

## Prevenção

- Sensibilizar a comunidade e divulgar informações sobre as formas e os sinais de violência para a população.
- Organizar os fluxos e os protocolos de cuidado e assistência à saúde, conforme a realidade local.
- Ofertar suporte à saúde mental das pessoas para o enfrentamento adequado ao estresse e ao trauma.
- Promover a melhoria dos espaços internos dos alojamentos temporários para que sejam seguros, assegurando infraestrutura adequada.
- Promover ações de educação em saúde que visem: a criação de condições de proteção e defesa de

indivíduos e grupos que se encontram em situações de risco e de vulnerabilidades específicas.

- Orientar as equipes de profissionais e voluntários quanto as formas, os sinais e situações suspeitas de violência.
- Promover/articular para que os alojamentos temporários tenham equipes de supervisão e vigilância por 24 horas, devidamente capacitadas, a fim de garantir a segurança e a proteção.
- Encorajar a comunicação de qualquer situação desconfortável ou suspeita, especialmente de crianças e adolescentes, imediatamente a um profissional da rede.

## Crianças e adolescentes

### PORQUE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SÃO MAIS VULNERÁVEIS EM CONTEXTO DE DESASTRES?

Em situações de desastres, especialmente crianças e adolescentes, podem se tornar ainda mais vulneráveis à violência, devido à desorganização social, à falta de segurança e proteção, à separação de suas redes de apoio familiar e comunitária, ao aumento de contato com estranhos em alojamentos temporários e à interrupção dos serviços de proteção e cuidado.

### SINAIS E SINTOMAS QUE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, PODEM APRESENTAR

- Edema e lesões genitais
- Sangramentos genitais
- Infecções do trato urinário
- Lesões orais
- Dores abdominais
- Choros e/ou irritabilidade sem motivo aparente
- Isolamento
- Demonstração de desconforto no colo
- Distúrbios do sono
- Ansiedade ou medo
- Comportamento suicida e automutilação
- Dentre outras alterações comportamentais

#### Referências

KRUG, E. G. et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization - WHO, 2002.  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.  
Njaine, K., Assis, S.G., Constantino, P., Avanci, J.Q. Impactos da Violência na Saúde [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 1-12. ISBN: 978-65-5708-094-8. <https://doi.org/10.7476/9786557080948>.

### CONDUTAS ESPECÍFICAS NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Permitir que a criança ou o adolescente se expresse com suas próprias palavras, respeitando seu ritmo.
- Utilizar linguagem simples e clara para que a criança ou o adolescente entenda o que está sendo dito.
- Deve-se anotar sempre tudo o que for dito durante a consulta, deixando claro quando expressar uma fala da criança, do adolescente, de sua família ou de outra pessoa.
- O prontuário deve conter registro completo sobre: dados de exame físico (com descrição detalhada das lesões encontradas, sua localização, forma e dimensões), dados individuais e familiares, medicação, solicitação de exames, procedimentos adotados, providências tomadas e encaminhamentos, além da cronologia dos atendimentos.
- Proteger a identidade da criança, do adolescente e de sua família. As informações referentes à criança ou ao adolescente só deverão ser socializadas com os profissionais da rede de cuidados e de proteção social diretamente envolvidos com o caso.
- Explicar à criança/adolescente o que irá acontecer em seguida, e como a equipe irá proceder, ressaltando sempre que ela estará protegida.
- Ressalta-se ainda que toda gravidez em menores de 14 anos é caracterizada pelo Código Penal como resultante de estupro de vulnerável, cabendo seguir as orientações legais vigentes.



# VIOLÊNCIA SEXUAL

## Orientações aos profissionais da saúde em situações de emergências em saúde pública

### O que é violência sexual?

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.

### Cuidado e atenção às pessoas em situação de violência sexual



#### ACOLHIMENTO

- Prestar acolhimento e assistência de forma humanizada, de preferência em local privativo, buscando compreender o problema e os sinais de violência não declarada, respeitando história, gênero, etnia, raça e orientação sexual.
- Adotar atitudes positivas e de proteção.
- Valorizar as informações relatadas e evitar julgamentos, comentários, indignação, censura, acusação, confrontos ou outras ações que causem a revitimização.
- Estabelecer uma abordagem respeitosa, postura ética e empática.
- Atentar-se para as seguintes informações: tipo de violência sexual; meio utilizado (ameaça, coerção, uso de força física); vínculo com agressor; local e hora de ocorrência.
- Realizar o registro das situações de violência em formulário, preferencialmente padronizado, contendo: nome da pessoa e/ou do responsável, dados para contato, relato da situação de violência, encaminhamentos realizados, evitando a revitimização.
- Prestar assistência à pessoa que sofreu violência sexual de forma humanizada e integral, bem como orientar sobre seus direitos e medidas legais cabíveis, os protocolos de profilaxias de infecções sexualmente

transmissíveis e de anticoncepção de emergência, além de coleta de exames.

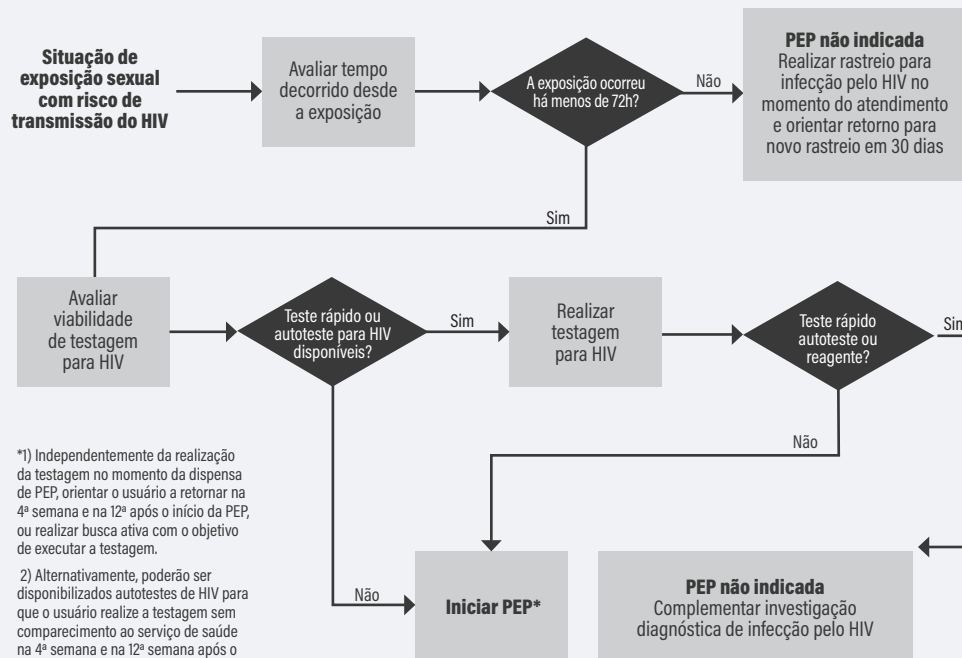
- Realizar as notificações necessárias conforme protocolos vigentes.
- Prestar suporte psicológico às vítimas.
- Acompanhar o caso e proceder aos encaminhamentos necessários.

### ATENDIMENTO



- O atendimento dos casos de violência não deve ser uma ação solitária do profissional.
- Garantir o direito à individualidade e à singularidade de cada família e de cada vítima.
- As profilaxias pós-exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis estão indicadas para os casos de violência sexual.
- Para iniciar a PEP para o HIV há indicação de testagem rápida (TR) para o vírus. No contexto do Rio Grande do Sul, na indisponibilidade do TR, pode-se realizar o autoteste. Na impossibilidade da testagem, o acesso a PEP deverá ser garantido, orientando o usuário sobre a necessidade da realização de testagem para HIV na 4ª e 12ª semana após a profilaxia.
- O fluxograma para indicação da PEP para o HIV está disponível a seguir.

## Fluxograma para avaliação de indicação de PEP ao HIV



## Testes diagnósticos para profilaxia de ISTs em 1º atendimento (quando possível realizar) e em seguimento pós-exposição de risco

IST	PESSOA-FONTE	PESSOA EXPOSTA	
	1º atendimento (quando possível realizar a testagem)	1º atendimento (quando possível realizar a testagem)	4 a 6 semanas após a exposição <sup>(b)</sup>
Teste treponêmico para sífilis (teste rápido) <sup>(a)</sup>	Sim	Sim	Sim
Testagem para <i>N. gonorrhoeae</i> <sup>(a)</sup>	Sim	Sim	Sim
Testagem para <i>C. trachomatis</i> <sup>(a)</sup>	Sim	Sim	Sim

Em todas as consultas, investigar presença de sinais e sintomas de ISTs.

Fonte: Dathi/SVSA/MS. | a) A testagem para sífilis, *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* deve ocorrer nessas ocasiões, exceto nos casos de acidente com material biológico. Caso a testagem rápida para sífilis seja reagente, recomenda-se realização de teste não treponêmico complementar, quando possível. | b) Realiza-se testagem para sífilis, *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* em 4 a 6 semanas se o resultado da testagem no primeiro atendimento for negativo.



### NOTIFICAÇÃO

- Preencher a ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada, de casos suspeitos ou confirmados. Todos os campos da ficha de notificação deverão ser preenchidos.
- Preencher o campo "observações", ao final da ficha, com as informações relevantes para o acompanhamento do caso.
- Preencher a ficha em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica.
- A notificação de tentativa de suicídio e violência sexual é imediata em até 24 horas no âmbito municipal.



### Atenção!



O atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) está mantido durante o decreto de calamidade pública e a assistência à pessoa em situação de violência sexual é uma urgência que não deve ser postergada.

Para maiores informações e orientações aos profissionais e aos serviços de saúde do SUS nos casos de violência sexual durante o estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul, acesse abaixo:



Nota técnica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

## Esquemas para profilaxia das IST em situação de violência sexual

IST*	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 kg	Crianças e Adolescentes com menos de 45 kg
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI, intramuscular – IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) <sup>(a)</sup>	50.000 UI/kg, IM (dose máxima total: 2,4 milhões UI) <sup>(a)</sup>
Infecção por <i>N. gonorrhoeae</i> e <i>C. trachomatis</i>	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona 500 mg, 1 frasco-ampola, IM, dose única <b>MAIS</b> azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, via oral (VO), dose única (dose total: 1 g)	Ceftriaxona 125 mg, IM, dose única <b>MAIS</b> azitromicina 20 mg/kg, VO, dose única (dose máxima total: 1 g)
Tricomoníase	Metronidazol <sup>(b,c)</sup>	400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2g) <b>OU</b> 250 mg, 8 comprimidos VO, dose única (dose total: 2g)	15 mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas, por 7 dias (dose diária máxima: 2 g)

Fonte: Dathi/SVSA/MS. | a) Como profilaxia e em caso de sífilis recente, deve ser prescrito em dose única. | b) Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação | c) Seu uso deverá ser postergado em caso de uso de contracepção de urgência ou antirretrovirais. | \*Quando disponível no território, indica-se a vacina de HPV para vítimas de violência sexual (de 9 a 45 anos, que ainda não tenham sido vacinadas).

### ENCAMINHAMENTOS

- Acionar a rede de cuidado e de proteção social existente no território, de acordo com a necessidade de cuidados e de proteção, tanto na própria rede de saúde (atenção primária/Equipes de Saúde da Família, Hospitais, Unidades de Urgências, Caps ou Capsi, entre outros), quanto na rede de proteção social e defesa (Cras, Creas, Ministério Público, Conselho Tutelar e as Varas da Infância e da Juventude, entre outros).

Material de apoio, organizado pelo Estado do Rio Grande do Sul, com orientações para a proteção, prevenção e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em abrigos temporários:



Orientações para a proteção de crianças e adolescentes em abrigos temporários



Orientações para a prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em abrigos temporários