 SANTA HELENA <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.061	1 / 4
	ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITAS OU CONFIRMADAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E/OU SEXUAL	Especialidade	Revisão
Direção técnica			

Objetivo

Padronizar os cuidados de acolhimento, de saúde e legais para atendimento destas pacientes.

Executantes

Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Materiais / Documentos necessários

- RELATÓRIO PARA ENCAMINHAMENTO PARA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES EM CASO DE ESTUPRO;
- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS (disponível no sistema e on-line)
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

1) O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO SOBRE O ASSUNTO?

- I. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003 (Lei Maria da Penha) que determina a notificação (por meio do preenchimento da ficha de notificação/investigação individual para todo caso SUSPEITA (indícios) ou confirmação de violência física ou sexual contra a mulher, atendida em serviços públicos ou privados de saúde.


- II. Lei 13.931, de 10 de dezembro de 2019 que altera a Lei Maria da Penha e no artigo 4º. torna obrigatória, além da notificação citada anteriormente, a comunicação à autoridade policial no prazo de 24 horas, para que as providências cabíveis e para fins estatísticos.
Obs.: no município de Aracaju, esta lei pode ser cumprida por meio de notificação às autoridades por meio do SALVE MULHER, que é um instrumento de comunicação direto ao Ministério Público (via Promotoria da Mulher) que existe desde dezembro de 2015. Ao receber o SINAN e se enquadrar na Lei Maria da Penha, a própria equipe do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA) da secretaria municipal de saúde de Aracaju irá alimentar no sistema do Salve Mulher (on-line) para que o Ministério Público tome conhecimento e defina a melhor abordagem (busca ativa, avaliação sobre instalação de inquérito, etc). A estratégia permite o cumprimento da lei e ao mesmo tempo evita que a paciente se sinta constrangida em buscar ajuda nos serviços de saúde pelo temor da denúncia obrigatória do agressor.


- III. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA): que determina que o estado deve assegurar o direito à saúde desde a gestação, bem como proteção contra negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e maus-tratos. Os casos de suspeita de maus-tratos/violência em crianças devem ser notificados por meio do SINAN e é obrigatório, sendo um dever legal (arts. 13 e 245 do ECA e art. 66 da Lei das Contravenções Penais), mesmo que só suspeitos (art. 245 do ECA). Deve, portanto, ocorrer em momento oportuno e também ser encaminhada ao conselho tutelar (art. 13 do ECA) ou à Vara da Infância e Juventude do local de moradia da vítima. Ao julgar que a notificação possa ameaçar quem a faz, lembramos ser possível utilizar a denúncia anônima.

- IV. Sobre violência sexual e abortamento legal, consultar protocolo PROT.DT.041.

2) CONCEITOS IMPORTANTES:

- Acidente: é o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais como trabalho, trânsito, esporte, lazer. Ex.: quedas, acidentes de trânsito, afogamentos, envenenamentos, queimaduras acidentais, etc. Mais comuns nas crianças.

 <p>SANTA HELENA HOSPITAL E MATERNIDADE</p>	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.061	2 / 4
	ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITAS OU CONFIRMADAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E/OU SEXUAL	Especialidade	Revisão
		Direção técnica	
<ul style="list-style-type: none"> • Violença: é o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais ou espirituais a si próprio ou a outrem. Ex.: agressões (física, sexual, psicológica, negligência, por procuração: Munchausen, química, intoxicações e envenenamentos, virtual e filicídio), homicídios ou tentativas, autoagressões (suicídios ou tentativas). Mais comuns nos adolescentes e jovens. • Criança: até 12 anos INCOMPLETOS (11 anos, 11 meses e 31 dias), para fins cíveis. Será considerado estupro qualquer ato sexual cometido com criança ou ainda com adolescente antes de 14 anos incompletos (13 anos, 11 meses e 31 dias), independentemente da permissão da mesma. 			
Descrição do protocolo			
Responsável	Ação		
Médico	Prestar atendimento de forma respeitosa, ouvindo todas as queixas sem emitir julgamento;		
	Registrar em prontuário todas as queixas e alegações, sem emitir julgamento;		
	Fazer exame físico minucioso, incluindo genital se indicado, descrevendo todas as alterações e lesões encontradas (não há necessidade de inferir o mecanismo das lesões, apenas a descrição: cor, tamanho, bordos, formato, etc);		
	Prescrever os tratamentos necessários com foco na saúde: controle da dor, da ansiedade, sutura de ferimentos, etc. Solicitar exames se indicado, conforme o caso;		
	No caso de violênça sexual: Como este tipo de atendimento demanda equipe multidisciplinar em funcionamento, assim como protocolos estabelecidos para profilaxia de infecções, além de envolver aspectos jurídicos, <i>a orientação no Hospital e Maternidade Santa Helena é que a gestante seja encaminhada (por meio de carta de encaminhamento escrita pelo médico) para atendimento no setor específico no estado para este fim, localizado na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, que já conta com todo este aparato para atendimento, sem prejuízo a gestante;</i>		
	No caso de paciente menor de idade (qualquer tipo de agressão ou violênça): Preencher um outro relatório com a descrição objetiva dos fatos e da suspeita que será encaminhada ao Conselho Tutelar da região assistida pela criança.		
Enfermeira	Registrar também os relatos da triagem em prontuário, com foco em sinais vitais e estabilidade. Descrever as lesões encontradas, sem emitir julgamento;		
	Preencher a ficha de NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS (Anexo 1);		
	Fazer cópia da ficha de notificação e deixar em prontuário (ou preferencialmente escanear e inserir no MV);		
	Escanear a ficha de notificação e encaminhar para a responsável pelo Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA) da secretaria municipal de saúde de Aracaju em até 24 horas pelo e-mail: lidigoncalves@gmail.com		
	Encaminhar a ficha de notificação original para SCIH durante a semana e nos finais de semana deixar com plantão administrativo que estará encaminhando para SCIH durante a semana.		

 SANTA HELENA <small>HOSPITAL E MATERNADE</small>	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
	ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITAS OU CONFIRMADAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E/OU SEXUAL	PROT.DT.061	3 / 4
			Especialidade
		Direção técnica	
Plantão administrativo	Receber as fichas de notificação aos finais de semana e encaminhar à SCIH.		
SCIH	Encaminhar as fichas de notificação no formato impresso e preenchida original para a SES (secretaria estadual de saúde).		
Técnico de enfermagem	Manter conduta empática e não emitir julgamento, registrando em prontuário sinais vitais e lesões observadas de forma objetiva.		

Observações
<ul style="list-style-type: none"> No caso de falha de comunicação e tentativas de notificação da forma tradicional no município, entrar em contato com a CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER, que dará seguimento com a denúncia às autoridades policiais competentes: telefone 180 (atendimento 24 h). Não é necessário a certeza do ocorrido, basta a suspeita. Caberá às autoridades competentes a investigação. Não é necessário autorização da paciente para esta comunicação. Outra forma de contato nacional: Whatsapp (61) 99656 - 5008

Referências bibliográficas
<ol style="list-style-type: none"> Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

Anexos

Anexo 1

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/sexual (física, psicológica, econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocado, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intersetado legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência institucional/comunitária, somente sendo objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação: Individual Coletiva

2 Agravamento: **VIOLÊNCIA INTERPERSONAL/AUTOPROVOCADA**

3 Código (CID-10): _____ **3** Data da notificação: _____

4 UF: _____ **5** Município de notificação: _____ **6** Código (IBGE): _____

7 Unidade Notificadora: _____ **8** Nome da Unidade Notificadora: _____ **9** Data de ocorrência da violência: _____

10 Nome do(a) paciente: _____

11 Data de nascimento: _____

12 Sexo: M. F. Indefinido **13** Estado civil: _____ **14** Casado(a): Sim Não Indefinido **15** Mãe solteira: Sim Não Indefinido **16** Estado civil: _____ **17** Mãe solteira: _____ **18** Mãe solteira: _____ **19** Mãe solteira: _____

19 UF: _____ **20** Município de residência: _____ **21** Código (IBGE): _____ **22** Bairro: _____ **23** Complemento (rua, avenida, ...): _____ **24** CEP: _____

25 Número: _____ **26** Complemento (rua, avenida, ...): _____ **27** Geocampo 1: _____

28 Nome campo 2: _____ **29** Nome campo 3: _____ **30** Nome campo 4: _____

31 ZONE: _____ **32** País (se residente fora do Brasil): _____ **33** CEP: _____

34 Ocupação: _____

35 Situação conjugal / Estado civil: 1-Solteiro 2-Casado/união consensual 3-Viúvo 4-Separado 5-Não se aplica 6-Ignorado

36 Orientação sexual: 1-Heterossexual 2-Homossexual 3-Bissexual 4-Não se aplica 5-Indefinido **37** Identidade de gênero: 1-Homem 2-Mulher 3-Transsexual 4-Indefinido

38 Possui algum tipo de deficiência? Sim Não Indefinido **39** Se sim, qual tipo de deficiência? Deficiência física Deficiência intelectual Deficiência visual Deficiência auditiva Transtorno de comportamento Deficiência mental Outra

40 UF: _____ **41** Município de ocorrência: _____ **42** Distrito: _____

43 Bairro: _____ **44** Complemento (rua, avenida, ...): _____ **45** Geocampo 4: _____

46 Número: _____ **47** Complemento (rua, avenida, ...): _____ **48** Geocampo 5: _____

49 Nome campo 5: _____ **50** Nome campo 6: _____ **51** Hora de ocorrência: _____ **52** Horário de ocorrência: _____

53 Local de ocorrência: 01-Residência 04-Local de prática esportiva 07-Comércio/comércio 09-Comunicação 10-Habituação coletiva 05-Bar ou similar 08-Indústria/construção 06-Outro 11-Outro 12-Outro 13-Outro 14-Outro 15-Outro 16-Outro 17-Outro 18-Outro 19-Outro 20-Outro 21-Outro 22-Outro 23-Outro 24-Outro 25-Outro 26-Outro 27-Outro 28-Outro 29-Outro 30-Outro 31-Outro 32-Outro 33-Outro 34-Outro 35-Outro 36-Outro 37-Outro 38-Outro 39-Outro 40-Outro 41-Outro 42-Outro 43-Outro 44-Outro 45-Outro 46-Outro 47-Outro 48-Outro 49-Outro 50-Outro 51-Outro 52-Outro 53-Outro 54-Outro 55-Outro 56-Outro 57-Outro 58-Outro 59-Outro 60-Outro

5/9/2015 09:06:20

54 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/lesbofobia 03-Etnia/Raça 04-Idade 05-Síndroma 06-Gravidez 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outro 10-Não se aplica 11-Ignorado

55 Tipo de violência: Física Psicológica/Moral Financeira/Econômica Sexual Trabalho Infantil Tráfico de seres humanos Negligência/abandono Intersetado legal Enforcamento CQJ contatada Intersetado

56 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 4-Ignorado

57 Meio de agressão: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

58 Tipo de agressão: 01-Ferimentos 02-Atos de assédio 03-Atos de assédio 04-Atos de assédio 05-Atos de assédio 06-Atos de assédio 07-Atos de assédio 08-Atos de assédio 09-Atos de assédio 10-Atos de assédio 11-Atos de assédio 12-Atos de assédio 13-Atos de assédio 14-Atos de assédio 15-Atos de assédio 16-Atos de assédio 17-Atos de assédio 18-Atos de assédio 19-Atos de assédio 20-Atos de assédio 21-Atos de assédio 22-Atos de assédio 23-Atos de assédio 24-Atos de assédio 25-Atos de assédio 26-Atos de assédio 27-Atos de assédio 28-Atos de assédio 29-Atos de assédio 30-Atos de assédio 31-Atos de assédio 32-Atos de assédio 33-Atos de assédio 34-Atos de assédio 35-Atos de assédio 36-Atos de assédio 37-Atos de assédio 38-Atos de assédio 39-Atos de assédio 40-Atos de assédio 41-Atos de assédio 42-Atos de assédio 43-Atos de assédio 44-Atos de assédio 45-Atos de assédio 46-Atos de assédio 47-Atos de assédio 48-Atos de assédio 49-Atos de assédio 50-Atos de assédio 51-Atos de assédio 52-Atos de assédio 53-Atos de assédio 54-Atos de assédio 55-Atos de assédio 56-Atos de assédio 57-Atos de assédio 58-Atos de assédio 59-Atos de assédio 60-Atos de assédio

59 Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 4-Ignorado

60 Número de episódios de perigo com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

61 Vínculos de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

62 Sexo do provedor autor da violência: 1-Masculino 2-Feminino 3-Indefinido 4-Ignorado

63 Suspeita de uso de arma: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

64 Ciclo de vida do provedor autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Idoso (25 anos ou mais)

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

66 Local de encaminhamento: 01-Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/Hospital/Outra) 02-Conselho do Idoso 03-Delegacia de Atendimento ao Idoso 04-Delegacia de Atendimento ao Idoso 05-Delegacia de Atendimento ao Idoso 06-Delegacia de Atendimento ao Idoso 07-Delegacia de Atendimento ao Idoso 08-Delegacia de Atendimento ao Idoso 09-Delegacia de Atendimento ao Idoso 10-Delegacia de Atendimento ao Idoso 11-Delegacia de Atendimento ao Idoso 12-Delegacia de Atendimento ao Idoso 13-Delegacia de Atendimento ao Idoso 14-Delegacia de Atendimento ao Idoso 15-Delegacia de Atendimento ao Idoso 16-Delegacia de Atendimento ao Idoso 17-Delegacia de Atendimento ao Idoso 18-Delegacia de Atendimento ao Idoso 19-Delegacia de Atendimento ao Idoso 20-Delegacia de Atendimento ao Idoso 21-Delegacia de Atendimento ao Idoso 22-Delegacia de Atendimento ao Idoso 23-Delegacia de Atendimento ao Idoso 24-Delegacia de Atendimento ao Idoso 25-Delegacia de Atendimento ao Idoso 26-Delegacia de Atendimento ao Idoso 27-Delegacia de Atendimento ao Idoso 28-Delegacia de Atendimento ao Idoso 29-Delegacia de Atendimento ao Idoso 30-Delegacia de Atendimento ao Idoso 31-Delegacia de Atendimento ao Idoso 32-Delegacia de Atendimento ao Idoso 33-Delegacia de Atendimento ao Idoso 34-Delegacia de Atendimento ao Idoso 35-Delegacia de Atendimento ao Idoso 36-Delegacia de Atendimento ao Idoso 37-Delegacia de Atendimento ao Idoso 38-Delegacia de Atendimento ao Idoso 39-Delegacia de Atendimento ao Idoso 40-Delegacia de Atendimento ao Idoso 41-Delegacia de Atendimento ao Idoso 42-Delegacia de Atendimento ao Idoso 43-Delegacia de Atendimento ao Idoso 44-Delegacia de Atendimento ao Idoso 45-Delegacia de Atendimento ao Idoso 46-Delegacia de Atendimento ao Idoso 47-Delegacia de Atendimento ao Idoso 48-Delegacia de Atendimento ao Idoso 49-Delegacia de Atendimento ao Idoso 50-Delegacia de Atendimento ao Idoso 51-Delegacia de Atendimento ao Idoso 52-Delegacia de Atendimento ao Idoso 53-Delegacia de Atendimento ao Idoso 54-Delegacia de Atendimento ao Idoso 55-Delegacia de Atendimento ao Idoso 56-Delegacia de Atendimento ao Idoso 57-Delegacia de Atendimento ao Idoso 58-Delegacia de Atendimento ao Idoso 59-Delegacia de Atendimento ao Idoso 60-Delegacia de Atendimento ao Idoso

67 Se sim, em qual estabelecimento de trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 4-Ignorado

68 Contribuição de todos os envolvidos: Sim Não Indefinido Ignorado

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: _____ Vínculo de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____

Observações Adicionais: _____

TELEFONES ÚTEIS


Disque-Saúde 0800 01 1997 **Central de Atendimento à Mulher 180** **Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100**

Disque-100

Município/Unidade de Saúde: _____ Dist. de Saúde: _____

Nome: _____ Endereço: _____ Assinatura: _____

Violência Interpessoal/Autoprovocada: _____ Sexo: _____ Data: _____ 5/9/2015 09:06:20

 SANTA HELENA <small>HOSPITAL & MATERNIDADE</small>	PROTOCOLO		Código do Documento	Página
			PROT.DT.061	4 / 4
	ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITAS OU CONFIRMADAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E/OU SEXUAL		Especialidade	Revisão
Direção técnica				
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:	
MARCOS PAVIONE Diretor Técnico		DERIJULIE SIQUEIRA Gerente de Enfermagem	ULLY MARIANE Coordenadora da Qualidade	
Data: 31/01/2023	Data:	Data: 02/02/2023	Data: 15/02/2023	
Assinaturas e carimbo:				

Histórico das últimas duas revisões

N°	Descrição das alterações:	Data:
1.		
2.		