



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 1 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

1. INTRODUÇÃO:

A Violência Sexual é um fenômeno universal que atinge indistintamente homens e mulheres em qualquer etapa da vida, independentemente de religião e classe social. Constitui-se em uma das mais amargas expressões de violência de gênero e uma brutal violação dos direitos

1

humanos, sexuais e reprodutivos .

Na infância, a Violência Sexual consiste em:

“todo ato ou jogo sexual de caráter hétero ou homossexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, que tenha por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter estimulação sexual. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas a criança e ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esse fenômeno pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros como é o caso da prostituição e da pornografia”

2

(Ministério da Saúde, 2002, p.13).

As formas de violência sexual são abrangentes, sendo considerada qualquer conduta que,

1

praticada mediante : (a) **intimidação**; (b) **ameaça**; (c) **coação** ou (d) **uso da força**, constranja o indivíduo a:

1. Participar de relação sexual não desejada;
2. Manter relação não desejada;
3. Presenciar relação sexual não desejada.

Ainda, são consideradas violência sexual qualquer conduta quando praticada mediante:

(a) **coação**, (b) **chantagem**, (c) **suborno** ou (d) **manipulação**, que a:



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 2 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

1. Induza a comercializar de qualquer modo, a sua sexualidade;
2. Induza a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade;
3. Impeça de usar qualquer método contraceptivo;
4. Force ao matrimônio;
5. Force a gravidez;
6. Force ao aborto;
7. Force à prostituição.

Por fim, também constitui violência sexual toda conduta que limite ou anule o exercício, pela vítima, de Direitos Sexuais ou Reprodutivos. Os Direitos Sexuais pressupõem a livre exploração da orientação sexual, podendo a pessoa promover a escolha do(s) parceiro(s) e exercitar a prática sexual de forma dissociada do objetivo reprodutivo. Deve ser assegurado o direito à prática sexual protegida de doenças sexualmente transmissíveis, além do necessário

3

respeito à integridade física e moral.

2. REQUISITO LEGAL – 2845/2013

Art.1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS compreende os seguintes serviços:

- I – diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II – amparo médico, psicológico e social imediatos;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 3 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

III – facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV – profilaxia da gravidez;

V – profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST;

VI – coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII – fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

4

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

3. OBJETIVO

Definir, referenciar e padronizar a assistência multiprofissional no atendimento e acolhimento às pessoas em situação de violência sexual no Complexo Autárquico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) junto aos órgãos competentes e recomendações vigentes.

4. ABRANGÊNCIA

1. Pronto Socorro Referenciado (PSR-HCFMB)
2. Pronto Atendimento da Mulher (PA da Mulher – HCFMB)



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 4 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

5. CONDUTAS

As meninas, vítimas de violência sexual, que tiverem até 14 anos 11 meses e 29 dias e homens, independente da faixa etária, devem ser atendidos no Pronto Socorro Referenciado (PSR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). As meninas/mulheres, vítimas de violência sexual, com mais de 14 anos 11 meses e 29 dias, devem ser atendidas no Pronto Atendimento da Mulher do HCFMB.

O gerenciamento do processo de atendimento das pessoas em situação de violência sexual é de responsabilidade do enfermeiro do serviço, onde se dá o atendimento, e cabe às especialidades envolvidas a participação ativa na administração do tempo para atendimento, com vista à menor exposição do paciente.

O atendimento médico deve ser feito sempre, independentemente da apresentação do Boletim de Ocorrência.

5.1. Procedimentos para atendimento a pessoas em situação de violência, menores de 18 anos

5.1.1. PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

5.1.1.1. Atribuições da Equipe Médica

1. Informar a equipe de enfermagem para abertura do Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual;
2. Solicitar interconsulta (IC) para a equipe do Serviço Social, para avaliação conjunta;
3. O médico pediatra deve avaliar a condição clínica do paciente, indicar e iniciar profilaxias e, quando possível (a violência ocorrer em tempo menor ou igual há 72 horas) aguardar o médico legista do Instituto Médico Legal (IML) para avaliação conjunta, favorecendo assim a menor exposição das pessoas em situação de violência sexual;
4. Meninas devem ser avaliadas pela pediatria e ginecologia;
5. Meninos devem ser avaliados pela pediatria e, quando julgar necessário, pela cirurgia geral, que poderá acionar o cirurgião pediátrico;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 5 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

6. Avaliar a condição clínica do paciente e, quando julgar necessário, solicitar Interconsulta do Serviço de Infectologia;
7. Para prescrição de antirretroviral deve-se:
 - Preencher o FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – PEP (Anexo 1);
 - Prescrever as medicações no sistema de informação hospitalar no “agora” com a quantidade necessária para 28 dias, imprimir em 2 vias e enviar para a farmácia, devidamente assinada;
 - Entregar para equipe de enfermagem que fará a retirada dos medicamentos, sendo que uma via do documento deve ser entregue dentro do pacote com os medicamentos;
 - Em caso de dúvidas quanto à prescrição, consultar o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais*, disponível no link: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/copy3_of_PCDT_PEP_interativo.pdf, a partir da página 2, os esquemas estão expostos de maneira clara.
8. Orientar a pessoas em situação de violência sexual e acompanhante e/ou responsável sobre as condutas e atendimentos necessários;
9. Referenciar o paciente para o Ambulatório de Imunologia Pediátrica, em agenda aberta, que acontece às sextas-feiras no Ambulatório de Pediatria;
10. Dados para agendamento no ambulatório: Recurso 12678 – Imunopediatria - Situação de Violência Sexual. Todas as sextas-feiras às 7h: (01 vaga de caso novo; 01 vaga de retorno).

5.1.1.2. Atribuições da Equipe de Enfermagem

1. Gerenciar o protocolo vigente;
2. Acolher e encaminhar o paciente e acompanhante para consultório privativo para atendimento integral das pessoas em situação de violência sexual para preservar a exposição desse paciente;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 6 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

3. Acionar o Serviço Social;
4. Preencher e armazenar a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Anexo 2);
5. Coleta de exames laboratoriais;
6. Retirada na farmácia as medicações profiláticas necessárias;
7. Administração de medicações prescritas;
8. Gerenciar os chamados para avaliação médica;
9. Preencher o *checklist* de finalização do atendimento (Anexo 3).

5.1.1.3. Atribuições do Serviço Social

1. Discutir o caso previamente com a equipe médica, após a abertura do protocolo de atendimento de pessoas em situação de violência sexual para apropriar-se de informações pertinentes, preservar a vítima e evitar a revitimização;
2. Acolher a pessoa em situação de violência sexual e o responsável e reforçar a atribuição do serviço social no atendimento;
3. Oferecer escuta ativa;
4. Avaliar se a vítima permanece no mesmo ambiente que o suposto agressor, avaliar a rede de suporte social, de segurança e identificar possíveis situações de ameaças;
5. Realizar atendimento social, preenchendo o instrumental específico no Sistema Informatizado do HC, para conhecimento e avaliação das condições sociais da pessoa em situação de violência sexual, composição familiar, trabalho/ renda, escolaridade etc;
6. Avaliar a rotina diária e escolar, participação em projetos sociais, bem como observar cuidadosamente as demandas sociais que surgirem no decorrer do atendimento para possíveis intervenções e apoio da rede integral de cuidados;
7. Informar serviços e recursos disponíveis na rede socioassistencial e intersetorial de apoio a pessoa em situação de violência, bem como as políticas públicas existentes para proteção integral;
8. Discutir o caso em equipe multiprofissional, sempre que necessário;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 7 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

9. Esclarecer sobre os direitos, assim como a necessidade de realização do boletim de ocorrência e exame com médico legista no IML, principalmente nos casos que a violência ocorreu em tempo menor ou igual há 72 horas, reforçando a importância do prazo para possibilidade de coleta de material, vestígios, para finalidade investigativa. (Verificar a rotina do plantão no IML);
10. Se necessário, entrar em contato com a Guarda Municipal (GM), para encaminhar a vítima e o responsável até a Delegacia, para elaboração do boletim de ocorrência e gerar a requisição para atendimento no IML;
11. Orientar quanto à necessidade de acompanhamento ambulatorial junto ao Ambulatório de Saúde Mental para Criança e Adolescente (SAMECA) e Serviço Social, bem como da importância da continuidade dos cuidados. Os atendimentos da psicologia e do Núcleo de Serviço Social devem ser agendados na recepção do Pronto Socorro Referenciado (PSR), independente do horário;
12. É obrigatório notificar o Conselho Tutelar da localidade, assim como a rede socioassistencial Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), entre outros serviços que julgar necessário, para acompanhamento da criança e/ou adolescente e da família.
13. A Notificação do caso para a rede socioassistencial deverá ser realizada **através de relatório social enviado por correspondência eletrônica** (ss.hcfmb@unesp.br) e anexado cópia no prontuário do paciente (**anexo documentos**). Recomenda-se que, além do encaminhamento do e-mail, seja realizado contato telefônico para os serviços, favorecendo agilidade e a melhor conduta para o caso;
14. Para notificação do Conselho Tutelar, deve-se receber a ficha de notificação, conforme Portaria nº 1.968/2001, preenchida pela equipe médica, disponibilizada no prontuário eletrônico do HCFMB e após, encaminhar em conjunto com o relatório social para o endereço eletrônico do Núcleo de Assessoria Administrativa do HCFMB (naa.hcfmb@unesp.br) para ciência do caso. Enviar com cópia para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HCFMB (nvehc.hcfmb@unesp.br). Caso necessário, deve-se realizar contato com o Núcleo de Assessoria Administrativa do HCFMB, para esclarecimentos e orientações, das 8h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, através do contato: 14 99696-5710, nos horários fora do determinado, deve-se entrar em contato com o Plantão Administrativo;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 8 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

15. Registrar todos dados do atendimento no prontuário eletrônico do HCFMB;

16. Participar das reuniões mensais da comissão do protocolo de atendimento de pessoas em situação de violência sexual, conforme representação sugerida.

5.1.1.4. Atribuições do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

1. Realizar recolhimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada junto à pasta designada ao armazenamento da mesma no PSR;
2. Revisar as informações contidas na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada recolhida e posteriormente inseri-las no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

5.1.1.6. Atribuições do Núcleo de Assessoria Administrativa

- Oferecer todo o suporte necessário à equipe do HC envolvida na atuação do Protocolo;
- Acompanhar o médico à delegacia para a realização do Boletim de Ocorrência nos casos em que o paciente tenha risco iminente de morte;
- Realizar atendimento, suporte e orientações durante o horário de expediente (8h00min às 17h00min) às equipes assistenciais, através do contato telefônico: 14 99696-5710;
- Notificar a autoridade competente da localidade do paciente para medidas necessárias.

5.1.2. PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO AMBULATORIAL

5.1.2.1. Atribuições do Setor de Psicologia (SAMECA)

1. Acolher ambulatorialmente as crianças e os adolescentes encaminhados para atendimento após abertura de protocolo, bem como familiares e/ou responsáveis através de uma entrevista inicial para levantamento de demandas e avaliação de sofrimento psíquico;
2. Oferecer acompanhamento psicológico conforme as demandas apresentadas;
3. Realizar encaminhamento de casos para segmento na cidade de origem, quando for de preferência do responsável;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 9 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

4. Discussão de casos com rede intersetorial do município de origem, sempre que necessário;
5. Discussão de caso com equipe multiprofissional do HCFMB, sempre que necessário.

5.1.2.2. Atribuições do Ambulatório de Imunologia

1. Oferecer seguimento ao atendimento iniciado no Pronto Socorro Referenciado;
2. Dados para agendamento no ambulatório: Recurso 12678 – Imunopediatria – Situação de Violência Sexual. Todas as sextas-feiras, às 7h: (01 vaga caso novo; 01 vaga de retorno);
3. O número de atendimentos de retorno para cada paciente pode variar de 01 a 04 consultas;
4. Os exames laboratoriais serão indicados de acordo com a situação de risco de infecção/doença de transmissão sexual.

5.1.2.3. Atribuições do Serviço Social

O atendimento do serviço social ambulatorial tem como objetivo possibilitar a continuidade dos cuidados após a abertura de protocolo de pessoas em situação de violência, mediante os casos agendados previamente (Agenda: Protocolo Especial: Item 44 Recurso: 12277), com o propósito de:

1. Averiguar se a vítima deu sequência nas orientações e ações propostas na abertura do protocolo de VVS, bem como pela rede socioassistencial (CRAS, CREAS e Conselho tutelar);
2. Verificar se foi dada a sequência na abertura do boletim de ocorrência e realizado exame no Instituto Médico Legal (IML);
3. **Contatar a rede socioassistencial / Conselho Tutelar**, entre outros serviços, se necessário;
4. Orientar o reagendamento dos retornos ambulatoriais, no caso de o/a paciente tenha faltado em algum atendimento referente ao protocolo especial;
5. **Realizar busca ativa e convocar a criança e ou adolescente para atendimento, quando não comparecer no retorno do serviço social, bem como, notificar o**



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 10 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

conselho tutelar de origem e o Núcleo de Assessoria Administrativa (NAA), através do e-mail: naa.hcfmb@unesp.br;

6. Possibilitar o apoio social e o acompanhamento da criança e do adolescente, assim como da família;
7. Verificar se a vítima se mantém afastada do convívio do suposto agressor, entre outras demandas sociais que, porventura, sejam identificadas e que possam contribuir para a intervenção no atendimento integral à vítima e o seu fortalecimento e restabelecimento no convívio social;
8. Discutir o caso com equipe multiprofissional ambulatorial, sempre que necessário.

5.2. Procedimentos para atendimento às pessoas em situação de violência sexual, maiores de 15 anos.

5.2.1. PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

As mulheres com mais de 15 anos serão atendidas no Pronto Atendimento da Mulher (HCFMB), pela equipe da Ginecologia e Obstetrícia.

Os homens com mais de 15 anos serão atendidos no Pronto Socorro Referenciado (HCFMB), pela equipe de Cirurgia Geral.

5.2.1.1. Atribuições da Equipe Médica

1. O primeiro atendimento será realizado pela equipe médica, avaliando a condição clínica de cada paciente;
2. Informar à Equipe de Enfermagem sobre o caso para Abertura do Protocolo Especial;
3. Solicitar Interconsulta (IC) à equipe do Serviço Social, para avaliação conjunta;
4. Solicitar IC para a Infectologia para discussão do caso;
5. Quando possível (a violência ocorrer em tempo menor ou igual há 72 horas), aguardar o IML para avaliação conjunta, favorecendo assim, a menor exposição das pessoas em situação de violência sexual;
6. A equipe médica, se necessário, deve solicitar exames laboratoriais e prescrever medicações pertinentes (Anexo 1);



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 11 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

7. Os atendimentos deverão ser registrados nas Fichas de Atendimento às pessoas em situação de violências sexuais específicas (Anexo 4);
8. **Para os casos de atendimento a adolescentes entre 15 anos e 17 anos, 11 meses e 29 dias, preencher Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes (Anexo 5);**
9. O Serviço de Infectologia, quando necessário, deverá encaminhar o paciente para o Serviço de Ambulatórios Especializados em Infectologia Domingos Alves Meira (SAEI – DAM), diretamente no Ambulatório de Risco Biológico, na primeira segunda-feira, após a liberação dos resultados dos exames sorológicos, pela manhã, para reavaliação do caso. Orientar as pessoas em situação de violência sexual e acompanhante e/ou responsável sobre as condutas necessárias.

5.2.1.2. Atribuições da Equipe de Enfermagem

1. Gerenciar o vigente protocolo;
2. Acolher e encaminhar o paciente e acompanhante para consultório privativo para atendimento integral das pessoas em situação de violência sexual para preservar a exposição desse paciente;
3. Acionar o Serviço Social;
4. Preencher e armazenar a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Anexo 2);
5. Coletar exames laboratoriais solicitados pelo médico;
6. Retirar na farmácia as medicações profiláticas necessárias;
7. Administrar as medicações prescritas;
8. Gerenciar os chamados para avaliação médica;
9. Preencher o *checklist* de finalização do atendimento (Anexo 3).



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 12 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

5.2.1.3. Atribuições do Serviço Social

1. Oferecer atendimento especializado às pessoas em situação de violência sexual, registrado na Ficha de Atendimento do Serviço Social (Anexo 6);
2. Discutir com a equipe de multiprofissional, a sequência de procedimentos com base no estabelecido neste protocolo;
3. Para vítimas de violência sexual com o tempo de ocorrência menor ou igual há 72 horas, entrar em contato com a Guarda Municipal (GCM) para encaminhamento do paciente até a Delegacia, para a elaboração do BO e retorno ao HC. Solicitar perícia médica ao Instituto Médico Legal (IML);
4. Para vítima com tempo maior que 72 horas, será orientado a procurar a Delegacia, para elaboração do BO após finalização do atendimento no HC;
5. **Comunicar o Conselho Tutelar para pessoas em situação de violência sexual entre 15 e 17 anos, 11 meses e 29 dias e vulneráveis. Deve receber a ficha de notificação, conforme Portaria nº 1.968/2001, preenchida pela equipe médica, disponibilizada no prontuário eletrônico e após, encaminhar junto com o relatório social para o e-mail do Núcleo de Assessoria Administrativa do HC (naa.hcfmb@unesp.br) para ciência do caso. Enviar com cópia para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HC (nvehc.hcfmb@unesp.br). Caso necessário, deve realizar contato com o Núcleo de Assessoria Administrativa do HC, para esclarecimentos e orientações, das 8h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, através do contato telefônico: 14 99696-5710, nos horários fora ao determinado deve-se entrar em contato com o Plantão Administrativo;**
6. Vítimas acima de 18 anos é acionado o CREAS apenas quando consentido;
7. Para atendimento a homens em situação de violência sexual, maiores de 15 anos, no Pronto Socorro Referenciado, recomenda-se:
 - Discutir previamente com a equipe da cirurgia geral, após a abertura do protocolo, para compreensão do histórico;
 - Para o atendimento social, é necessário seguir as atribuições descritas no item **5.2.1.3** deste protocolo.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 13 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

8. Pacientes homens, a partir dos 15 anos, deverão ser encaminhados para atendimento psicológico no Ambulatório Materno-infantil-Ortopedia e Neurologia (MION) às sextas-feiras, a partir das 13h (entregar carta de encaminhamento).

5.2.2. PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO AMBULATORIAL

5.2.2.1. Atribuições do Setor de Psicologia Adolescente/Adulto

1. Acolher ambulatorialmente pacientes encaminhados para atendimento após abertura de protocolo, oferecendo, de maneira individualizada, o seguimento psicológico conforme as demandas apresentadas.

5.2.2.2. Atribuições do Serviço de Ambulatório Especializado em Infectologia Domingos Alves Meira (SAEI-DAM)

1. Reavaliação do paciente e, se necessário, novas condutas serão tomadas;
2. Sendo o agressor desconhecido, a pessoa em situação de violência sexual será acompanhada clínica e laboratorialmente por seis meses;
3. Caso necessário, a pessoa em situação de violência sexual poderá também ser atendida pela equipe multiprofissional do SAEI.

5.3. RECOMENDAÇÕES DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP)

Para os casos com necessidade de emprego de esquemas profiláticos pós-exposição deve-se consultar o protocolo clínico atualizado do Ministério da Saúde, conforme esquema abaixo, visando a implementação dos fármacos de forma atualizada, em conjunto às medidas propostas pelo Ministério da Saúde. Tal orientação se dá em decorrência da atualização constante dos esquemas profiláticos vigentes, onde torna-se inviável o estabelecimento de grade descritiva dos mesmos neste documento. A consulta do protocolo em tempo real oportuniza o emprego medicamentoso de forma atualizada e mais segura para a assistência integral da pessoa em situação de violência em atendimento,

Sendo assim, ao acessar o link: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo>, o médico assistente deverá clicar sobre a opção "PCDTs" e, posteriormente, no descritivo "PCDT -



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 14 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, ISTs E HEPATITES VIRAIS", onde encontrará as orientações vigentes dos esquemas necessários."

6. OBSERVAÇÕES

O atendimento médico é prioritário, ou seja, os demais profissionais devem aguardar o término do atendimento médico e dar sequência às suas atividades;

Não é necessária a apresentação do Boletim de Ocorrência para avaliação médica;

Pacientes atendidos no Pronto Socorro Adulto (PSA) ou Pronto Socorro Pediatria (PSP) deverão ser encaminhados ao Pronto Socorro Referenciado, após contato prévio via telefone do enfermeiro do PSA ou PSP com o enfermeiro do PSR;

A separação de idade se dá unicamente pelos protocolos de distribuição de leitos e atendimento, sendo os pacientes menores de 15 anos atendidos pelo Pronto Socorro Pediátrico e os maiores de 15 anos no Pronto Socorro Referenciado e Pronto de Atendimento da Mulher, mas contemplando todas as crianças e adolescentes;

No caso de o/a paciente possui menos de 14 anos e o suposto agressor for maior de 18 anos, com ou sem consentimento, trata-se de estupro de vulnerável, sendo de suma importância a abertura do Protocolo Especial para atendimento;

A relação consentida entre dois menores de idade (menor que 18 anos) não configura qualquer tipificação de violência sexual, não sendo necessária a abertura do Protocolo Especial.

7. CONTINGÊNCIA

Caso o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) não esteja em funcionamento por problemas técnicos, realizar todas as ações manualmente, e posteriormente transcrever para o sistema após a normalização (os formulários, anexos no presente Protocolo, ficarão sob a gerência do Enfermeiro).



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 15 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

8. AUTORES E REVISORES

8.1 AUTORES/COLABORADORES: André L. Balbi, José C. Trindade Filho, Solange S. de Moraes, Noé de Marchi, Simone Alves F. Sampaio, Paulo Renato da Silva, Antonio O. I. Cassini Fortes, Joelma G. Martin, Regina Célia Callile de Paula, Fernanda Renata R. Dias.

8.2 COORDENAÇÃO DA REVISÃO: Cristiane L. M Chiloff, Joelma G. Martin, Letícia L. Kurozawa, Erica Cardozo, Lenice Rosário de Souza.

8.3 REVISORES: Cristiane Lara Mendes Chiloff, Letícia L. Kurozawa, Erica M. Cardozo, Grasielle C. de Souza, Giovana Carvalho de Oliveira Carniato, Tatiane Breve, Lenice do Rosário de Souza, Joelma Gonçalves Martin, Audrey Silva de Assis, Kananda Amâncio Pinheiro, Vera Therezinha Medeiros Borges, Cláudia Garcia Magalhães, Eneida Maria Boteon Schmitt, Jaime Olbrich Neto, Darlene Bravim Cerqueira e Bruna Pegorer Santos.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. **BRASIL.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 ago. 2006.
3. **BRASIL.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 2 ago. 2013.



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE – DAS**

**PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
SEXUAL**



PRAS DAS 001 – PÁG - 16 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

4. **CAMPOS, J. A.; PAES, C. A. N.; BLANK, D.; COSTA, D. M.; PFEIFFER, L.; WARKSMAN, R. D.** *Segurança da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, [s.d.].
5. **ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB).** *Violência sexual*. Disponível em: <https://www1.oab.org.br/cnma/Content/PDF/criticas-ao-conceito-de-violencia-sexual-trazido-pela-Lei-12.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2015.



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE – DAS**

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 17 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

10. ANEXOS

ANEXO 1	Formulário de solicitação de medicamentos – PEP
ANEXO 2	Ficha de Notificação de Violência Interpessoal / Autoprovocada
ANEXO 3	Check-list da Finalização do Atendimento de VVS
ANEXO 4	Ficha de Atendimento Médico de VVS
ANEXO 5	Ficha de Atendimento Serviço Social de VVS Infantil e Adulto
ANEXO 6	Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 18 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Anexo 1: Formulário de Solicitação de Medicamentos – PEP

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP																				
Cadastro Serviço	1. Serviço de atendimento* ☐ Atenção Primária ☐ Serviço Especializado ☐ Serviço de urgência ou emergência		2. Origem do acompanhamento* ☐ Público ☐ Privado																	
	3. CNES do Serviço de Atendimento		4. Nome do Serviço de Atendimento:																	
	5. CPF*		6. CNS – Cartão Nacional de Saúde																	
	7. Prontuário		8. Identificação Preferencial do Usuário* ☐ Nome Civil ☐ Nome Social																	
Cadastro Usuário	9. Nome Completo do Usuário - Civil*																			
	10. Nome Social																			
	11. Nome Completo da Mãe*																			
	12. Data de Nascimento*	13. Raça/cor* ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Parda ☐ Preta ☐ Ignorada	14. Sexo atribuído ao Nascimento* ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Intersexo																	
	15. Identidade de Gênero* ☐ Mulher CIS ☐ Homem CIS ☐ Mulher trans ☐ Homem trans ☐ Travesti ☐ Não binário		16. Orientação Sexual* ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual/Gay/Lésbica																	
	17. UF de Nasco*	18. Cidade de Nascimento*	19. País de Nascimento*																	
	20. Nacionalidade*																			
	21. Situação do estrangeiro: ☐ Residente ☐ Não residente	22. Habitante de fronteira ☐ Sim ☐ Não	23. UF de Residência*																	
	24. Cidade de Residência*																			
	25. Gestante* ☐ Sim ☐ Não	26. Escolaridade* ☐ Nenhuma/ Sem educação formal ☐ De 1 a 3 anos ☐ De 4 a 7 anos ☐ De 8 a 11 anos ☐ De 12 a mais anos	27. Pessoa em situação de rua no momento* ☐ sim ☐ não																	
28. Pessoa privada de liberdade no momento* ☐ sim ☐ não																				
29. Permite Contato* ☐ Sim ☐ Não	30. Tipo de telefone: ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Celular	31. Telefone para contato (DDD-Número)	32. Observações:																	
33. E-mail																				
Exposição	34. Circunstância da Exposição* ☐ Acidente com Material Biológico ☐ Exposição Sexual Consensual ☐ Violência Sexual		35. Data da exposição*																	
	36. Teste para HIV* ☐ Teste Rápido ☐ Autoteste ☐ Sorologia		37. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços? ☐ Sim ☐ Não																	
Prescrição	38. Esquemas preferenciais para PEP e posologias																			
	Faixa etária/ou critérios																			
	Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos																			
	0 a 4 semanas (1 mês de vida)*																			
	Acima de 4 semanas a 6 anos																			
	Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital																			
	39. Autotestes dispensados para usuário e/ou pares e parceiros sexuais: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5																			
	40. Pessoa fonte multiexperimentada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe																			
	41. Esquema alternativo? ☐ Sim ☐ Não																			
	42. Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multiexperimentada ou esquemas alternativos.* (Informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária)																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Apresentação</th> <th>Posologia Diária</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Medicamento	Apresentação	Posologia Diária															
Medicamento	Apresentação	Posologia Diária																		
Prescrição Especial	43. Prescritor Tipo de conselho: _____ UF do conselho: _____ Data: ____/____/____ Nº do conselho: _____ (carimbo e assinatura)		44. Técnico Responsável pela dispensação Data: ____/____/____ (carimbo e assinatura)																	
	45. Recebi em: Data: ____/____/____ (assinatura do Usuário/USU)																			



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 19 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

ORIENTAÇÕES GERAIS		
Preencha adequadamente cada espaço/lacuna disponível do Formulário. NOVEMBRO/2024		
DETALHAMENTO DOS CAMPOS		
01. Serviço de Atendimento: Informar qual o tipo de serviço de atendimento da Exposição, se Atenção Primária, Serviço Especializado, Serviço de Urgência e Emergência, CTA, Extramuros e Teletendimento. 02. Origem do acompanhamento: Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS. 03. CNES do Estabelecimento de Saúde: Informar o número do CNES do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido. 04. Nome do Estabelecimento de Saúde: Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido. 05. CPF: O preenchimento do CPF corretamente é obrigatório, salvo situações como: estrangeiros, pessoa em situação de rua no momento, pessoa privada de liberdade no momento, indígena. 06. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a). 07. Prontuário: Número do Prontuário do(a) Usuário(a) SUS no serviço de saúde. 08. Identificação Preferencial do Usuário: Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travestimulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório). 09. Nome Completo do Usuário - Civil: Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação. 10. Nome Social: Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação. 11. Nome Completo da Mãe: Nome civil completo da mãe, sem qualquer abreviação. 12. Data de Nascimento: Informar a data de nascimento da pessoa exposta. Para RN, informar a data de nascimento da mãe. 13. Raça/cor: Preencher ao(a) usuário(a) que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida. 14. Sexo atribuído ao nascimento: Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. (preenchimento obrigatório) 15. Identidade de Gênero: É a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travestimulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a). 16. Orientação Sexual: É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a). 17. UF de Nas: Unidade da Federação de nascimento do usuário SUS. (preenchimento obrigatório) 18. Cidade de Nascimento: Informar a cidade de nascimento da pessoa que recebeu a profilaxia. 19. País de Nascimento: Informar o país de nascimento do(a) Usuário(a) SUS. (preenchimento obrigatório) 20. Nacionalidade: Informar a nacionalidade do CPF do(a) Usuário(a) SUS. (preenchimento obrigatório) 21. Situação do estrangeiro: Informar se o paciente estrangeiro é residente ou não residente. (preenchimento obrigatório) 22. Habitante de Fronteira: Verificar se o paciente é habitante de fronteira, independentemente de ser residente ou não. (preenchimento obrigatório) 23. UF de residência: Unidade da Federação da residência do usuário SUS. (preenchimento obrigatório) 24. Cidade de Residência: Informar a cidade de residência da pessoa que recebeu a profilaxia. (preenchimento obrigatório) 25. Gestante: Informar se a Usuária SUS está gestante ou não. Se gestante, informar a idade gestacional em semanas (preenchimento obrigatório) 26. Escolaridade: Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, e/ou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Lembre-se: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 a mais anos de estudo concluídos" (preenchimento obrigatório) 27. Pessoa em situação de rua no momento: Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não. (preenchimento obrigatório) 28. Pessoa privada de liberdade no momento: Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade. (preenchimento obrigatório) 29. Permite contato: Informar se o usuário (a) permite ser contactado (preenchimento obrigatório). Para resposta afirmativa preencher os campos 29, 30, 31 e 32. 30. Tipo de telefone: Informar se o telefone é residencial, comercial ou celular. 31. Telefone para contato (DDD + número): Nº do telefone deve ser precedido pelo DDD. 32. Observações: Observações referentes ao telefone informado que facilitem o contato, tais como nome do contato, horário para contato, Se é número de whatsapp, etc., ou demais informações que forem pertinentes. 33. E-mail: E-mail de contato do(a) usuário(a). 34. Circunstância da Exposição: Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, favor usar formulário específico "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical". (preenchimento obrigatório). 35. Data da Exposição: Informar a data que ocorreu a exposição de risco. (preenchimento obrigatório). 36. Teste para HIV: Inserir o tipo de teste para HIV realizado (preenchimento obrigatório). 37. Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?: Informar se nos últimos 3 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. (preenchimento obrigatório). 38. Esquemas preferenciais para PEP e posologias: Lista dos Esquemas antirretrovirais oferecidos pelo SUS, o prescritor deverá assinalar um "x" no esquema preferencial. 39. Número de autoteste de HIV para entregar para usuário (a), pares/parcerias sexuais: Assinalar a quantidade de autotestes dispensados para o/a usuária/o para sua autotestagem e entrega para pares e/ou parcerias sexuais. 40. Pessoa fonte multixperimentada: Assinalar se pessoa fonte conhecida com histórico de ser multixperimentada a antirretrovirais. (preenchimento obrigatório). 41. Esquemas alternativos: Assinalar caso seja prescrito esquema alternativo. Os medicamentos de escolha deverão ser informados no campo específico com prescrição legível. (preenchimento obrigatório). 42. Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multixperimentada ou esquemas alternativos. Informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária.		
Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicamentos Alternativos
Adultos e crianças acima de 6 anos*	TDF/3TC + DTG 50mg	Impossibilidade do uso de TDF: AZT Impossibilidade do uso de DTG 50mg: DRV/r 800mg + 100mg
0 a 14 dias de vida	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP
Acima de 14 dias a 4 semanas	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: NVP
Acima de 4 semanas até 6 anos	AZT + 3TC + DTG 5mg**	Impossibilidade do uso de DTG: LPV/r
Posologia pelo peso: *TDF ≥ 35kg; DTG 50mg ≥ 20kg; **DTG 5mg ≥ 3kg.		
43. Prescritor: Assinatura e carimbo do prescritor responsável.		
44. Técnico responsável pela dispensação: Assinatura do técnico responsável pela dispensação.		
45. Recebi em: Assinatura do usuário acusando o recebimento do medicamento naquela dispensa.		



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 20 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Anexo 2: Ficha de Notificação de Violência Interpessoal / Autoprovocada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3	Data da notificação	
	4	UF	5	Município de notificação	6	Código (IBGE)		
	7	Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		8	Código (CIB)	
Notificação Individual	9	Nome da Unidade Notificadora		Código (CIB)		10	Data da ocorrência da violência	
	11	Unidade de Saúde		Código (CIB)		12	Data de nascimento	
	13	Nome do paciente				14	Raça/Cor	
	15	(ou) Idade		1 - Hom 2 - Dia 3 - Mãe 4 - Ano		16	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	
Dados de Residência	17	Escolaridade		1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		18	Gestante	
	19	Número do Cartão SUS		1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Idade gestacional (ignorado) 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado		20	Nome da mãe	
	21	UF		20		Município de Residência	21	Distrito
	22	Bairro		23		Logradouro (rua, avenida,...)	24	Código
Dados Complementares	25	Número		26		Complemento (apto., casa, ...)	27	Geo campo 1
	28	Geo campo 2		29		Ponto de Referência	30	CEP
	31	DDD		32		Telefone	33	Zona
	34	Nome Social		35		Ocupação	36	Situação conjugal / Estado civil
Dados da Pessoa Atendida	37	Orientação Sexual		38		Identidade de gênero	39	Sexo
	40	Possui algum tipo de deficiência / transtorno?		41		Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?	42	Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?
	43	UF		44		Município de ocorrência	45	Código (IBGE)
	46	Bairro		47		Logradouro (rua, avenida,...)	48	Código
Dados da Ocorrência	49	Número		50		Complemento (apto., casa, ...)	51	Geo campo 3
	52	Ponto de Referência		53		Zona	54	Geo campo 4
	55	Local de ocorrência		56		Local de ocorrência	57	Local de ocorrência
	58	Local de ocorrência		59		Local de ocorrência	60	Local de ocorrência

SVS 14.11.2014



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 21 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil	
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/ espancamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/ Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação	
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros	
Violência Sexual	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei	
	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/ agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) ☐ Pessoa com relação institucional	
Dados do provável autor da violência	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado	
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX	
Dados finais	69 Data de encerramento	
	Informações complementares e observações	
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____		
Observações Adicionais:		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		
Disque Direitos Humanos 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____	
	Nome _____ Função _____ Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.08.2015		



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 22 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Anexo 3: Check-list da Finalização do Atendimento de VVS

Paciente		Data Nascimento :	
Registro		Sexo	
Idade		Nº Atendimento ..	
Data Atendimento :			
Preenchimento:			
Notificação compulsória de violência contra a mulher			
Investigação de violência sexual e Doméstica - CVE			
Avaliação do Médico Legista	sim	não	Se "não", foi encaminhada: sim não
Avaliação do Infectologista	sim	não	Se "não", foi encaminhada: sim não
Avaliação do Serviço Social	sim	não	Se "não", foi encaminhada: sim não
Colhido Exames:			
Teste de Gravidez (no atendimento, se possível)			
Anti-HIV			
Hepatite B (AgHBs / Anti-Hbs / Anti – Hbc)			
Hepatite C (Anti-VHC)			
VDRL			
β-hCG			
AST / ALT / Hemograma			
Tipagem (ABO + Rh)			
Administrado medicações:			
☐ Penicilina G Benzatina (Benzetacil®)			
☐ Ofloxacina ou Ceftriaxona			
☐ Azitromicina			
☐ Metronidazol			
☐ Gamaglobulina Hipermune / Imunoglobulina para Hepatite B			
☐ Vacina Hepatite B			
☐ Profilaxia HIV			
Agendado retorno Ginecologia	☐ sim	☐ não	
Agendado retorno Infectologia	☐ sim	☐ não	
Agendado consulta com Psicóloga	☐ sim	☐ não	
Agendado retorno com Imunopediatria	☐ sim	☐ não	
Agendado retorno no PA da mulher	☐ sim	☐ não	
Enfermeira:		Data:	



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 23 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Anexo 4: Ficha de Atendimento Médico de VVS

Paciente					
Registro	Data Nascimento				
Idade	Sexo				
Data Atendimento :	Nº Atendimento ..				
Instrução					
Fundamental	Completo				
Médio	Incompleto				
Superior	anos				
Estado Civil					
Casada / União Consensual					
Solteira / Separada					
Viúva					
Raça:					
Procedência:					
Telefone:					
Profissão Atual:					
Naturalidade:					
Representante Legal (ocorrências com crianças ou adolescentes):					
Data da Ocorrência:			Horário:		
Local	Agressor	sim	não	Tipo de ocorrência	
Residência	Múltiplos			Estupro:	Vaginal Anal Oral
Rua	Desconhecido				
Outro	Conhecido	Outro crime sexual:			
Qual:	Parente				
GRAU DE PARENTESCO			Tipo de Intimidação:		
Arma					
Força física					
Ameaça					
Raça:	Violência presumida		Qual		
Cor: »	não	sim	ignorado		
Violência de Repetição:	anos	Boletim de	não	sim	
Se sim, início há ocorrência:					
Utilização de Alcool ou Drogas					
Paciente		Agressor		Traumas Físicos	
Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Tipo:		Tipo:		Tipo:	
Breve História da Ocorrência:					
Doenças preexistentes:					
Alergia a medicamentos:			Medicamentos em uso:		
Uso de anticoncepção antes da ocorrência:	não	sim	Tipo:		
Uso de medicação após a ocorrência:	não	sim	Tipo:		
Atividade sexual:					



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
 SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 24 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

EXAME FÍSICO GERAL			
Altura ...:	Peso Atual...:		kg
Mamas...:	normal	anormal...:	
Coração...:	normal	anormal...:	
Pulmões...:	normal	anormal...:	
Abdome...:	normal	anormal...:	
Pele.....:	normal	anormal...:	(descrever lesões):
PA	x	mmHG	
Pulso.....:	T	bpm	
Edema...:	ausente		
	presente		
	membros inferiores		
	membros superiores		
	face		
	abdome		
Mucosas...:	coradas		
	descoradas :		
Giordano.	negativo		
	positivo		
EXAME FÍSICO ESPECIAL GINECOLÓGICO			
Inspeção (Lesões Genitais)...:			
Desenho se necessário			
Exame Especular:			
Conteúdo Vaginal:	normal	alterado:	
Exame a fresco:	normal	alterado:	
Cérvix	Ectopia:	ausente	presente
	T.Schiller:	negativo	positivo
Toque:	normal	alterado	
Desenhar lesão no colo (se houver)			



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 25 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

CONDUTAS			
Avaliação do conteúdo vaginal			
Colhido sangue ou sêmen nas vestes			
Orientada para direitos legais			
Orientada para registro policial			
BO já realizado			
Profilaxia de DST (Mulheres adultas e adolescentes com mais de 45kg de peso)			
Sífilis	Pinicilina G Benzatina (Benzetacil) - 2.400.000 UI - IM profunda - Dose única		
Gonorréia	Ofloxacina 400 mg - VO - dose única / Ceftriaxona - 250 mg - IM - Dose única (se peso >45kg		
Infecção Cladimediono e Cancro Mole	Azitromicina - 1g - VO - Dose única		
Tricomoniase	Metronidazol - 2g - VO - Dose única		
Hepatite B	Imunoglobulina Hepatite B - 0,06 ml/kg – dose máx 5 ml		
	Gamaglobulina Hiperimune – 0,06 mg / peso – IM – até 14 dia		
	Vacina Hepatite B		
AIDS	Profilaxia HIV (até 72 horas após a ocorrência)	TDF + 3TC + HTV/RZV	
	(a critério do infectologista)	AZT + 3TC + TDF	
Anticoncepção de Emergência (Até 72 horas após a ocorrência)			
Levonorgestrel - 750 ug - VO - 12 em 12 horas - 2 doses (Primeira Escolha)			
Método de Yuzpe (200 ug Etinilestradiol + 100 ug Levonorgestrel - VO - 12 em 12 horas – 2doses			
Evanor 2cps - VO - 12 em 12 horas - 2 doses			
Microvlar 4cps - VO - 12 em 12 horas - 2 doses			
Solicitar Exames			
Teste de gravidez (no atendimento, se possível)			
Hepatite B (AgHBS / Anti-HBS / Anti-HBc)			
Hepatite C (Anti-VHC)			
Sífilis			
B-hCG			
AST / ALT / Hemograma			
Tipagem (ABO+Rh			
Retorno	15 dias - AMBULATORIO . PA DA MULHER		outro:
Nome / CRM-SP	R1		R2 R3
Docente/ Médico			



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE – DAS**

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 26 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Anexo 5 – Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes

**ANEXO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE MAUS-TRATOS
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

(Considera-se criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade – Lei n.º 8.069, de 13/7/90 – Estatuto da Criança e do adolescente)

I - IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

Data do atendimento: ____/____/____

Unidade: _____

Endereço da unidade: _____

Telefones.: _____

Profissionais envolvidos no atendimento (incluir categoria profissional):

II - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE

Nome: _____

DN: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: _____

Registro na unidade: _____

Filiação: _____

Responsável(is) Legal(is): _____

Acompanhante: _____

Grau de Relacionamento: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Referência para localização: _____

III - CARACTERIZAÇÃO DOS MAUS-TRATOS/VIOLENCIA (Tipos e prováveis agressores)

Maus-tratos identificados/Causador (es) provável dos maus-tratos: _____



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 27 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Abuso Físico	Mãe ()	Pai ()	Desconhecido ()	Outros () _____
Abuso Sexual	Mãe ()	Pai ()	Desconhecido ()	Outros () _____
Abuso Psicológico	Mãe ()	Pai ()	Desconhecido ()	Outros () _____
Negligência	Mãe ()	Pai ()	Desconhecido ()	Outros () _____
Abandono	Mãe ()	Pai ()	Desconhecido ()	Outros () _____

Outras síndromes especificadas de maus-tratos _____
 Síndrome não especificada de maus-tratos _____
 Descrição sumária do ocorrido: _____

IV - DADOS DO ATENDIMENTO (Incluir observações da anamnese e exame físico que sugeriram a partir da caracterização de maus-tratos)

V - CONDUTA, ORIENTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E DESTINO DADO AO PACIENTE

Ficha encaminhada ao CONSELHO TUTELAR da CR _____ em ____/____/____

ATENÇÃO: assinatura e carimbo da Direção	Ver instrutivo no verso da ficha
--	---



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 28 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

INSTRUTIVO

(DEVE SER IMPRESSO NO VERSO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

I - IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

Profissionais envolvidos no atendimento: preencher com o nome e a categoria dos profissionais que atenderam a criança/adolescente.

II - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE

- Registro na unidade - número de matrícula e/ou boletim de emergência.
- Responsável (is) Legal (is) - caso não sejam os pais biológicos
- Grau de Relacionamento – Especificar se é: parente - Pai, Mãe, Padrasto, Avó, etc; amigo da família; vizinho, etc.
- Endereço, Telefone e Referência - identificação de onde pode ser localizada a criança/adolescente.

III - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Os maus-tratos são atos de ação (físicos, psicológicas e sexuais) ou de omissão (negligência) praticados contra a criança / adolescente sendo capaz de causar danos físicos, sexuais e/ou emocionais. Estes maus-tratos podem ocorrer isolados, embora frequentemente estejam associados.

Descrever o tipo de maus-tratos, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão, CID 10, com os seguintes códigos:

T 74.0 Negligência e Abandono

T 74.1 Sevérias Físicas (abuso físico)

T 74.2 Abuso Sexual

T 74.3 Abuso Psicológico

T 74.8 Outras Síndromes especificadas de maus-tratos

T 74.9 Síndrome não especificada de maus-tratos

-Para cada criança ou adolescente atendido deverá ser preenchida uma ficha.

-Deverá constar no verso da ficha a relação de instituições locais que prestem atendimento a crianças e adolescentes em situação ou risco de violência, com telefones e informações úteis.

-Em caso de dúvida ou necessidade de apoio para encaminhamento/discussão do caso, contatar as Gerências dos Programas da Criança e do Adolescente das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.

-A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos/abuso sexual contra crianças e adolescentes é obrigatória pelo Estatuto da Criança e Adolescente.

-Para a notificação destes casos, os profissionais devem utilizar a Ficha de Comunicação que contém instrutivo para preenchimento no verso.

-A ficha deve ser enviada pela direção da unidade, o mais rapidamente possível, ao Conselho Tutelar da Área de moradia da criança/adolescente e para a Secretaria Municipal de Saúde, a quem caberá o posterior envio à Secretaria de Estado de Saúde.

-Recomenda-se que, além do encaminhamento da ficha ao Conselho Tutelar, seja sempre realizado um contato telefônico entre o serviço de saúde e o Conselho, propiciando a discussão da melhor conduta para o caso.

-A atenção/notificação dos casos é responsabilidade da unidade como um todo, e não apenas dos profissionais que fizeram o atendimento, portanto, todos devem estar atentos à identificação dos casos e comprometidos com o acompanhamento destas crianças e adolescentes.

-É importante que a gerência local de saúde conheça o número e a natureza dos casos atendidos, de forma a definir as estratégias de intervenção adequadas.

-É fundamental que todos os setores e profissionais da unidade recebam esta ficha com o respectivo instrutivo e compreendam a importância do seu adequado preenchimento.



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE – DAS**

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 29 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

Anexo 6: Ficha de Atendimento Serviço Social de VVS Infantil e Adulto

1 - Identificação do Atendimento					
1.1 - Data: ____/____/____					
1.2 - Setor: () Pronto Socorro Referenciado() Pronto Atendimento da Mulher					
1.3 - Responsável em acionar o Serviço Social: _____					
2 - Identificação do Paciente					
2.1 Nome: _____ RG/HC _____					
2.2 - Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____anos Sexo: () M () F					
2.3 - Filiação:					
Pai: _____					
Mãe: _____					
2.4-Responsável Legal: _____					
2.5 - Acompanhante do Paciente: _____					
2.6-Endereço: _____					
2.7 –Telefone: _____					
3 – Composição Familiar					
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Renda
4 – Dados da Ocorrência					
4.1 – Agressor:					
() Pai () Mãe () Desconhecidos () Outros _____					



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 30 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

4.2–Dados o tendimento: _____

4.2.1–Comprometimento a família em relação ao caso: _____

4.2.2 – O Agressor permanece inserido no mesmo ambiente que a vítima?

() Sim. Porque? _____

() Não

5 – Encaminhamento, Orientação e Intervenção

5.1 – Encaminhado:

() Conselho Tutelar

() Unidade de Saúde

() Delegacia de Polícia

() Demanda Espontânea

() Outros _____

5.2 – Boletim de Ocorrência () Sim – Nº _____ Local: _____ Município: _____

() Não – Motivo _____

Conselho Tutelar () Sim () Não – Motivo _____

Guarda Municipal () Sim () Não – Motivo _____

I.M.L () Sim () Não – Motivo _____

Psicologia () Sim () - Motivo _____

CREAS/CRAS () Sim () Não – Motivo _____

Outros _____

6 – Informações Complementares

Assistente Social

CRESS:



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

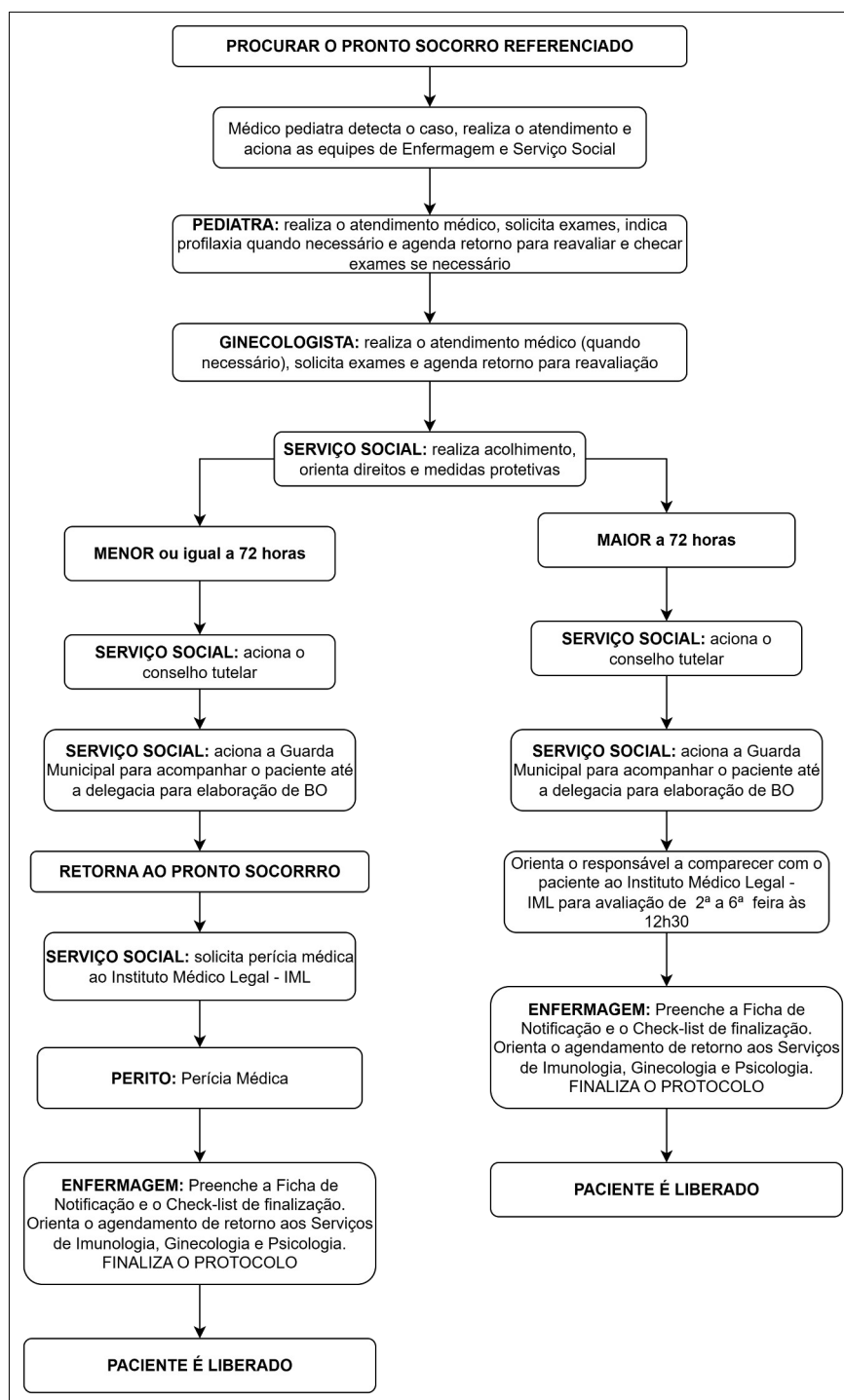
PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 31 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

11. FLUXOGRAMAS

11.1 Fluxograma de Atendimento a crianças abaixo de 15 anos completos





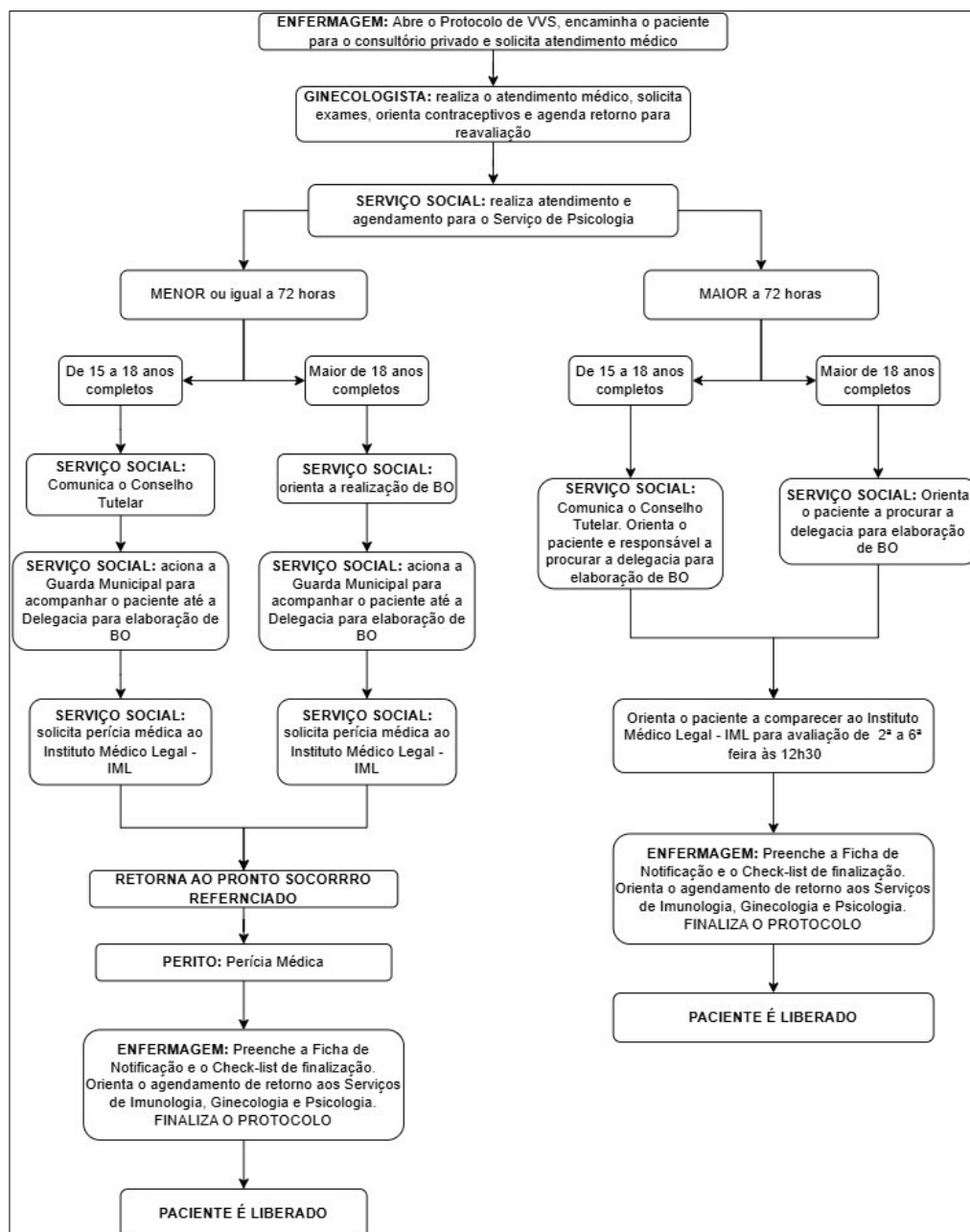
PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 32 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

11.2. Fluxograma de atendimento a homens e mulheres acima de 15 anos completos





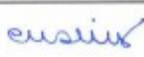
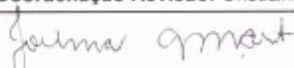
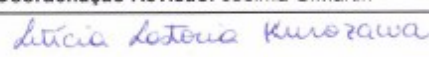
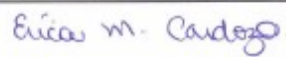
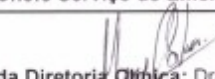
PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS

PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



PRAS DAS 001 – PÁG - 33 / 33 - EMISSÃO: 01/09/2011 – REVISÃO Nº: 06 – 08/07/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 08/07/2027

12. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

 HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NUCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br 	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO	
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	
1.1. Título: PRAS DAS 001: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	
1.2. Área Responsável: DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DAS	
1.3. Data da Elaboração: 01/09/2011 – Total de páginas: 33 – Versão 06 – 08/07/2025 – Próxima Versão: 08/07/2027	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	
Data: 28/8/25	Assinatura:  Aprovação Coordenação Revisão: Cristiane L. M. Chiloff
Data: 22/08/25	Assinatura:  Aprovação Coordenação Revisão: Joelma G. Martin
Data: 15/08/25	Assinatura:  Aprovação Coordenação Revisão: Leticia L. Kurozawa
Data: 05/08/25	Assinatura:  Aprovação Coordenação Revisão: Erica Cardozo
Data: 27/8/25	Assinatura:  Aprovação Coordenação Revisão: Lenice Rosário de Souza
Data: 27/8/25	Assinatura:  Aprovação Chefe Serviço de Emergência Pediátrica: Tatiane de Campos Melo
Data: 27/8/25	Assinatura:  Aprovação da Diretoria Clínica: Dra. Marise Pereira da Silva
Data: 27/8/25	Assinatura:  Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência à Saúde: Dra. Silke Anna T. Weber

Aprovação da Diretora do Departamento de Assistência à Saúde: Dra Silke Anna T. Weber
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025