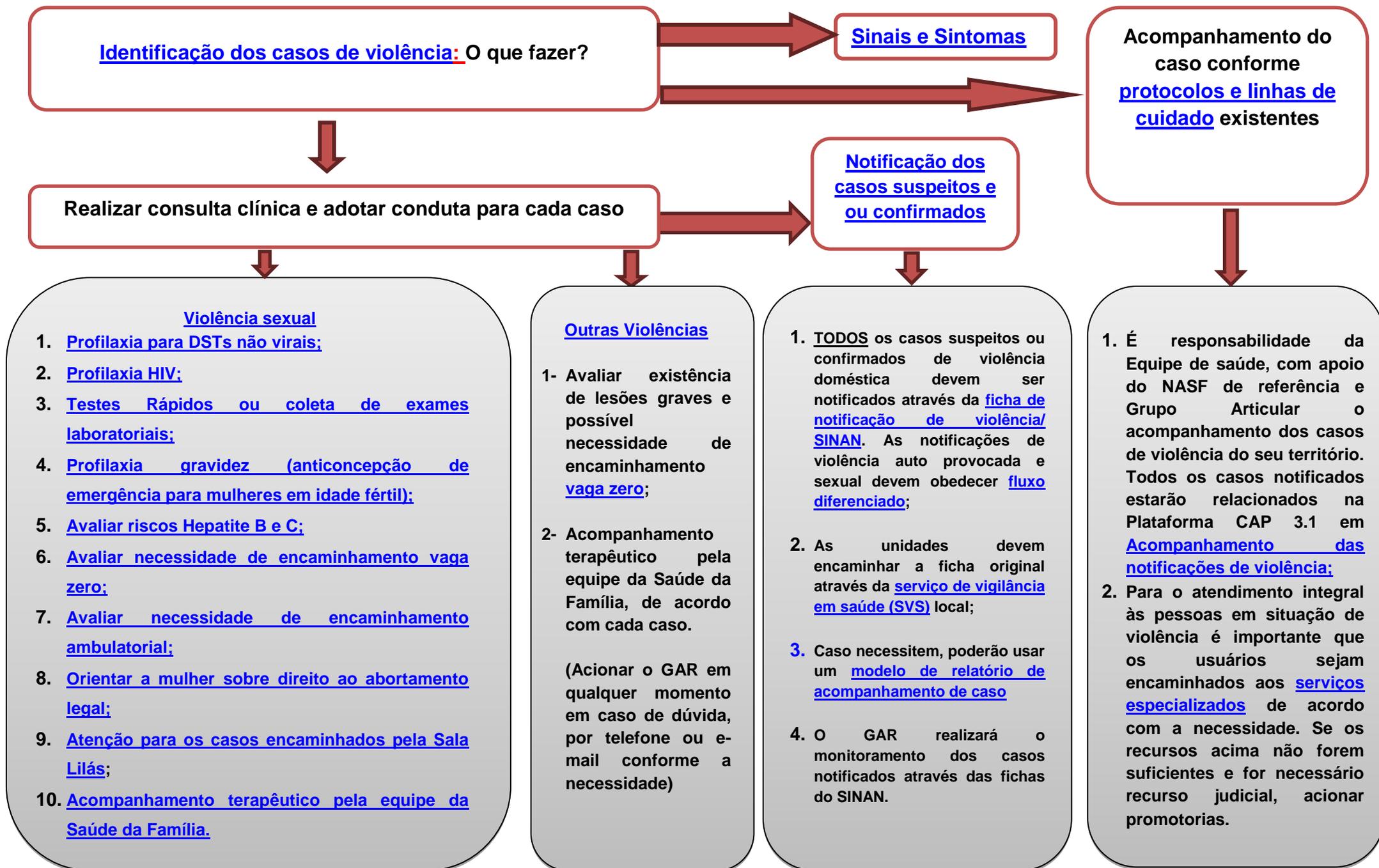


# FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA - AP 3.1



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: Julho de 2017. Versão 4.

[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 serviço dentro de uma unidade básica de saúde**, tais como: acolhimento, consulta clínica, atendimento saúde bucal, academia carioca, balcão da farmácia, visita domiciliar, atividades socioeducativas, encaminhados de outros serviços, entre outros.

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.

[V  
o  
l  
t  
e  
a  
o](#)

[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 doméstica:** “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente” (Minayo, 2005). É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também, às relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica/intrafamiliar inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados (Brasil, 2002). **Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos e todas as idades;**

**Violência Sexual:** Considera-se violência sexual todo ato ou jogo que visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas e sexuais, por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Ocorre nas relações hetero ou homossexuais, e suas principais vítimas são crianças e adolescentes. Apesar disso, também pode acontecer com pessoas em todas as fases do ciclo de vida. **Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos e todas as idades;**

**Violência Física:** Agressão ao corpo por meio de socos, empurrões, chutes, mordidas ou pelo uso de armas;

**Violência Psicológica:** Constrangimentos, humilhações feitas em público ou em casa – condutas estas que abalam o emocional e a autoestima;

**Violência Moral:** ações que afetam a imagem da pessoa diante da sociedade ou diminuem o conceito que ela tem de si mesma, com palavras ofensivas, xingamentos, etc;

**Violência contra criança:** **Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos, seja violência doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independentemente do tipo ou natureza da violência;**

**Violência contra adolescente:** **Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos, seja doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;**



**Trabalho infantil:** Deve-se notificar casos que envolvam menores de 16 anos, ambos os sexos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos.

**Violência contra a mulher:** Deve-se notificar casos que envolvam mulheres de todas as idades, seja violência doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;

**Violência contra pessoa idosa:** Deve-se notificar casos que envolvam idosos de ambos os sexos, seja doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;

**Violência Autoprovocada / auto infligida:** Compreende “os comportamentos suicidas e os auto abusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de auto abuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações” (Minayo, 2005). **Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos e todas as idades, exceto crianças menores de 10 anos.**

**Tráfico de pessoas:** Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos e todas as idades;

**Intervenção por agente legal público:** Deve-se notificar casos que envolvam ambos os sexos e todas as idades;

**Violência financeira/econômica ou patrimonial:** Deve-se notificar casos que envolvam menores ou igual a 19 anos de ambos os sexos, mulheres adultas, pessoas idosas e pessoas com necessidades especiais ou deficiências ou transtorno mental;

**Negligência/abandono:** é caracterizada pela omissão e recusa de cuidados a alguém que deles necessita. É comum acontecer com crianças e idosos. O abandono é a forma mais grave de negligência. **Deve-se notificar casos que envolvam menores ou igual a 19 anos de ambos os sexos, mulheres, pessoas idosas e pessoas com necessidades especiais ou deficiências ou transtorno mental;**

[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 comportamento 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
SIFILIS	PENICILINA G BENZATINA 2,4 MILHÕES UI, IM, (1,2 milhão em cada nádega), dose única.	DOXICICLINA 100mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto gestantes) OU CEFTRIAXONA 1g, IV ou IM, 1x/dia, 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 400mg - 5 comprimidos VO, dose única (dose total de tratamento 2g)

- **Crianças e Adolescentes menores de 45 KG**

AGENTE	TRATAMENTO DE ESCOLHA	ALTERNATIVA
SIFILIS	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:

- **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.**

## 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 1x/dia por 14 dias, depois: 200mg/m<sup>2</sup> 12/12h

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

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

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

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 – 14 dias	AZT + 3TC + NVP <sup>(a)</sup>	-
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](http://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 de SEG À SEX (HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA CAP 3.1):**

As seguintes unidades de Atenção Primária da CAP 3.1 estão abastecidas com KITS PEP infantil:

- **Policlínica José Paranhos Fontenelle**
- **CMS Américo Veloso**
- **Policlínica Newton Alves Cardoso**
- **CSE Germano Sival Farias**

**AS DEMAIS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DEVERÃO SOLICITAR O KIT PEP INFANTIL AO NAF – CAP 3.1 (Charles, Katia e Fernanda) – [nafcap31@gmail.com](mailto:nafcap31@gmail.com) - Tel.: (21) 3868-3770 - Ramal: 200.**

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

- **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.*

[Volte ao Fluxograma](#)

[Volte ao Fluxograma](#)

## TESTES RÁPIDOS OU COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

Para todo paciente, 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.

[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**

**(INDIVÍDUOS NÃO IMUNIZADOS OU COM ESQUEMA INCOMPLETO)**

**Vacinação anti-hepatite B + Imunoglobulina humana anti-hepatite B**

**ATÉ 14 DIAS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL**

**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) na Rua General Severiano, 91 – Botafogo; Telefones: 2275-6531 / 2295-2398 / 2295-2295 ramal 203.**

### **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.**

<b>Exame/Tempo</b>	<b>Momento zero</b>	<b>45 dias</b>	<b>90 dias</b>	<b>180 dias</b>
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

### 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, Marta e Graziela – 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**

### **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 – Érika Raposo – Tel.: (21) 99515-9526 ou (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 de referência 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.

Como já dito, qualquer órgão ou serviço pode encaminhar a mulher que pretende interromper a gravidez decorrente de estupro direto para o **Hospital Maternidade Fernando Magalhães** (End. General José Cristino, nº 87 – São Cristóvão. Tel.: 3878-2327), unidade referência para estes casos.

[Volte ao Fluxograma](#)

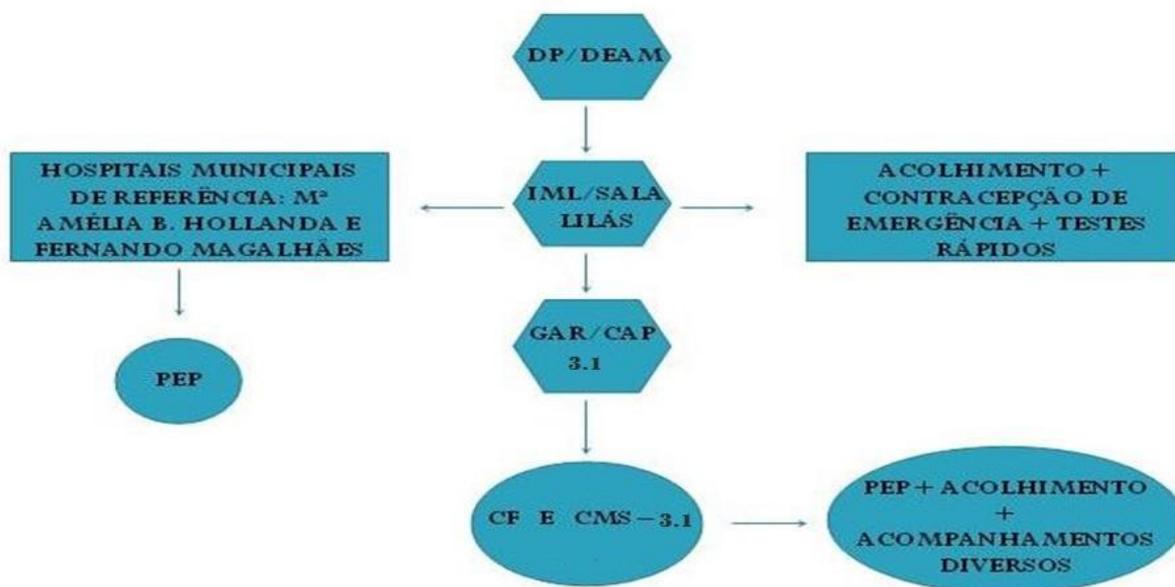
[Volte ao Fluxograma](#)

## 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 três 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 (anexo ao e-mail fotos do espaço), onde é realizado contracepção de emergência e testes rápidos. Para a prescrição dos anti-retrovirais as mulheres são encaminhadas para unidades de referência (Hospital M<sup>a</sup> Amélia e Hospital Municipal Fernando Magalhães). 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).

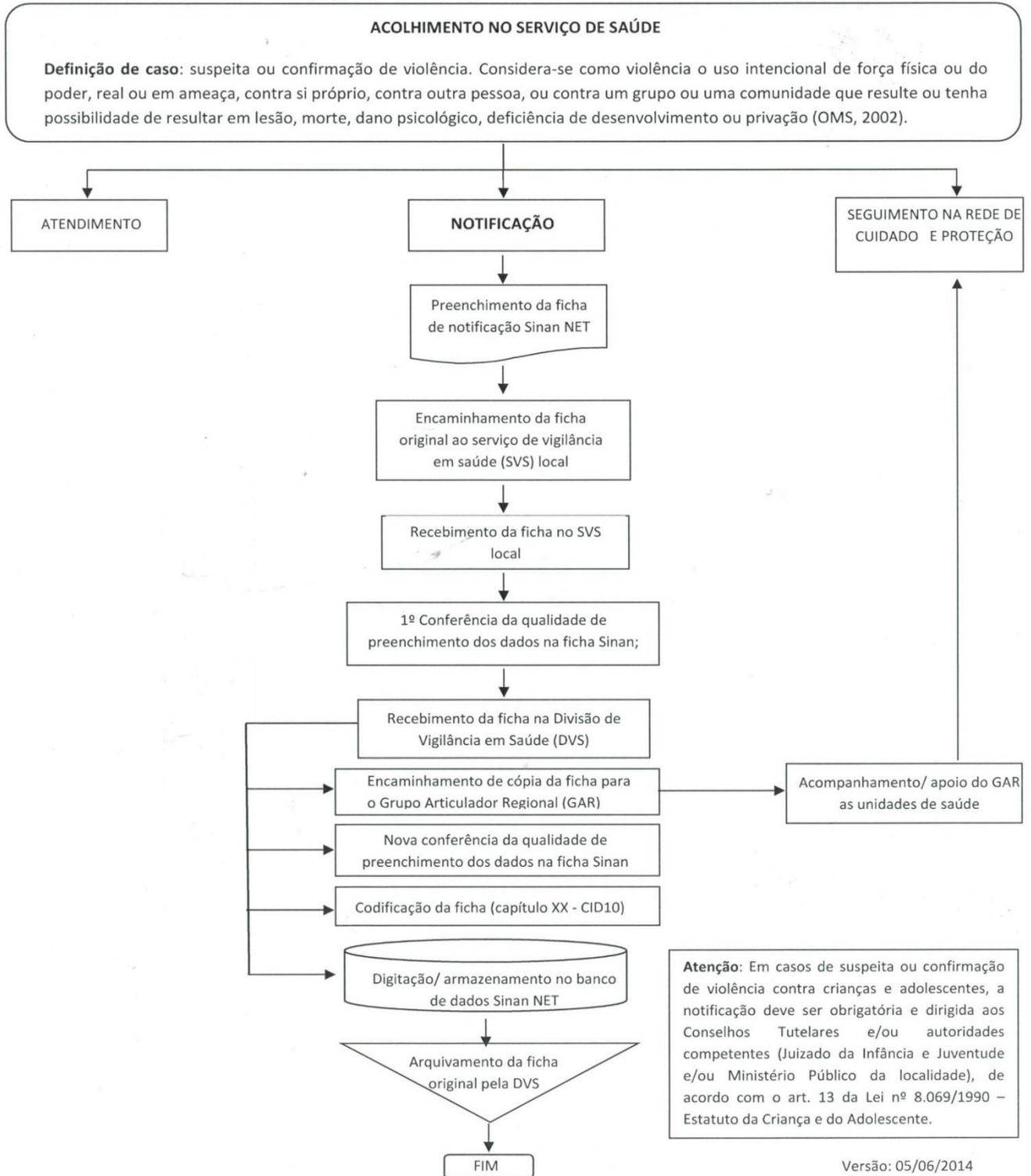
Os casos de violência extrafamiliar/comunitária somente serão objeto de notificação se forem contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

**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.

[Volte ao Fluxograma](#)

## Volte ao Fluxograma

### 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 <span style="float:right">2 - Individual</span>		2 Agravo/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>		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 <input type="checkbox"/>								
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência		
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)				
	10 Nome do paciente						11 Data de nascimento		
Notificação Individual	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"/> 1-1ºTrimestre <input type="checkbox"/> 2-2ºTrimestre <input type="checkbox"/> 3-3ºTrimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- 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				
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito		
Dados de Residência	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)				
	<b>Dados Complementares</b>								
	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"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual <input type="checkbox"/>			
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"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado							
Deficiência Física <input type="checkbox"/>		Deficiência visual <input type="checkbox"/>		Transtorno mental <input type="checkbox"/>		Outras <input type="checkbox"/>			
Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/>		Deficiência auditiva <input type="checkbox"/>		Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/>					
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 <input type="checkbox"/>		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		

<b>Violência</b>	<b>55</b> 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		
	<b>56</b> Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		<b>57</b> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____
<b>Violência Sexual</b>	<b>58</b> Se ocorreu violência 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"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	<b>59</b> 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"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
<b>Dados do provável autor da violência</b>	<b>60</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>61</b> 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)	<b>62</b> Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
<b>Encaminhamento</b>	<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	<b>65</b> 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		
<b>Dados finais</b>	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	<b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
	<b>69</b> Data de encerramento _____		
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
<b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS</b>		<b>TELEFONES ÚTEIS</b>	<b>Disque Direitos Humanos</b>
136		Central de Atendimento à Mulher	100
180			
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015



[Volte ao Fluxograma](#)

## **Fluxo das Fichas de Violência nos casos de Notificações 24h (SEXUAL / AUTO PROVOCADA)**

Nos casos de Tentativa de Suicídio e/ou Violência Sexual (confirmada ou suspeita), **esta notificação deverá ocorrer em até 24 h** (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 24 h 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](mailto:vigidant.rio@gmail.com)), DVS/CAP 3.1 ([dvscap31@gmail.com](mailto:dvscap31@gmail.com)) e para o Serviço de Vigilância em Saúde responsável pela Unidade Notificante .

- **Notificações 24 h 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](mailto:cievs.rio@gmail.com)), **GVDANT** ([vigidant.rio@gmail.com](mailto:vigidant.rio@gmail.com)), **DVS/CAP3.1** ([dvscap31@gmail.com](mailto:dvscap31@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	Américo Veloso (CMS)	Xª RA Américo Veloso	Janaína Oliveira  2573-7934
	Augusto Boal (CF)		
	Gustavo Capanema (CMS)		
	Hélio Smidth (CMS)		
	Manguinhos (CMS)		
	Maria C.R.Paugarten (CMS) - Ramos		
	Nova Holanda (CMS)		
	Parque União (CMS)		
	SamoraMachel (CMS)		
	Victor Valla (CF) - Manguinhos		
Vila do João (CMS)			
Território Penha	AloysioA.NovisP.Circular (CF)	XIª RA José Paranhos Fontenelle	Alexandre Dita  2573-7626
	Caracol/Grotão/Cx. D'água (CMS)		
	Felipe Cardoso (CF)		
	Heitor Prazeres (CF) - Braz de Pina		
	João Candido (CMS)		
	Jose Breves (CMS) - Cordovil		
	Jose Paranhos Fontenelle (CMS)		
	Jose Paranhos Fontenelle (P)		
Território Vigário	Iraci Lopes (CMS)		
	Joãozinho Trinta (CF)		
	Nagib Farah (CMS) - Jardim América		
Território Ilha	Assis Valente (CF)	XXª RA Necker Pinto	Maurício Teles  3367-5304
	Madre T.Calcuta (CMS)		
	Maria Sebastiana (CF)		
	Necker Pinto (CMS)		
	Nilton A.Cardoso (P) - PANAC		
Parque Royal (CMS)			
Território Alemão	Alemão (CMS)	XXIXª RA Alemão	Marina Zacarias  98909-2659
	Rodrigo Y.Roig (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](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](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](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](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](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](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](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\\_HpM8Lq6o5MYzI2YjVjMjMtZTZmMi00NjVILWJhM2ItZTQwZTJhYml4N2Jk/view](https://drive.google.com/a/vivario.org.br/file/d/0B_HpM8Lq6o5MYzI2YjVjMjMtZTZmMi00NjVILWJhM2ItZTQwZTJhYml4N2Jk/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](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](mailto:garcap31@gmail.com).

[Volte ao Fluxograma](#)



[Volte ao Fluxograma](#)

## MODELO PARA RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILANCIA EM SAUDE -  
3PAV  
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**

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.

### **CONSELHOS TUTELARES DE REFERÊNCIA DA AP 3.1**

CONSELHO TUTELAR	ENDEREÇO	TELEFONE	EMAIL	FORMA DE ACESSO	HORÁRIO	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
Conselho Tutelar 5 Ramos	Rua Professor Lace Nº 57 - Ramos	2573-0132 7949-2370 2573-8715 8909-1457 2446-6508	<a href="mailto:conselhotutelarderamos@hotmail.com">conselhotutelarderamos@hotmail.com</a>	*Demanda espontânea e/ou *Encaminhamento Ministério Público *Disque Denúncia *Disque 100 *Vara da Infância e Juventude *Entre outros	Segunda à sexta-feira de 09h às 17h	*Brás de Pina *Cordovil *Eng. Rubens Vaz *Jardim América *Manguinhos *Marcílio Dias *Nova Holanda *Parada de Lucas *Penha *Penha Circular *Ramos *Roquete Pinto *Timbau *Vigário Geral *Vila do Pinheiro



Conselho Tutelar 11 Bonsucesso	Rua da Regeneração, Nº 654 Bonsucesso	2573-1013 98909-1432	<a href="mailto:conselhodebonsucesso@hotmail.com">conselhodebonsucesso@hotmail.com</a>	*Demanda espontânea e/ou *Encaminhamento Ministério Público *Disque Denúncia *Disque 100 *Vara da Infância e Juventude *Entre outros	Segunda à sexta-feira de 09h às 17h	*Baixa do Sapateiro *Bonsucesso *Brás de Pina *Cacuaia *Cidade Universitária *Cocotá *Complexo da Maré *Cordovil *Eng. Rubens Vaz *Freguesia *Galeão *Ilha do Governador *Jardim América *Jardim Guanabara *Manguinhos *Marcílio Dias *Moneró *Nova Holanda *Parada de Lucas *Parque União *Penha *Penha Circular *Pitangueiras *Portuguesa *Ramos *Ribeira *Roquete Pinto *Tauá *Timbau *Vigário Geral *Vila do João *Vila do Pinheiro *Vila Esperança *Zumbi
--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	--	---	-------------------------------------	---



IGUAL AO ATENDER, ACOLHA, APOIE, PRESCREVA, NOTIFIQUE E ACOMPANHE

Conselho Tutelar 14 Inhaúma	Estrada Adhemar Bebiano Nº 3.151 Inhaúma	3273-1861 3979-6039 98909-1435	<a href="mailto:conselhotutelar14.inhauma@hotmail.com">conselhotutelar14.inhauma@hotmail.com</a>	*Demanda espontânea e/ou *Encaminhamento Ministério Público *Disque Denúncia *Disque 100 *Vara da Infância e Juventude *Entre outros	Segunda à sexta-feira de 09h às 17h	*Abolição *Complexo do Alemão *Jacaré *Jacarezinho *Maria da Graça *Piedade *Todos os Santos
-----------------------------	--	--------------------------------------	--	---	-------------------------------------	--

[Volte ao Fluxograma](#)

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

<b>INSTUIÇÃO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>BAIRROS DE ABRANGÊNCIA</b>
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.	*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, nº 26/14º andar.	<b>**ILHA DO GOVERNADOR**</b> Bancários Cacuaia Cidade Universitária Cocotá Freguesia Galeão Jardim Carioca Jardim Guanabara Moneró Pitangueiras Portuguesa Praia da Bandeira Ribeira Tauá Zumbi <b>**COMPLEXO MARÉ**</b> 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](#)**CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS****CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
– CREAS**

INSTITUIÇÃO	TELEFONE	ENDEREÇO	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
4ªCOORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (CDS) - BONSUCESSO	2573-1697 98495-3131	Rua da Regeneração, Nº654 - Bonsucesso	*Bancários *Bonsucesso *Brás de Pina *Cacuaia *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 ANILVA DUTRA MENDES	2475-5100	Rua Franz Liszp, s/nº - Jardim América (Prédio do CMS Dr. Nagib Farah)	* <b>Jardim América:</b> Quebret, Dique, Sossego, Renascer, Vila Esperança, Favelinha e Rodolfo Chamberland * <b>Vigário Geral:</b> Parque Proletário de Vigário Geral e Furquim Mendes * <b>Pavuna (parte):</b> Terra Encantada, Gringolândia, FICAP, Nova União e Beira Rio * <b>Parada de Lucas:</b> Parque Jardim, Beira Mar e Te Contei

<p>CRAS CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE</p>	<p>3884-8392</p>	<p>Rua Taperoá, nº 308 – Morro de Caracol – Penha</p>	<p><b>*Ramos:</b>Após viaduto Cosme e Damião  <b>*Olaria:</b>Merendiba  <b>*Penha:</b> Vila Cruzeiro, Parque Proletário, Vila Cascatinha, Caracol, Chatuba/Grotão.</p>
<p>CRAS DARCY RIBEIRO</p>	<p>3393-9928</p>	<p>Estrada Governador Chagas Freitas, s/nº - Parque Royal – Ilha do Governador</p>	<p>*Bancários          *Cacuaia          *Cidade Universitária          *Cocotá          *Freguesia          *Galeão          *Jardim Carioca          *Jardim Guanabara          *Moneró          *Pitangueiras          *Portuguesa          *Praia da Bandeira          *Ribeira          *Tauá          *Zumbi</p>
<p>CRAS NELSON MANDELA</p>	<p>3867-4854</p>	<p>Rua da Regeneração, nº 654 – Bonsucesso (4ª CAS)</p>	<p>*Bonsucesso (parte)          *Maré          *Penha Circular          *Ramos (parte)</p>
<p>CRAS JOÃO FASSARELA</p>	<p>2573-1227</p>	<p>Rua Flora Lobo, s/nº - Parque Ary Barroso – Penha</p>	<p>*Brás de Pina          *Cordovil (Cidade Alta)          *Penha Circular</p>
<p>CRAS RAMOS</p>	<p>2334-7623</p>	<p>Av. Central, s/n – Complexo do Alemão – Estação do Teleférico do Alemão</p>	<p>*Bonsucesso          *Complexo do Alemão          *Manguinhos          *Ramos (parte)</p>

<p>CREAS STELLA MARIS</p>	<p>3975-5478</p>	<p>Estrada dos Maracajás, Nº 973 - Ilha do Governador</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bancários</li> <li>*Cacuaia</li> <li>*Cidade Universitária</li> <li>*Cocotá</li> <li>*Freguesia</li> <li>*Galeão</li> <li>*Jardim Carioca</li> <li>*Jardim Guanabara</li> <li>*Moneró</li> <li>*Pitangueiras</li> <li>*Portuguesa</li> <li>*Praia da Bandeira</li> <li>*Ribeira</li> <li>*Tauá</li> <li>*Zumbi</li> </ul>
<p>CREAS NELSON CARNEIRO</p>	<p>2573-2176</p>	<p>Rua Professor Lace, Nº 57 - Ramos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bonsucesso</li> <li>*Brás de Pina</li> <li>*Cordovil</li> <li>*Complexo do Alemão</li> <li>*Jardim América</li> <li>*Manguinhos</li> <li>*Olaria</li> <li>*Parada de Lucas</li> <li>*Penha</li> <li>*Penha Circular</li> <li>*Ramos</li> <li>*Vila da Penha</li> <li>*Vigário Geral</li> </ul>



[Volte ao Fluxograma](#)

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.

### **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**

INSTITUIÇÃO	ESPECIFICIDADE	TELEFONE	ENDEREÇO	EMAIL	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
CAPS II Ernesto Nazareth	Atendimento diário de adultos	3367-5145	Av. Paranapuã, 435 - Freguesia, Ilha do Governador		Ilha do Governador
CAPS II Fernando Diniz		2590-3892 3867-1319	Rua Filomena Nunes, 229 - Olaria	<a href="mailto:capsfdiniz@gmail.com">capsfdiniz@gmail.com</a>	Bonsucesso Olaria Ramos
CAPS III João Ferreira Filho	Atendimento 24 horas (incluindo finais de semana)	984640394	Estrada do Itararé, 951 - Ramos	<a href="mailto:capsjoaoferreira@vivario.org.br">capsjoaoferreira@vivario.org.br</a>	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



SEXUAL AO ATENDER, ACOLHA, APOIE, PRESCREVA, NOTIFIQUE E ACOMPANHE

CAPSAD III Miriam Makeba	Atendimento 24 horas (incluindo finais de semana)	3889-8441	Rua João Torquato, 248 - Bonsucesso	<a href="mailto:capsadmiriammakeba@vivario.org.br">capsadmiriammakeba@vivario.org.br</a>	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  
E-mail: [ceam.spmrio@gmail.com](mailto:ceam.spmrio@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](mailto:casadamulhermanguinhosrj@gmail.com)

Nome da entidade: Centro de Atendimento Integrado à Mulher – CIAM Márcia Lyra  
Endereço: Rua regente Feijó, nº 15 – Centro, Rio de Janeiro  
Município: Rio de Janeiro  
Telefone: 2332-7199 / 23327200

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](mailto:csrosa@pcivil.rj.gov.br)

[Volte ao Fluxograma](#)



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**  
Atendimento: **2ª a 6ª feira, de 11 às 18h**  
Telefone: **Tel (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 16:30 quarta/sexta - 9h às 12h**  
Telefone: **3104-9896 / 3104-8570**  
E-mail: **coordenação.cmmm@nepp-dh.ufrj.br**  
Abrangência: **município do Rio de Janeiro, priorizando os moradores do Complexo da Maré e arredores.**

Nome da entidade: **CENTRAL JUDICIÁRIA DE ABRIGAMENTO PROVISÓRIO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (CEJUVIDA)**  
Endereço: **Rua D. Manuel, s/n, Praça XV (entrada pelo estacionamento do Fórum Central).**  
Atendimento: **segunda a sexta-feira de 18:00 às 11:00 do dia seguinte e sábado, domingos e feriados 24 horas.**  
Telefone: **3133-3894**  
Abrangência: **município do Rio de Janeiro.**

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.**

[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.

<b><u>Instituição</u></b>	<b><u>Endereço</u></b>	<b><u>Telefone</u></b>	<b><u>Abrangência</u></b>
021ª DP – Bonsucesso	Av. Democráticos, 1322	Plantão: 2334-7445 / 7440 Hosp. Bonsucesso: 2332- 1977	Benfica, Bonsucesso, Higienópolis, Manguinhos, Maré e Ramos
022ª DP – Penha	Av. Lobo Junior, 750	Plantão DP:2332-1946 Plantão Hospital Getúlio Vargas: 2334-7456	Brás de Pina (Parte), Olaria, Penha e 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, Cacua, Cidade Universitária, Cocotá, Freguesia, Galeão, Jardim Carioca, Jardim Guanabara, Moneró, Pitangueiras, Portuguesa, Praia da Bandeira, Ribeira, Tauá e 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) e Vigário Geral
045ª DP - Complexo do Alemão	Rua Nova sem número, Itararé (entrada pela Estação Itararé do Teleférico)	Atendimento: 3885-4486	Complexo do Alemão



EXUAL AO ATENDER, ACOLHA, APOIE, PRESCREVA, NOTIFIQUE E ACOMPANHE

[Volte ao Fluxograma](#)

### **Equipe de Consultório na Rua da AP 3.1**

Base: Clínica da Família Victor Valla –Tel 25819299

Sala do Consultório na Rua: 22014476

**ESSE DOCUMENTO FOI ATUALIZADO EM 29/06/2018.**