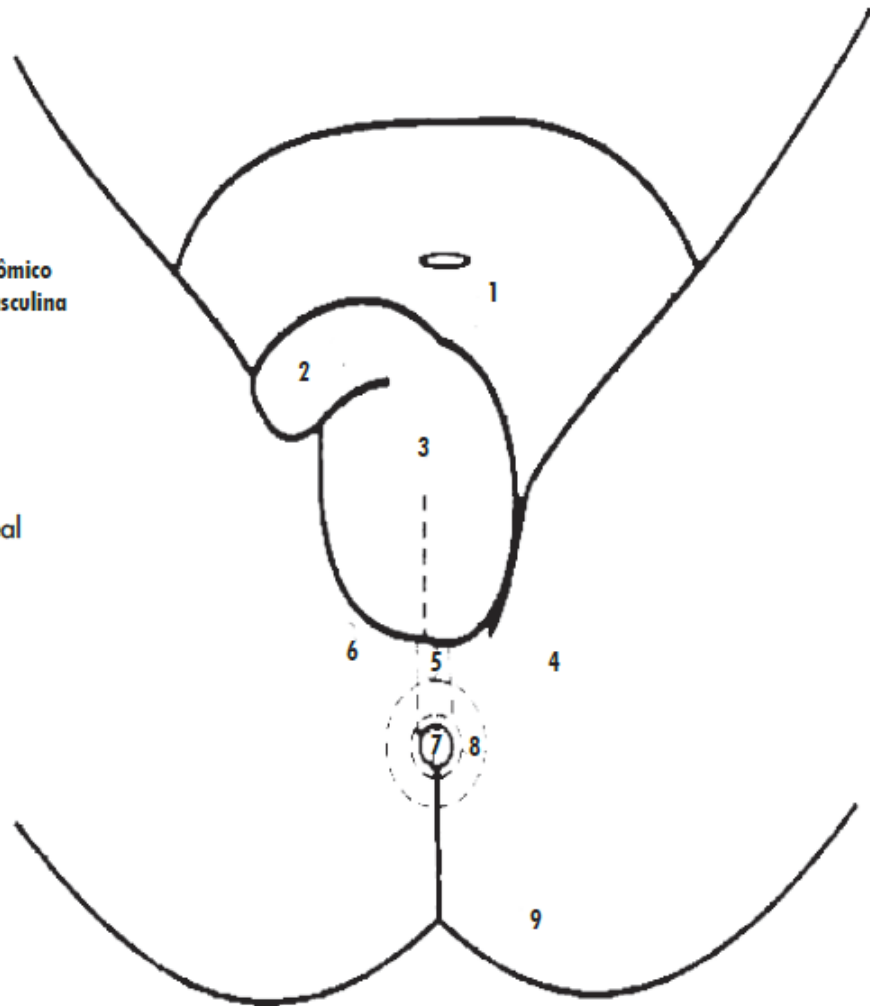
Data: \_\_/\_\_/\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

**Mapa Anatômico  
Genitália Masculina**

Regiões:

- 1. Suprapúbica
- 2. Peniana
- 3. Escrotal
- 4. Da Raiz da Coxa
- 5. Da Rafe da Perineal
- 6. Perineal
- 7. Anal
- 8. Perianal
- 9. Glútea



**ANEXO D - IMAGEM CRONOMÉTRICA PARA EXAME GINECOLÓGICO**

Desenhe no esquema abaixo o aspecto do hímen (forma, localização de rupturas – como um mostrador de relógio, etc). Descrever no espaço abaixo.

Hímen:  Roto  Íntegro  Complacente\*

Bordas da ruptura:  Sangrantes/equimóticas  Cicatrizadas  Não se aplica

Local da ruptura(s) às:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12 horas  
 Reduzido a carúnculas  Não se aplica

Outras informações relevantes:

---



---



---



---

\*Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

**SISTEMAS**

