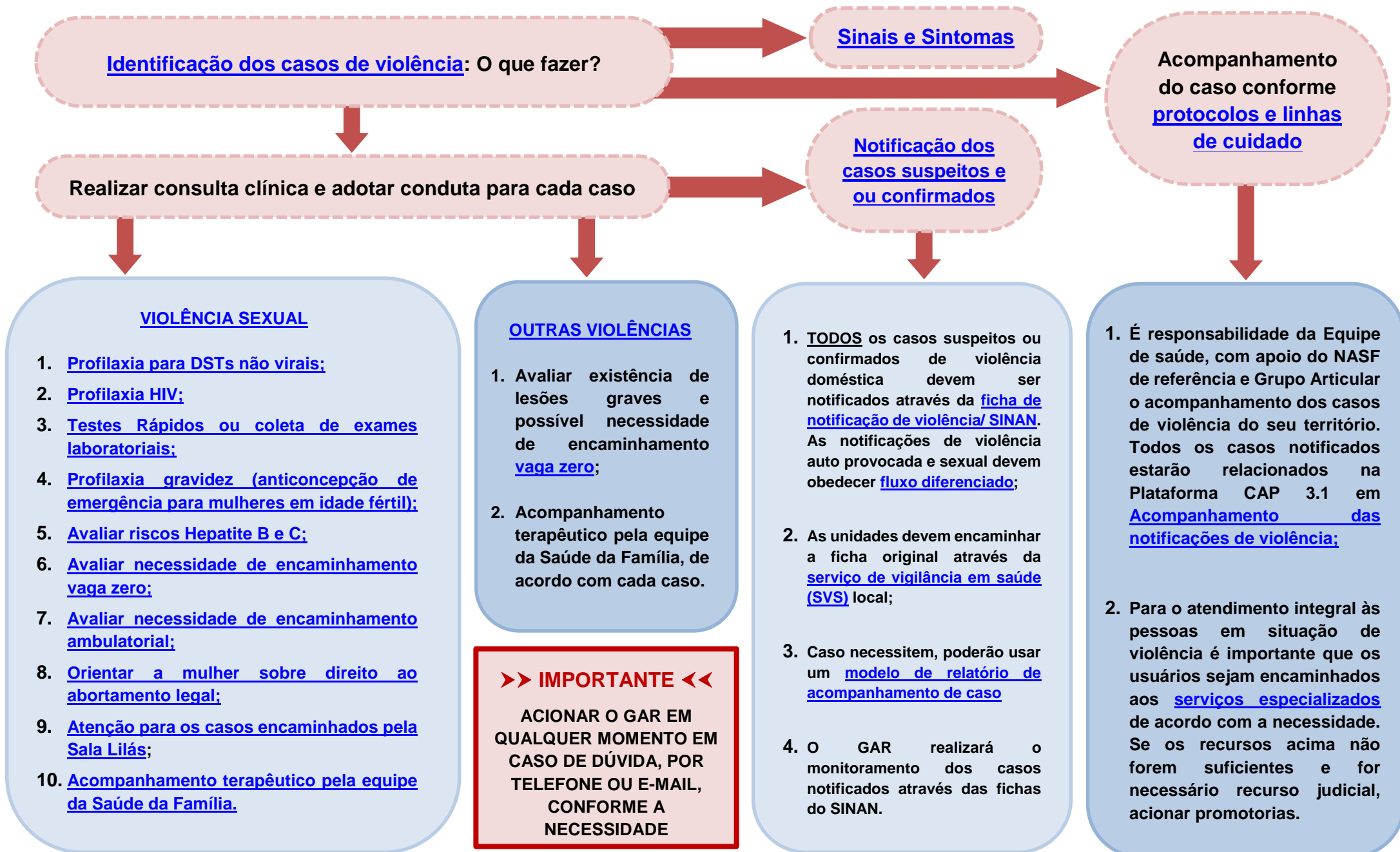


FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA - AP 3.1



Fluxograma adaptado da Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde Ministério da Saúde, Brasília, 2010. **Autores:** Laís Araujo, Simone Pires, Lucélia Santos, Telma Guerço, Larissa Lombardi e Leonardo Graever. Última atualização: Março de 2021. Versão 5.

*GAR – CAP 3.1 (tel.: 3105-3845 / E-mail: garcap31@gmail.com)

[Volte ao Fluxograma](#)

IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA: O QUE FAZER?

A escuta qualificada e a construção de vínculos com as famílias atendidas na unidade de saúde podem facilitar a IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS, mesmo aqueles mais difíceis.

Os casos de confirmados ou suspeitos de que o usuário (seja ele criança, adolescente, mulher, idoso, etc.) está sofrendo violência (psicológica, física, financeira, sexual, etc.) podem ser identificados **em qualquer setor dentro de uma unidade básica de saúde**, tais como: porta de entrada/portaria, acolhimento, consulta clínica, atendimento saúde bucal, academia carioca, balcão da farmácia, visita domiciliar, atividades socioeducativas, encaminhados de outros serviços, entre outros.

>> IMPORTANTE <<

ESCOLHA UM LOCAL RESERVADO PARA REALIZAR O ATENDIMENTO!

Dicas do que o profissional **NÃO** deve fazer durante o acolhimento:

- Usar um estilo interrogativo, confrontador ou acusador;
- Fazer perguntas indutivas;
- Fazer perguntas desnecessárias e que causem sofrimento;
- Falar muito e não deixar a família falar;
- Fazer comentários sobre suas vivências e valores pessoais;
- Usar palavras ou expressões que responsabilizem a pessoa pela violência sofrida ou justifiquem as atitudes violentas do autor.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

NATUREZA DA VIOLÊNCIA

DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeita ou confirmação de violência. “Considera-se como violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002).

Serão objetos de notificação os casos **suspeitos** ou **confirmados** de:

➤ **VIOLÊNCIA FÍSICA** – (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca.

ATENÇÃO! Nos casos declarados como “bala perdida”, anotar essa informação em “INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES”.

➤ **VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL** – é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O bullying é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o cyberbullying.

➤ **TORTURA** – é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de:

- Obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa.
- Provocar ação ou omissão de natureza criminosa.

- Em razão de discriminação racial ou religiosa. (Lei nº 9.455/1997).

ATENÇÃO! Também pode ser o ato de submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de força ou grave ameaça, provocando intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

➤ **VIOLÊNCIA SEXUAL** – é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/ constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente, caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a).

➤ **TRÁFICO DE SERES HUMANOS** – inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou de outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição ou o trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas.

➤ **VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA** – é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecido como violência patrimonial.

➤ **NEGLIGÊNCIA/ABANDONO** – é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio,

como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.

➤ **TRABALHO INFANTIL** – é o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições, por vezes, desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis e seguros.

A Constituição Federal estabelece a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a pessoas menores de 18 anos, e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (artigo 7º, inciso XXXIII). Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

➤ **VIOLÊNCIA POR INTERVENÇÃO LEGAL** – trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Segundo a CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei nº 4.898/1965 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática. A CID-10 adota o termo “intervenção legal e operações de guerra” e lhe atribui os códigos de Y35 a Y36.

➤ **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/AUTOINFLIGIDA** – A violência autoprovocada/autoinfligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação no Viva, requer ações de atenção integral em saúde.

➤ **OUTROS** – qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.

ATENÇÃO! Nos casos de tentativa de suicídio e autoagressão, especificá-los nesse campo.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

SINAIS E SINTOMAS

ALTERAÇÕES NO COMPORTAMENTO QUE PODEM SER RESULTANTES DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS

- ❖ Choro sem motivo aparente;
- ❖ Irritabilidade frequente;
- ❖ Olhar indiferente e apatia;
- ❖ Tristeza constante;
- ❖ Reações negativas exageradas a estímulos comuns;
- ❖ Atraso no desenvolvimento com perdas ou regressão de etapas atingidas;
- ❖ Distúrbios no sono e na alimentação;
- ❖ Dificuldade de aprendizagem e atraso escolar;
- ❖ Ansiedade ou medo ligado a certas pessoas, objetos ou situações;
- ❖ Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento;
- ❖ Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade;
- ❖ Pesadelos constantes;
- ❖ Baixa autoestima e autoconfiança;
- ❖ Sintomas de hiperatividade.

ENTRE OS ADOLESCENTES, SÃO SINAIS INDICATIVOS DE VIOLÊNCIA

- ❖ Desejo de morte e tentativas de suicídio;
- ❖ Uso abusivo de drogas;
- ❖ Exposição a situações de risco;
- ❖ Cometer infrações.

SINAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- ❖ Atitudes sexuais impróprias para a idade;
- ❖ Irritabilidade frequente;
- ❖ Mudanças de comportamento: tornam-se mais agressivas ou com desenvolvimento precoce da sexualidade;
- ❖ Edema ou lesões em área genital sem outras doenças que os justifiquem, como infecções ou traumas acidentais evidenciáveis;
- ❖ Lesões de palato ou dentes anteriores, decorrentes de sexo oral;
- ❖ Sangramento vaginal em pré-púberes, excluindo a introdução de corpo estranho pela própria criança;
- ❖ Sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez do esfíncter anal sem doenças que os justifiquem como constipação intestinal grave e crônica;
- ❖ Rompimento himenal;
- ❖ Falta do controle da micção em idade que isto já deveria ter ocorrido (enurese);
- ❖ Eliminação repetida e involuntária sem a presença de qualquer causa orgânica que explique o sintoma (encoprese);
- ❖ Doenças sexualmente transmissíveis;
- ❖ Gravidez;
- ❖ Aborto.

QUE SINAIS E SINTOMAS INDICAM A VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA EM MULHERES E HOMENS?

➤ **MULHERES** – fratura de ossos da face, costelas, mãos, braços e pernas; falta de concentração; irritabilidade; choro frequente; crises de pânico; fobias; autorreprovação; sentimento de inferioridade, fracasso, insegurança ou culpa; depressão; isolamento; mostrar-se menos receptiva à visita domiciliar e, por vezes, à busca pelos serviços especializados; mudanças frequentes de emprego ou moradia.

➤ **HOMENS** – é comum observar o uso abusivo de álcool e outras drogas e envolvimento em situações de risco (atividades ilícitas, envolvimento em brigas, entre outras).

SINAIS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTOS DO IDOSO:

- ❖ Medo de um familiar ou cuidador;
- ❖ Insegurança diante das perguntas do profissional e consulta ao cuidador antes de respondê-las;
- ❖ Sentimentos de solidão ou expressões de baixa autoestima;
- ❖ Depressão, agitação ou condutas infantis;
- ❖ Falta a consultas agendadas previamente ou atraso na consulta de cuidados médicos;
- ❖ Visitas frequentes ao serviço de emergência;
- ❖ Comportamentos bizarros, tais como, chupar dedo e embalar-se.

SINAIS FÍSICOS APRESENTADOS PELO IDOSO:

- ❖ Contusões, queimaduras ou ferimentos em diferentes estágios de evolução, inexplicáveis ou com explicações que não condizem com as lesões;
- ❖ Desidratação;
- ❖ Desnutrição;
- ❖ Higiene precária;
- ❖ Vestuários inapropriados ao clima/ambiente;
- ❖ Escaras;
- ❖ Assaduras;
- ❖ Escoriações.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

PROFILAXIA PARA AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NÃO VIRAIS (IST)

Adultos (homens e mulheres não gestantes) e Adolescentes com mais de 45 Kg:

AGENTE	TRATAMENTO DE ESCOLHA	ALTERNATIVA
SÍFILIS	PENICILINA G BENZATINA 2,4 MILHÕES UI IM (1,2 milhão em cada nádega) dose única	DOXICICLINA 100mg, VO 2xdia, por 15 dias (exceto gestantes) OU CEFTRIAXONA 1g, IV ou IM 1xdia, 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.

AGENTE	TRATAMENTO DE ESCOLHA
GONORREIA E CLAMÍDIA	CEFTRIAXONA 500mg, IM, dose única + AZITROMICINA 500mg – 2 comprimidos, VO, dose única.
TRICOMONÍASE	METRONIDAZOL 250mg – 8 comprimidos VO, dose única (dose total de tratamento 2g)

Crianças e Adolescentes (IDADE DO ECA OU OMS) menores de 45 KG:

AGENTE	TRATAMENTO DE ESCOLHA	ALTERNATIVA
SÍFILIS	PENICILINA G BENZATINA, IM, dose única.	50mil UI/KG, IM, dose única (dose máxima total:2,4 milhões UI).

AGENTE	TRATAMENTO DE ESCOLHA
GONORREIA E CLAMÍDIA	CEFTRIAXONA <45kg 125mg, IM, dose única + AZITROMICINA 20mg/kg, dose única (dose máxima 1g)
TRICOMONÍASE	METRONIDAZOL – 15mg/kg/dia divididos em 3 doses/dia por 7 dias (dose diária máxima 2g)

OBS: Adolescentes com 45kg ou mais vide esquema utilizado pela mulher.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

PROFILAXIA HIV

EM CASO DE: Penetração vaginal, penetração anal e penetração oral.

EXPOSIÇÃO OCORRIDA < 72 horas

ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA PROFILAXIA PEP DE ADULTO:

Todas as unidades de Atenção Primária da CAP 3.1 estão abastecidas com KITS PEP para adulto. Verifique com o gerente ou farmacêutico da sua unidade.

ESQUEMA PREFERENCIAL PARA PEP:

Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG)

A DURAÇÃO DO PEP É DE 28 DIAS

APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)	1 comprimido VO 1x ao dia
Comprimido DTG 50 mg	1 comprimido VO 1x ao dia

As seguintes unidades de emergência da nossa área possuem KIT PEP Adulto:

UNIDADE	ENDEREÇO
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI FIOCRUZ)	Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro
Hospital Federal de Bonsucesso	Av. Londres, 616 - Bonsucesso, Rio de Janeiro

>> ATENÇÃO! <<

ESQUEMAS ALTERNATIVOS DEVEM SER AVALIADOS PELOS ESPECIALISTAS E SÃO LIBERADOS SOMENTE PELAS NOSSAS REFERÊNCIAS LISTADAS ACIMA.

Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com faixa etária

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 – 14 dias	AZT + 3TC + NVP ^(a)	-
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + LPV/r	Impossibilidade do uso de LPV/r: NVP
2 anos – 12 anos	AZT+ 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.		

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

(a) Consultar também o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes", disponível em www.aids.gov.br/pcdt.

O RAL está indicado para crianças acima de 2 anos e com mais de 14 Kg

ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA PROFILAXIA PEP INFANTIL SEG À SEX (DURANTE O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA CAP 3.1):

Unidades de Atenção Primária da CAP 3.1 abastecidas com KITs PEP infantil:

Policlínica José Paranhos Fontenelle	Policlínica Newton Alves Cardoso
CMS Américo Veloso	CSE Germano Sinval Farias

>> IMPORTANTE <<

DEMAIS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DEVERÃO SOLICITAR O KIT PEP INFANTIL AO NAF – CAP 3.1

(Charles, Katia e Fernanda) – nafcap31@gmail.com

Tel.: (21) 3868-3770 - Ramal: 200.

ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA PROFILAXIA PEP INFANTIL (APÓS HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA CAP 3.1):

UNIDADE	ENDEREÇO
Instituto de Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG)	R. Bruno Lobo, 50 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro

O NAF CAP 3.1 (Núcleo de Assistência Farmacêutica) é responsável pelo envio do KIT PEP Infantil para a sua unidade em tempo hábil para iniciar a profilaxia da criança em atendimento.

Acima de 12 anos – seguir orientações para adultos.

Posologia das medicações ARV na população pediátrica

Raltegravir (RAL)*

14kg a <20kg: 100mg 12/12h
20kg a <28kg: 150mg 12/12h
28 a <40kg: 200mg 12/12h
≥40kg: 300mg 12/12h

Zidovudina (AZT)

Até 4kg: 4mg/kg/dose 12/12h
4kg a 9kg: 12mg/kg 12/12h
9kg a 30kg: 9mg/kg 12/12h (dose máxima: 150mg 12/12h)
≥30kg: 300mg 12/12h

Lamivudina (3TC)

RN: 2mg/kg 12/12h
4mg/kg de 12/12h (dose máxima 150mg 12/12h)

Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

Solução oral: 80/20mg/mL

≥14 dias a 28 dias: 300mg/75mg/m² 12/12h
1 mês a 6 meses: 1mL 12/12h
6 a 12 meses: 1,5mL 12/12h
1 a 3 anos: 2mL 12/12h
3 a 6 anos: 2,5mL 12/12h
6 a 9 anos: 3mL 12/12h
9 a 14 anos: 4mL 12/12h

Comprimido infantil: 100mg/25mg

10kg a 13,9kg: 2cp de manhã e 1 à noite
14 kg a 19,9kg: 2cp de manhã e 2 à noite
20 kg a 24,5kg: 3cp de manhã e 2 à noite
25 kg a 29,5kg: 3cp de manhã e 3 à noite
>35kg: 400mg/100mg de 12/12h

Nevirapina (NVP) – uso neonatal

Peso de nascimento 1,5 a 2kg: 8mg (0,8mL)/dose 12/12h
Peso de nascimento >2kg: 12mg (1,2mL)/dose 12/12h
Peso de nascimento <1,5kg: não usar NVP
14 dias a 8 anos: 200mg/m² 1x/dia por 14 dias, depois: 200mg/m² 12/12h

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

*RAL está indicado para crianças acima de 2 anos e com mais de 14Kg.

Cálculo de Superfície Corporal utilizados para LOPINAVIR e NEVIRAPINA:

$$SC (m^2) = (\text{peso em Kg} \times 4) + 7 / \text{peso em Kg} + 90$$

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

TESTES RÁPIDOS OU COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

Para todo paciente **acima de 18 meses**, vítima de Violência Sexual, deverão ser ofertados imediatamente os testes rápidos disponíveis na unidade para as patologias abaixo listadas:

- **Sífilis (VDRL)**
- **Anti- HIV**
- **Hepatites B e C (Hbsag e anti-HCV)**

No caso da ausência destes Testes Rápidos, o paciente deverá realizar os exames laboratoriais na rotina da unidade o mais breve possível.

Atenção: É importante conhecer o estado sorológico do paciente vítima de violência sexual no momento do seu primeiro atendimento, para posterior comparação.

OBSERVAÇÃO PARA O ACOMPANHAMENTO:

Atenção para a indicação da realização de sorologia para **sífilis (após 30 dias)** e para o **HIV (após no mínimo 3 meses)** do primeiro exame.

Importante: Em caso de violência sexual contra criança e adolescentes, o teste rápido também deve ser oferecido para a responsável/acompanhante que possa manter relação sexual desprotegida com o autor da violência, caso seja de conhecimento no momento do atendimento.

➤➤ **IMPORTANTE** <<

Nos casos de crianças abaixo de 18 meses, realizar os exames laboratoriais correspondentes!

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA – ATÉ 5 DIAS APÓS EXPOSIÇÃO

LEVONORGESTREL 1,5 mg **Pozzato | Postinor | Norlevo | Pilem**

2 comprimidos de 0,75mg via oral (VO) em dose única.

OBS: A mulher deve tomar as pílulas de anticoncepção de emergência até cinco dias (120 horas) após a relação sexual desprotegida.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

HEPATITE B

Vacinação anti-hepatite B + Imunoglobulina humana anti-hepatite B ATÉ 14 DIAS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL

INDIVÍDUOS NÃO IMUNIZADOS OU COM ESQUEMA INCOMPLETO

► **VÍTIMA ATÉ 12 ANOS 11 MESES E 29 DIAS DE IDADE** – Encaminhar para a realização no Hospital Municipal Rocha Maia – CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) ou Emergência do próprio hospital (finais de semana e após às 17h).

Endereço: Rua General Severiano, 91 – Botafogo, Rio de Janeiro – RJ

Contato: 2275-6531 / 2295-2398 / 2295-2295 ramal 203

► **VÍTIMA COM 13 ANOS OU MAIS** – Encaminhar para a realização no Instituto Nacional de Infectologia (INI) – CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais).

Endereço: Av. Brasil, 4113 – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ

Contato: 3865-9124 / 3865-9124

►► IMPORTANTE ◀◀

Se a vítima não for vacinada ou estiver com vacinação incompleta contra hepatite B, vacinar ou completar a vacinação.

Não se recomenda o uso rotineiro de IGHAHB, exceto se a vítima for suscetível e o agressor AgHBs positivo ou pertencente a um grupo de risco (usuário de drogas, por exemplo). Quando indicada, a IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível, até no máximo 14 dias após a exposição.

Se houver informações a respeito do autor da agressão, se for imunizado e AgHBs negativo não há indicação.

HEPATITE C

Em exposições com paciente-fonte infectado pelo vírus da hepatite C e naquelas com fonte desconhecida, é recomendado o acompanhamento do paciente exposto. Como o período de incubação da hepatite C é em média de 7 semanas (variando entre 2 a 4 semanas), mais de 75% dos casos agudos são assintomáticos sendo necessária a investigação laboratorial para diagnóstico.

EXAME/TEMPO	MOMENTO ZERO	45 DIAS	90 DIAS	180 DIAS
ALT (TGP)	REALIZAR	REALIZAR	REALIZAR	REALIZAR
ANTI-HCV	REALIZAR		REALIZAR	REALIZAR
PCR (RNA – HCV)			REALIZAR*	

*Se positivo, encaminhar para tratamento de hepatite C aguda no SISREG. Se negativo um novo Anti-HCV deverá ser feito em 180 dias.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

EM CASO DE NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO – VAGA ZERO

Qualquer cuidado à saúde que necessite de tecnologias não disponíveis na APS, acessar o site da Plataforma subpav.org:

<https://subpav.org/logar.php>

Fazer o login, entrar na plataforma das ambulâncias -

<http://smsrio.org/subgeral/ambulancias/login.php>

E solicitar a vaga.

➤ Nos casos de **VIOLÊNCIA SEXUAL** não é necessário encaminhar o paciente somente para acesso às medicações de profilaxia do HIV, o KIT adulto está disponível em todas as unidades da APS e o KIT Infantil deve ser solicitado ao **NAF da CAP 3.1** (Núcleo de Assistência Farmacêutica): Responsáveis Charles e Ricardo – Tel.: 99643-6891; 2573- 6393 ou 3868-3770 Ramal: 200.

➤ Nos casos de **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/AUTO INFLIGIDA** é necessário que a equipe faça a avaliação clínica e em seguida, solicite vaga zero de acordo com o passo-a-passo acima

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

EM CASO DE NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL

Caso necessite de encaminhamentos ambulatoriais, estes deverão ser feitos via **SISREG**.

E na persistência de dúvidas quanto a melhor opção a ser selecionada, faça contato com o NIR CAP 3.1 (Núcleo Interno de Regulação) ou com os Médicos Responsáveis Técnicos.

NIR CAP 3.1 – (21) 3867-0548

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

ABORTAMENTO LEGAL

»» IMPORTANTE ««

Nos casos de violência sexual contra mulher é fundamental que a mesma seja orientada sobre seus direitos com relação contracepção de emergência e ao abortamento legal caso seja necessário.

A mulher poderá ser encaminhada por qualquer órgão ou serviço à maternidade para este tipo de procedimento, o mais breve possível, para que seja viável a interrupção da gravidez. A mulher será atendida por uma equipe técnica que avaliará as condições para a realização do procedimento.

Conforme orientação da norma técnica, “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes” do Ministério da Saúde/2012, **não é necessário apresentar o Boletim de Ocorrência Policial** para a realização do procedimento, todavia é fundamental orientá-la para o registro, caso possa fazê-lo.

»» IMPORTANTE ««

Entre as consequências da violência sexual, a gravidez se destaca pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina. A gestação indesejada ou forçada é encarada como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres.

O objetivo do **SERVIÇO DE SAÚDE** é garantir o exercício do direito à saúde, portanto, não cabe ao profissional duvidar da palavra da vítima, o que agravaria as consequências da violência sofrida.

NÃO SE DEVE CONFUNDIR OS PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE SAÚDE COM OS PROCEDIMENTOS POLICIAIS OU JUDICIAIS

MATERNIDADES MUNICIPAIS QUE REALIZAM ABORTO PREVISTO EM LEI:

UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE
Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	Rua Moncorvo Filho, 67 – Centro	2252-3416
Hospital Maternidade Fernando Magalhães	Rua General José Cristino, 87 – São Cristóvão	3878-2327
Maternidade do Hospital Municipal Miguel Couto	Rua Mário Ribeiro, 117 – Leblon	3111-3742
Hospital Maternidade Carmela Dutra	Rua Aquidabã, 1.037 – Lins de Vasconcelos	3111-6762
Hospital Maternidade Alexander Fleming	Rua Jorge Schimidt, 331 – Marechal Hermes	3111-6241 2489-7161
Maternidade Leila Diniz (Hospital Municipal Lourenço Jorge)	Av. Ayrton Senna, 2000 – Barra da Tijuca	3111-4900 3111-4923
Hospital da Mulher Mariska Ribeiro	Praça 1º de Maio, s/nº – Bangu	3747-0437
Maternidade do Hospital Municipal Pedro II	Rua do Prado, 325 – Santa Cruz	2419-4782
Maternidade do Hospital Municipal Albert Schweitzer	Rua Nilópolis, 239 – Realengo	2018-0063
Maternidade do Hospital Municipal Rocha Faria	Av. Cesário de Melo nº 3215 – Campo Grande	2233-6791 2233-6789

[Volte ao Fluxograma](#)

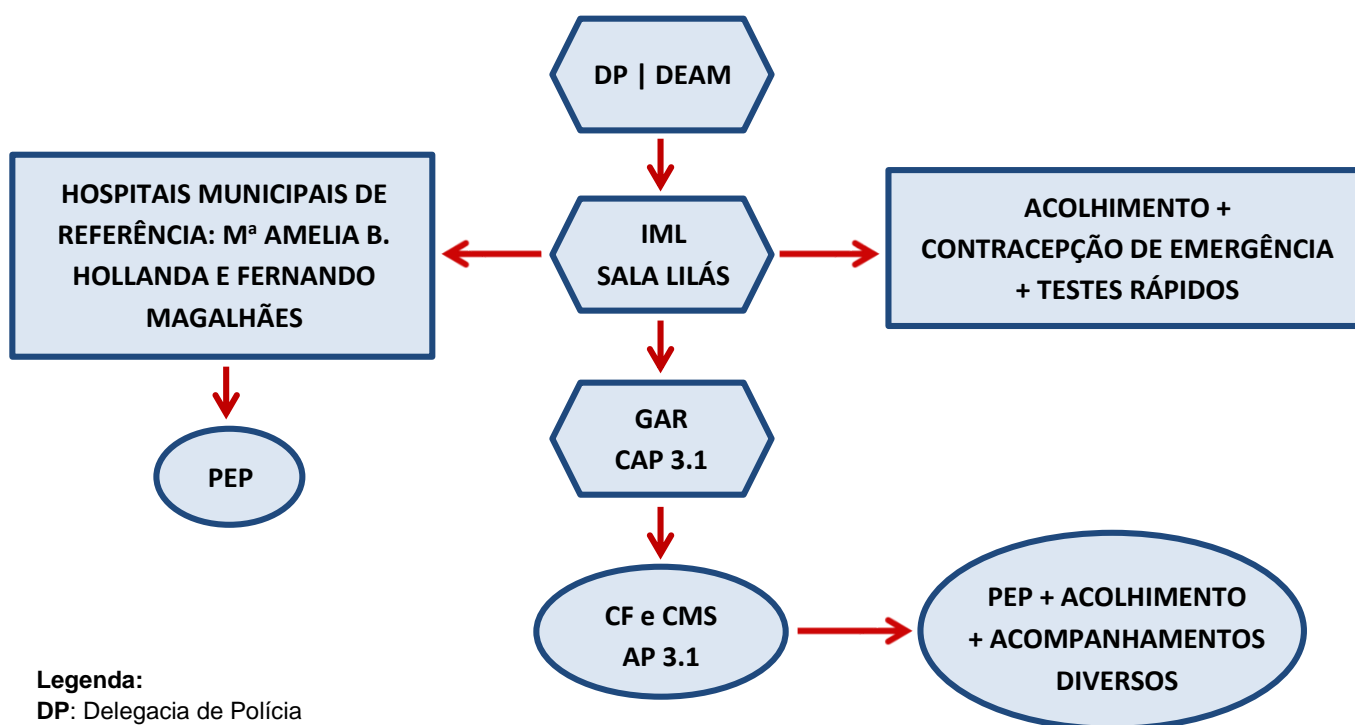
[Volte ao Fluxograma](#)

ATENDIMENTO SALA LILÁS

A iniciativa da Sala lilás surgiu em um trabalho conjunto da Secretaria Municipal de Saúde, com a Secretaria Estadual de Saúde, através de um convênio com o Tribunal de Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres e Coordenadoria Geral da Polícia Civil. Iniciando um trabalho no IML de atendimento à mulher vítima de violência (doméstica e sexual), através de um processo de Acolhimento diferenciado e perícia. O atendimento é realizado por enfermeiras da SMS/RJ com experiência no acolhimento à vítimas de violência.

FUNCIONAMENTO: de segunda à sexta, de 08:00h às 17:00h (dias úteis).

FLUXO PROVISÓRIO: Ao irem as Delegacias de Polícia (DP) ou Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) para realizar o Boletim de Ocorrência (BO), as mulheres são orientadas a irem ao IML para realizar o exame de corpo de delito. Neste momento o acolhimento é realizado pelas enfermeiras na sala lilás, onde é realizado contracepção de emergência e testes rápidos. Para a prescrição dos anti-retrovirais as mulheres são encaminhadas para unidades de referência. No entanto, caso as mulheres tenham preferência serão encaminhadas para as Unidades Básicas de Saúde de referência, sendo orientadas a procurar os **gerentes e diretores**. Neste momento o GAR de cada CAP será acionado para ciência, acompanhamento e desdobramento do caso em questão.



Legenda:

DP: Delegacia de Polícia

DEAM: Delegacia Especial de Atendimento à Mulher

IML: Instituto Médico Legal

PEP: Profilaxia Pós Exposição

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA

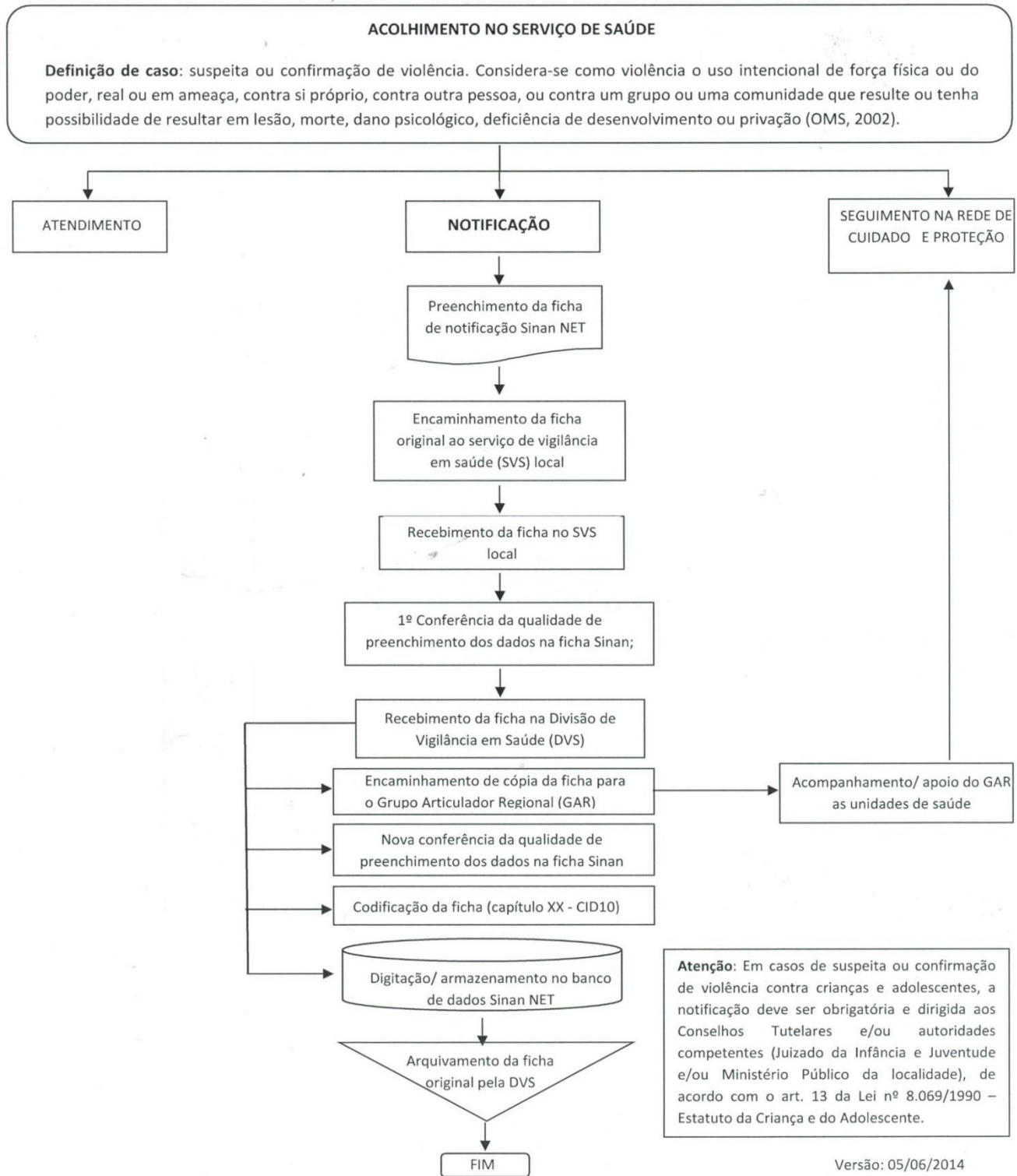
Todos os casos suspeitos e/ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho infantil, trabalho escravo, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens de todas as idades devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os casos de violência extrafamiliar/comunitária somente serão objeto de notificação se forem contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

➤➤ IMPORTANTE ◀◀

A notificação dos casos suspeitos ou confirmados não se trata de uma denúncia. Este documento é fundamental para conhecermos o perfil epidemiológico de cada área. O que fundamenta a possível implantação de novas políticas públicas. Sempre que um caso for notificado esta ficha será encaminhada para o Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) local que lançará os dados no sistema. Porém, é importante acrescentar que caso o usuário manifeste o interesse em realizar denúncia policial, ele deve ser encaminhada à qualquer delegacia (especializada ou não), para proceder com o Boletim de Ocorrência.

FLUXOGRAMA NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS



[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, 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 <input type="checkbox"/> 1 - Individual <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09		3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros							
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
8 Unidade de Saúde				Código (CNES)				
Notificação Individual	10 Nome do paciente				11 Data de nascimento			
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>							
	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe			
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)				26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência				29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)			
	33 Nome Social							

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social				34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado							
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/>		3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual <input type="checkbox"/>		3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/>		1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)				47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			

Violença	55 Essa violênça 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 violênça 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervençao legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Sexual		
Violença Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. pênfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaçã <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicaçao <input type="checkbox"/> Outro		
	58 Se ocorreu violênça sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploraçao sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da violênça	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepçao de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreçao vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violênça 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violênça: 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violênça Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
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	TELEFONES ÚTEIS	Disque Direitos Humanos
136	Central de Atendimento à Mulher	100
	180	

Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura

Violênça interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

FLUXO DAS FICHAS DE VIOLÊNCIA NOS CASOS DE NOTIFICAÇÕES DE 24h (SEXUAL | AUTO PROVOCADA)

Nos casos de Tentativa de Suicídio e/ou Violência Sexual (confirmada ou suspeita), **esta notificação deverá ocorrer em até 24h** (em cumprimento à Portaria Nº 1.271 de 06 de Junho de 2014 do Ministério da Saúde) e o fluxo deverá respeitar o seguinte:

► **NOTIFICAÇÕES 24H QUE OCORREREM DE 2ª À 6ª FEIRA ENTRE 08:00h E 17:00h:**

Além do fluxo normal das fichas de notificação de violência, a ficha dos casos notificados de Tentativa de Suicídio e/ou Violência Sexual deverá ser escaneada e enviada através de e-mail obrigatoriamente para os seguintes locais: GVDANT (vigidant.rio@gmail.com), DVS/CAP 3.1 (vigepidemiocap31@gmail.com) e para o Serviço de Vigilância em Saúde responsável pela Unidade Notificante .

► **NOTIFICAÇÕES 24h QUE OCORREM DE 2ª À 6ª FEIRA FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE, FERIADOS, SÁBADOS E DOMINGOS:**

A ficha deverá ser escaneada e enviada através de e-mail obrigatoriamente para os seguintes locais: **Plantão CIEVS** (cievs.rio@gmail.com), **GVDANT** (vigidant.rio@gmail.com), **DVS/CAP3.1** (vigepidemiocap31@gmail.com) e para o **Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) responsável pela Unidade Notificante**. Havendo a impossibilidade de escanear a ficha no momento, deverá ser realizado contato telefônico junto ao **Plantão CIEVS (tel: 98000-7575)** informando o caso a ser notificado e o mais breve possível, ser realizado o escaneamento da Ficha juntamente com seu envio para os e-mails citados previamente.

Vale ressaltar que nesses casos, a digitação da Ficha no Sistema, tem prazo máximo de 07 dias (a contar da data da Notificação), que será realizado pelos SVS.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CAP 3.1

TERRITÓRIO	UNIDADE DE SAÚDE	SVS	RESPONSÁVEL/ CONTATO
Território Maré / Manguinhos / Ramos	AMÉRICO VELOSO (CMS)	Xª RA Américo Veloso (XXª RA CMS Necker Pinto – apoio)	2573-7934 (XªRA) 3367-5304 (XXªRA)
	AUGUSTO BOAL (CF)		
	ADIB JATENE (CF)		
	DINIZ BATISTA (CF)		
	GERMANO SINVAL FARIA (CSE)		
	JEREMIAS DE MORAS (CF)		
	MARIA C. R. PAUGARTEN (CMS)		
	VICTOR VALLA (CF)		
	VILA DO JOÃO (CMS)		
Território Penha / Vigário	ALOYSIO A. NOVIS (CF)	XIª RA José Paranhos Fontenelle	Alexandre Dita 3105-9582
	EIDIMIR THIAGO DE SOUZA (CF)		
	FELIPPE CARDOSO (CF)		
	HEITOR PRAZERES (CF)		
	IRACI LOPES (CMS)		
	JOÃO CANDIDO (CMS)		
	JOÃOZINHO TRINTA (CF)		
	JOSE BREVES (CMS)		
	JOSE PARANHOS FONTENELLE (CMS E P)		
	KLEBEL DE OLIVEIRA (CF)		
	NAGIB FARAH (CMS)		
	NILDA CAMPOS DE LIMA (CF)		
	SÃO GODOFREDO (CMS)		
Território Ilha	ASSIS VALENTE (CF)	XXª RA Necker Pinto	Maurício Teles 3367-5304
	MADRE T. CALCUTA (CMS)		
	MARIA SEBASTIANA (CF)		
	NECKER PINTO (CMS)		
	NEWTON A. CARDOSO (CMS E P)		
	PARQUE ROYAL (CMS)		
	WILMA COSTA (CF)		
Território Alemão	RODRIGO Y. ROIG (CF)	XXIXª RA (XIª RA – apoio)	Alexandre Dita 3105-9582
	VALTER FELISBINO (CF)		
	ZILDA ARNS (CF)		

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

DOCUMENTOS NORTEADORES

► VIOLÊNCIA SEXUAL

- ✓ FLUXO DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA SEXUAL (SUBPAV/SAP):
http://subpav.org/download/prot/CLCPE/S.mulher/Smulher_Violencia.pdf

► VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

- ✓ VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR - ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SERVIÇO (MS): http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

► SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

- ✓ LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE (SMS/SUBPAV/SAP; Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais):
<http://subpav.org/download/prot/CLCPE/S.adolescente/s.adolescente.pdf>
- ✓ LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (MS):
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

► SAÚDE DA MULHER

- ✓ LINHA DE CUIDADO DO ADULTO: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (SMS/SUBPAV/SAP; Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais):
http://subpav.org/download/prot/CLCPE/S.mulher/Smulher_Planejamento_familiar.pdf

► SAÚDE DO IDOSO

- ✓ DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS - PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA (MS):
http://subpav.org/download/prot/Modelo_de_Atencao_Integral_saude_da_pessoa_idosa.pdf

► SAÚDE MENTAL

- ✓ CARTILHA SOBRE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (CICV):
https://docs.google.com/a/vivario.org.br/file/d/0B_HpM8Lq6o5MMU5tVIRxS1d4d1k/edit
- ✓ SAÚDE MENTAL - CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº 34 (MS):
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- ✓ PROTOCOLO PARA ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA DE PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAP /SUBPAV; Coordenação De Saúde Mental):
https://drive.google.com/a/vivario.org.br/file/d/0B_HpM8Lq6o5MYzI2YjVjMjMtZTZmMi00NjVILWJhM2ltZTQwZTJhYml4N2Jk/view
- ✓ SOCIEDADE AMIGOS DA VIDA (SUPORTE PARA SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – TENTATIVA DE SUICÍDIO):
<http://www.sociedadeamigosdavidada.org.br/>
- ✓ CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (SUPORTE PARA SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – TENTATIVA DE SUICÍDIO):
<http://www.cvv.org.br/index.php>

► POPULAÇÃO DE RUA

- ✓ MANUAL SOBRE O CUIDADO À SAÚDE JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (MS):
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_populacao_rua.pdf

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

INSTRUÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CASOS

É responsabilidade da equipe de referência acompanhar os casos de violência do seu território. Todos os casos notificados estarão relacionados na **Plataforma da CAP 3.1 – Acompanhamento das notificações de violência**.

LINK DA PLATAFORMA:

<http://www.smscap31.com.br/>

1. Na Plataforma da CAP 3.1 – Acompanhamento das notificações de violência; estará disponibilizada a lista de notificações de violência vinculados a unidade por endereço de residência;
2. As equipes devem visualizar cada caso notificado (que pode ter sido notificado na própria unidade de referência ou nos serviços de urgência e emergência);
3. Devem realizar o acompanhamento do caso conforme a necessidade;
4. Em seguida, deve ser registrado o acompanhamento que vem sendo realizado ao paciente e/ou sua família;
5. Qualquer dúvida ou solicitação de apoio, entrar em contato com o GAR – Grupo Articulador Regional – garcap31@gmail.com.

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

MODELO PARA RELATORIO DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILANCIA EM SAUDE - SUBPAV
SUPERINTENDENCIA DE INTEGRAÇÃO DAS ÁREAS DE PLANEJAMENTO – SIAP
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE DA AP 3.1 - CAP 3.1

Unidade de Saúde:

Nome do Paciente:

Número da Notificação:

Data da Visita Domiciliar:

Relatório:

- **Situação familiar (composição familiar, tipo de residência, vínculo de trabalho e escola)**
- **Situação de saúde (tem vínculo com a unidade? Qual a unidade de saúde que frequenta?)**
- **Ocorrência da violência (relata situação de violência? – CASO NÃO RELATAR, NÃO ABORDAR!)**
- **Qual o tipo de intervenção? (Vinculou na unidade? Fez algum encaminhamento?)**

Assinatura

(Responsável pela visita / acompanhamento)

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

CONSELHOS TUTELARES DE REFERÊNCIA DA AP 3.1

Os Conselhos Tutelares visam garantir proteger crianças e adolescentes que tem seus direitos violados ou ameaçados. Nas situações de violência contra crianças e adolescentes os casos **DEVEM** ser comunicados ao Conselho Tutelar de referência.

CONSELHO TUTELAR	ENDEREÇO	TELEFONE	EMAIL	FORMA DE ACESSO	HORÁRIO	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
Conselho Tutelar 5 Ramos	Rua Professor Lace, nº 57 – Ramos	2573-0132 2573-8715 97383-2643 Telefone do Plantão 24h: (021) 98909-1457	conselhoderamos@hotmail.com	*Demanda espontânea e/ou *Encaminhamento Ministério Público *Disque Denúncia *Disque 100 *Vara da Infância e Juventude *Entre outros	Segunda à Sexta 09h às 17h	Brás de Pina Cordovil Jardim América Manguinhos (Av dos Democráticos) Olaria Parada de Lucas Penha Penha Circular Ramos Vigário Geral

<p>Conselho Tutelar 11 Bonsucesso</p>	<p>Rua da Regeneração, nº 654 – Bonsucesso</p>	<p>2573-1013 2562-3100 97340-1559</p> <p>Telefone do Plantão 24h: (021) 98909-1432</p>	<p>conselhodebonsucesso@hotmail.com</p>	<p>*Demanda espontânea e/ou</p> <p>*Encaminhamento Ministério Público</p> <p>*Disque Denúncia</p> <p>*Disque 100</p> <p>*Vara da Infância e Juventude</p> <p>*Entre outros</p>	<p>Segunda à Sexta</p> <p>09h às 17h</p>	<p>Bonsucesso</p> <p>Cidade Universitária</p> <p>Complexo da Maré</p> <p>Manguinhos (Leopoldo Bulhões)</p>
<p>Conselho Tutelar 14 Inhaúma</p>	<p>Estrada Adhemar Bebiano, nº 3.151 – Inhaúma</p>	<p>3273-1861</p> <p>Telefone do Plantão 24h: (021) 98909-1435</p>	<p>conselhotutelar14.inhauma@hotmail.com</p>	<p>*Demanda espontânea e/ou</p> <p>*Encaminhamento Ministério Público</p> <p>*Disque Denúncia</p> <p>*Disque 100</p> <p>*Vara da Infância e Juventude</p> <p>*Entre outros</p>	<p>Segunda à Sexta</p> <p>09h às 17h</p>	<p>Complexo do Alemão</p> <p>Jacaré</p> <p>Jacarezinho</p> <p>Maria da Graça</p> <p>Del Castilho</p> <p>Engenho da Rainha</p> <p>Tomás Coelho</p> <p>Vieira Fazenda</p> <p>Higienópolis</p> <p>Inhaúma</p>

Conselho Tutelar 19 Ilha do Governador	Avenida Paranapuã, nº 941 – Tauá	97313-1063 Telefone do Plantão 24h: (021) 98909-1420	conselhoilha@gmail.com	*Demanda espontânea e/ou *Encaminhamento Ministério Público *Disque Denúncia *Disque 100 *Vara da Infância e Juventude *Entre outros	Segunda à Sexta 09h às 17h	Bancários Cacuaia Cocotá Freguesia Galeão Jardim Carioca Jardim Guanabara Moneró Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ribeira Tauá Zumbi
--	----------------------------------	--	--	---	-------------------------------	--

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

VARA DA INFÂNCIA, DA JUVENTUDE E DO IDOSO PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Fluxo para encaminhamento/denúncia de casos de violação de direitos às Promotorias da Infância, Juventude e do Idoso:

Acessar o link: <http://www.mprj.mp.br/comunicacao/ouvidoria/formulario>

Preencher o formulário com a identificação da Unidade de saúde que está registrando o fato e todas as informações a respeito do caso.

INSTITUIÇÃO	TELEFONE	ENDEREÇO	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
Vara da Infância, da Juventude e do Idoso	2503-6300 2503-6404 2503-6403	Praça XI de Junho, 403 Cidade Nova (dentro do Sambódromo)	Município do Rio de Janeiro
8ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude da Capital (Leopoldina)	3976-5752 3976-5448	Av. Professor Plínio Bastos, 500 – Olaria Rio de Janeiro – RJ	Bonsucesso Brás de Pina Cordovil Jacarezinho Jardim América Manguinhos Olaria Parada de Lucas Penha Penha Circular Ramos Vigário Geral
9ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude da Capital	3278-3449 3278-4123 3278-3450	Rua Lucídio Lago, 126 Cobertura – Méier Rio de Janeiro – RJ	Itararé Morro da Baiana Morro do Adeus Nova Brasília Outros bairros (AP 3.2)
12ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude da Capital	2262-6070 2224-8495	Rua Rodrigo Silva, nº26 / 14º andar – Centro Rio de Janeiro – RJ	*ILHA DO GOVERNADOR* Bancários Cacuia Cidade Universitária Cocotá Freguesia Galeão Jardim Carioca Jardim Guanabara Moneró Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ribeira Tauá Zumbi *COMPLEXO MARÉ* Baixada do Sapateiro Conjunto Pinheiros Marcílio Dias Maré Nova Holanda Parque União Praia de Ramos Roquete Pinto Rubens Vaz Timbaú Vila do João Vila Esperança Vila Pinheiro

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS

INSTITUIÇÃO	TELEFONE	ENDEREÇO	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
4 ^a COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS (CASDH) – BONSUCESSO	2573-1697 2573-1114 E-MAIL: 4casdh@gmail.com rh4casdh@gmail.com	Rua São Basiliano, nº 15 bloco 24 / 3º andar – Prédio anexo da Policlínica José Paranhos, antiga Rua 3 – Penha	Bancários Bonsucesso Brás de Pina Cacuia Cidade Universitária Cocotá Cordovil Complexo do Alemão Freguesia Galeão Jardim América Jardim Carioca Jardim Guanabara Manguinhos (parte) Maré Moneró Olaria Parada de Lucas Pavuna (parte) Penha Penha Circular Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ramos Ribeira Tauá Vila da Penha (parte) Vigário Geral Zumbi
CRAS NELZA FELIPE PEREIRA	2475-5100 96885-0761 E-MAIL: crasnelzafelipepereira@ gmail.com	Rua Rodolfo Chamberland, s/nº – Jardim América	*Jardim América: Quebret Dique Sossego Renascer Vila Esperança Favelinha Rodolfo Chamberland *Vigário Geral: Parque Proletário de Vigário Geral Furquim Mendes *Pavuna (parte): Terra Encantada Gringolândia FICAP Nova União Beira Rio *Parada de Lucas: Parque Jardim Beira Mar Te Contei
CRAS CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE	3884-8392 96876-0875 E-MAIL: cras_carlosdrummond@ yahoo.com.br	Rua Taperoá, nº 308 – Morro de Caracol – Penha	*Ramos: Após viaduto Cosme e Damião *Olaria: Merendiba *Penha: Vila Cruzeiro Parque Proletário Vila Cascatinha Caracol Chatuba/Grotão

CRAS DARCY RIBEIRO	3393-9928 99433-8463 E-MAIL: cras_darcyribeiro@yahoo.com.br	Funcionando provisoriamente no prédio do CREAS STELLA MARIS (Estrada dos Maracajás, 973 – Galeão)	Bancários Cacuia Cidade Universitária Cocotá Freguesia Galeão Jardim Carioca Jardim Guanabara Moneró Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ribeira Tauá Zumbi
CRAS NELSON MANDELA	3867-4854 96879-2468 E-MAIL: crasnelsonmandelarj@gmail.com	Rua da Regeneração, nº 654 – Bonsucesso	Bonsucesso (parte) Maré Penha Circular Ramos (parte)
CRAS JOÃO FASSARELA	3886-3166 2573-1227 96876-5395 E-MAIL: cras_joaofassarela@yahoo.com.br	Rua Flora Lobo, s/nº – Parque Ary Barroso – Penha	Brás de Pina Cordovil (Cidade Alta) Penha Circular
CRAS RAMOS	3886-3195 99473-7941 E-MAIL: crasramos@gmail.com	Estrada do Itararé, nº 222 – esquina com a Av. Central – Complexo do Alemão	Bonsucesso Complexo do Alemão Manguinhos Ramos (parte)
CREAS STELLA MARIS	3083.4015 3083.4024 E-MAIL: creasm@gmail.com	Estrada dos Maracajás, Nº 973 – Ilha do Governador	Bancários Cacuia Cidade Universitária Cocotá Freguesia Galeão Jardim Carioca Jardim Guanabara Moneró Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ribeira Tauá Zumbi
CREAS NELSON CARNEIRO	2573-2176 3977-4541 96880-9397 E-MAIL: equipecreasnelsoncarneiro@gmail.com creasnelsoncarneiro@gmail.com	Rua Professor Lace, Nº 57 – Ramos	Bonsucesso Brás de Pina Cordovil Complexo do Alemão Jardim América Manguinhos Olaria Parada de Lucas Penha Penha Circular Ramos Vila da Penha Vigário Geral

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Os CAPS são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. O serviço é diferenciado para o público infanto-juvenil, até os 17 anos de idade, através do CAPSi, e para pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas pelo CAPSad.

INSTITUIÇÃO	ESPECIFICIDADE	TELEFONE	ENDEREÇO	EMAIL	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
CAPS II Ernesto Nazareth	Atendimento diário de adultos	3367-5145	Av. Paranaçuã, 435 – Freguesia, Ilha do Governador		Ilha do Governador
CAPS II Fernando Diniz	Atendimento diário de adultos	2590-3892 3867-1319	Rua Filomena Nunes, 229 – Olaria	capsfdiniz@gmail.com	Bonsucesso Olaria Ramos
CAPS III João Ferreira Filho	Atendimento 24 horas (incluindo finais de semana)	984640394	Estrada do Itararé, 951 – Ramos	capsjoaoferreira@vivario.org.br	Complexo do Alemão
CAPSi II Visconde de Sabugosa	Atendimento diário de crianças e adolescentes	3884-9635	Av. Guanabara s/n – Praia de Ramos – Ramos		Ilha do Governador Penha e adjacências
CAPSAD III Miriam Makeba	Atendimento 24 horas (incluindo finais de semana)	3889-8441	Rua João Torquato, 248 - Bonsucesso	capsadmiriammakeba@vivario.org.br	Bonsucesso Maré Ramos

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

LOCAIS PARA ENCAMINHAR MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

NOME DA ENTIDADE:	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER (CEAM) CHIQUINHA GONZAGA - RIO DE JANEIRO
ENDEREÇO:	Rua Benedito Hipólito, nº 125, Praça Onze – Bairro: Centro / CEP: 20211-130
MUNICÍPIO:	Rio de Janeiro
TELEFONE:	(21) 2517-2726 98555-2151
E-MAIL:	ceamcg.smasdh@gmail.com
NOME DA ENTIDADE:	CASA DA MULHER DE MANGUINHOS - RIO DE JANEIRO
ENDEREÇO:	Avenida Dom Hélder Câmara, nº 1184 – Bairro: Benfica / CEP: 20973-012
MUNICÍPIO:	Rio de Janeiro
TELEFONE:	(21) 2334-8913
E-MAIL:	casadamulhermanguinhosrj@gmail.com
NOME DA ENTIDADE:	CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER – CIAM MÁRCIA LYRA
ENDEREÇO:	Rua Regente Feijó, nº 15 – Centro
MUNICÍPIO:	Rio de Janeiro
TELEFONE:	(21) 2332-7199 / 23327200
NOME DA ENTIDADE:	CENTRAL JUDICIÁRIA DE ABRIGAMENTO PROVISÓRIO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE DOMÉSTICA – CEJUVIDA
ENDEREÇO:	Rua Dom Manuel s/nº, Praça XV, Centro – Rio de Janeiro – Fórum Central (portão de acesso próximo ao estacionamento)
MUNICÍPIO:	Rio de Janeiro
TELEFONE:	(21) 3133-3894
ATENDIMENTO:	Dias úteis (das 18h às 11h) Finais de semana e feriados (24 horas)
NOME DA ENTIDADE:	DPAM – DIVISÃO DE POLÍCIA DE ATENDIMENTO À MULHER
ENDEREÇO:	Rua da Relação, nº 42 - 11º andar - Centro
MUNICÍPIO:	Rio de Janeiro
TELEFONE:	(21) 2334-9749 / 2332-9960 / 2224-6409 / 2252-5145 (Plantão)
NOME DA ENTIDADE:	DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO À MULHER (DEAM) – “DEAM CENTRO”
ENDEREÇO:	Rua Visconde do Rio Branco, 12, Centro. Rio de Janeiro.
FORMA DE ACESSO:	Demanda espontânea ou encaminhamento. Funcionamento 24h.
ABRANGÊNCIA:	Centro, Zona Norte e Zona Sul do Município do Rio de Janeiro.
E-MAIL:	csrosa@pcivil.rj.gov.br

NOME DA ENTIDADE: VI JUIZADO ESPECIAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER
ENDEREÇO: Rua Filomena Nunes, nº 1.071 – sala 106 Olaria / Leopoldina
MUNICÍPIO 2ª a 6ª feira, de 11 às 18h
TELEFONE: (21) 3626-4200

NOME DA ENTIDADE: CENTRO DE REFERÊNCIA DE MULHERES DA MARÉ (CRMM)
ENDEREÇO: Rua 17, Vila do João, s/n – Maré (anexo ao posto de saúde)
ATENDIMENTO: Segunda / Terça / Quinta - 9h às 16:30h | Quarta / Sexta - 9h às 12h
TELEFONE: (21) 3104-9896 / 3104-8570
E-MAIL: coordenação.cxmm@nepp-dh.ufrj.br
ABRANGÊNCIA: Município do Rio de Janeiro, priorizando os moradores do Complexo da Maré e arredores.

NOME DA ENTIDADE: CENTRO DE REFERÊNCIA PARA MULHERES SUELY SOUZA DE ALMEIDA
ENDEREÇO: Praça Jorge Machado Moreira, 100 - Cidade Universitária - Rio de Janeiro - CEP 21941-598
ATENDIMENTO: Segunda / Terça / Quinta / Sexta-feira – 9h às 16h
TELEFONE: (21) 3938-3773 | 3938-3720
E-MAIL: crmssa.ufrj@gmail.com

NOME DA ENTIDADE: CASA DAS MULHERES DA MARÉ
ENDEREÇO: Rua da Paz, 44 – Parque União – Maré
ATENDIMENTO: Segunda a Quinta das 8h às 21h | Sexta das 8h às 17h | Sábado das 9h às 15h
Atendimento sociojurídico e psicológico gratuito para mulheres: Sábado, das 9h às 13h (exceto feriados)
TELEFONE: (21) 3105-5569
ABRANGÊNCIA: Complexo da Maré

NOME DA ENTIDADE: CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER
ATENDIMENTO: 24h
TELEFONE: 180
ABRANGÊNCIA: As ligações podem ser feitas por qualquer telefone – seja ele móvel ou fixo, particular ou público “orelhão”, telefone de casa, telefone do trabalho, celular. É importante saber que toda ligação feita à Central é GRATUITA.

NOME DA ENTIDADE: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – NUDEM - Núcleo de Defesa da Mulher Vítima de Violência de Gênero e outros

ENDEREÇO: ATENDIMENTO SENDO FEITO DE MANEIRA REMOTA

ATENDIMENTO: PLANTÃO NOTURNO – Atendimento somente para casos urgentes, das 18h às 11h, nos dias úteis, finais de semana, feriados e pontos facultativos, por meio do WhatsApp (21) 99753-4066 | E-mail: dpplantao@defensoria.rj.def.br

PLANTÃO FIM DE SEMANA – Para atendimentos aos sábados e domingos, das 11h às 18h, na Região Metropolitana e interior do estado, ligar 129. Atendimentos aos sábados, domingo, feriados e pontos facultativos, das 11h às 18h, na capital: Telefone: (21) 9726-93702 | E-mail: dpplantao@defensoria.rj.def.br

OUVIDORIA – 0800 282 2279

CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CIDADÃO – 129 – DE 11H Às 18h

TELEFONE: (21) 97226-8267

E-MAIL: nudem.defensoriarj@gmail.com

ABRANGÊNCIA: Estado do Rio de Janeiro

NOME DA ENTIDADE: DISQUE CIDADANIA e DH – SECRETARIA ESTADUAL DE DIREITOS HUMANOS

ATENDIMENTO: 24h

TELEFONE: 0800 023 4567

ABRANGÊNCIA: Estado do Rio de Janeiro - para denúncias sobre violações sobre direitos humanos.

NOME DA ENTIDADE: DISQUE 100 - DISQUE DIREITOS HUMANOS - DISQUE DENÚNCIA NACIONAL - MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

SITE: www.disque100.gov.br

ATENDIMENTO: O serviço funciona diariamente, 24 horas, por dia, incluindo sábados, domingos e feriados – As denúncias também podem ser feitas via site; é possível fazer denúncia anônima.

TELEFONE: 100

E-MAIL: disquedireitoshumanos@sdh.gov.br

ABRANGÊNCIA: As ligações podem ser feitas de todo o Brasil por meio de discagem direta e gratuita, de qualquer terminal telefônico fixo ou móvel, bastando discar 100.

OUVIDORIA ONLINE CLIQUE 100: <http://www.humanizaredes.gov.br/ouvidoria-online/>

NOME DA ENTIDADE: ZAP DA CIDADANIA

ATENDIMENTO: NÃO DIVULGADO

TELEFONE: (21) 99670-1400

ABRANGÊNCIA: Para qualquer violação de direitos

[Volte ao Fluxograma](#)

DELEGACIA POLICIAL

Caso o usuário manifeste o interesse em realizar denúncia policial, ele deve ser encaminhado à qualquer delegacia (especializada ou não), para proceder com o Boletim de Ocorrência.

INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE	ABRANGÊNCIA
021ª DP – Bonsucesso	Av. Democráticos, 1322	Plantão: 2334-7445 / 7440 Hosp. Bonsucesso: 2332-1977	Benfica Bonsucesso Higienópolis Manguinhos Maré Ramos
022ª DP – Penha	Av. Lobo Junior, 750	Plantão DP: 2332-1946 Plantão Hosp Getúlio Vargas: 2334-7456	Brás de Pina (Parte) Olaria Penha Penha Circular (Parte)
027ª DP – Vicente de Carvalho	Rua Ana Frank, S/Nº	Atendimento: 3352-1360	Vicente de Carvalho Vila da Penha.
037ª DP – Ilha do Governador	Estr. do Galeão, 1365	Plantão: 2334-6308	Bancários Cacuia Cidade Universitária Cocotá Freguesia Galeão Jardim Carioca Jardim Guanabara Moneró Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ribeira Tauá Zumbi
038ª DP – Irajá	R. Tenente Mateus Levino, S/Nº	Plantão: 2333-9805	Brás de Pina (Parte) Cordovil Jardim América Parada de Lucas Penha Circular (Parte) Vigário Geral
045ª DP - Complexo do Alemão	Rua Nova, S/Nº Itararé (entrada pela Estação Itararé do Teleférico)	Atendimento: 3885-4486	Complexo do Alemão

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA DA AP 3.1

Base: Clínica da Família Victor Valla – Telefone 2581-9299
Sala do Consultório na Rua: 2201-4476

ESSE DOCUMENTO FOI ATUALIZADO EM FEVEREIRO DE 2021