



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 3/2024/SESAP - CAS - SAPS - GASM/SESAP - CAS - SAPS/SESAP - CAS/SESAP - SECRETARIA

PROCESSO Nº 00610445.000055/2024-05

INTERESSADO: AS COORDENAÇÕES/SESAP/RN, ÀS ÁREAS TÉCNICAS DA SESAP E REGIONAIS DE SAÚDE, ÀS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

NOTA TÉCNICA Nº 03/2024/SESAP - CAS/SAPS/NUCV/SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE, MULHER, HOMEM, IDOSO/ SRAS/ CORSA/SURUES/ CVS/ VIGCE/ IST/AIDS e HEPATITES VIRAIS/ DPIPS

INTERESSADOS: SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

ASSUNTO: ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Violência se constitui como um fenômeno complexo, multideterminado historicamente, que afeta e mobiliza toda sociedade, sendo imprescindível refletir sobre o papel do Estado no tocante às respostas que envolvem esse processo. Por se tratar de uma questão complexa e que tem se tornado uma situação epidêmica, considerada ainda questão de saúde pública, requer uma ação articulada de todos os atores envolvidos e em toda linha de cuidado das políticas intersetoriais, especialmente na saúde, nas três esferas do governo.

Diante desse contexto e compreendendo a relevância do acolhimento e o atendimento das pessoas em situação de violência (considerando todos os segmentos populacionais) em todos os serviços da rede, a Secretaria do Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte-SESAP/RN, através desta nota técnica, traz recomendações e orientações aos serviços da rede assistencial.

Cabe ressaltar que esta nota foi elaborada de forma conjunta, por meio da Coordenadoria de Atenção à Saúde-CAS, Subcoordenadoria de Atenção Primária à Saúde e Ações Programáticas-SAPS, Núcleo Ciclos de Vida-NuCV, Área Técnica de Saúde da Mulher e demais Áreas Técnicas, Subcoordenadoria de Redes de Atenção; Coordenadoria de Regulação e Avaliação em Saúde, Subcoordenadoria de Regulação de Urgência Emergência e SAMU; da Coordenadoria de Vigilância em Saúde-CVS, Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica-SUVIGE, Vigilância de Causas Externas-VIGCE e Programa Estadual de IST/AIDS e Hepatites Virais; da Diretoria de Políticas Intersetoriais e Promoção à Saúde do RN - DPIPS e do GT Intersetorial Cultura de Paz

Para subsidiar os Serviços e profissionais no âmbito desta temática a SESAP está elaborando o “Guia sobre o acolhimento e atendimento às pessoas em situação de violência” (em fase final de edição para publicação), com orientações relevantes para os profissionais que atuam na atenção e cuidado às pessoas em situação de violência no Rio Grande do Norte.

2. ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

O acolhimento e o atendimento às pessoas em situação de violência interpessoal devem ser realizados como parte da assistência no contexto da atenção integral, sendo organizados com apoio de conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas e tecnológicas apropriadas. Tomando por base o princípio da universalidade, ressalta-se que as ações devem ser acessíveis para toda a população, sem discriminação de qualquer natureza e devem incluir as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência interpessoal.

No que concerne ao atendimento integral a pessoas em situação de violência, se torna imperioso promover a implementação de práticas de saúde que evidenciem o compromisso com a garantia dos direitos humanos por parte gestores e dos profissionais com os/as usuários/as do SUS, desde o acolhimento, atendimento até o seguimento ambulatorial, observando-se os aspectos éticos e legais do atendimento.

É importante ressaltar que todos os serviços, da atenção primária à alta complexidade, devem realizar o acolhimento inicial. Este se caracteriza a partir do seguinte processo: receber o/a usuário/a, acolher, realizar a escuta

inicial, encaminhar para os profissionais que darão continuidade ao atendimento, registrar em prontuário e/ou em outro documento, realizar a notificação e avaliar a necessidade de encaminhar para os serviços de atendimento mais específico.

Para o atendimento aos preceitos éticos e legais, faz-se fundamental:

- Abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar;
- Respeito ao sigilo e garantia da privacidade da pessoa atendida;
- Infraestrutura que proporcione segurança para os profissionais e um ambiente adequado para realização da escuta qualificada da pessoa em situação de violência;

O processo de acolhimento e atendimento, preferencialmente, devem ser realizados por uma equipe multiprofissional formada por: médico (a), psicólogo (a), enfermeiro (a) e assistentes sociais. No entanto, a falta de um ou mais profissionais na equipe não deve inviabilizar a assistência. Para casos de maior complexidade que exijam intervenção de outras especialidades, os serviços de saúde devem se articular junto à Central de Regulação estadual ou municipal.

O atendimento à pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). Entretanto, cabe aos serviços de saúde como Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Ambulatórios, equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS), Policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Assistência Especializada, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Clínicas, Hospitais e Maternidades, Serviço de Atendimento Especializado (SAE), estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais, no encaminhamento aos órgãos de medicina legal e para garantia da proteção a vida da pessoa em situação de violência, além de contribuir para a execução dos requisitos legais vigentes e fomentar a construção de políticas públicas de segurança.

Os Serviços de Saúde públicos e privados devem construir, estabelecer e monitorar fluxos e protocolos intra e intersetoriais de atendimento, visando à institucionalização do atendimento para cada etapa de atenção, considerando todas as modalidades de violência e devem incluir:

- Acolhimento e atendimento;
- Escuta qualificada, registro em prontuário, exame clínico e exames complementares;
- Coleta de amostra para diagnóstico de infecções genitais;
- Coleta de material para identificação do provável autor da agressão;
- Vigilância em Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada (cód Y09);
- Seguimento/acompanhamento dos casos pelo SUS e pela rede intersetorial.

A notificação compulsória de qualquer suspeita ou confirmação da situação de violência pelos profissionais que integram a rede de atenção à saúde possui um papel estratégico no desencadeamento de ações de prevenção e proteção, bem como nas ações de vigilância e monitoramento da situação de saúde relacionada às violências.

A notificação das violências tem como instrumento de coleta a “Ficha de Notificação/investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada” que inclui, casos 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, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIAPN+”. Os dados coletados por meio desta ficha são processados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Cabe ressaltar:

● Os casos de Violência sexual e tentativa de suicídio, são de notificação imediata (24hs transcorrida entre o conhecimento do profissional e a comunicação a SMS), conforme Portaria Nº 1.061, 18/05/2020 MS;

● Assistência prioritária à saúde da pessoa que sofre violência sexual - a recusa infundada e injustificada de atendimento pode ser caracterizada, ética e legalmente, como omissão. Nesse caso, segundo o Artigo 13 do Código Penal Brasileiro, o(a) médico(a) pode ser responsabilizado(a) civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela venha sofrer em decorrência do não-atendimento adequado. No atendimento imediato após a violência sexual também não cabe a alegação do profissional de saúde de objeção de consciência, na medida em que a mulher pode sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do profissional;

● Comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude nos casos de suspeita ou confirmação de violências, incluindo abuso sexual, de crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade (segundo o artigo 2º do ECA, considera-se criança a pessoa menor de 12 anos e adolescente aquela com idade entre 12 anos completos a 18 anos completos);

● Os casos de estupro de vulneráveis (relação sexual praticada com menores de 14 anos mesmo que consentidas) deverão ser notificados e comunicados ao Conselho Tutelar. Naqueles casos em que o autor da violência também tiver menos de 14 anos, a notificação dos dois deverá ser realizada;

● Proceder a comunicação dos casos de violência à autoridade policial, cumprindo o disposto na Portaria GM/MS Nº 78, de 18 de janeiro de 2021, na Portaria 1.077 de 26 de maio de 2021 e na Lei Estadual nº 11.434, de 17 de maio de 2023.

● No tocante a comunicação externa à autoridade policial, realizada pelos profissionais de saúde, referente aos

casos de violência doméstica e/ou sexual, envolvendo mulheres adultas, esses deverão respeitar a vontade/autonomia da mulher quanto ao registro do Boletim de ocorrência, realizando o acolhimento e atendimento, articulando toda rede intersetorial de proteção necessária às demandas imediatas e urgentes. Em casos nos quais a mulher e/ou a equipe se encontrem em situação iminente de risco por parte do autor da violência, acionar a autoridade policial competente.

Nos casos de ocorrência de traumatismos físicos, extragenitais ou genitais, é importante avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam às necessidades, o que pode resultar numa demanda por atenção de outras especialidades médicas (serviço de urgência e emergência). Ademais, os traumas físicos interpessoais ou autoprovocados, podem ocorrer associados a violência sexual, os hematomas e as lacerações genitais são os mais frequentes. Sendo assim, devem ser cuidadosamente descritos em prontuário médico e acompanhados por equipe multiprofissional.

Em casos que envolvam traumas físicos, intoxicação exógena e lesão autoprovocada, o atendimento deverá ocorrer nas portas de entrada das urgências e caso seja necessário as mesmas podem referenciar seguindo as orientações realizadas via Central de Acesso às Portas Hospitalares (CAPH).

No que se refere ao atendimento às pessoas em situação de violência sexual é primordial identificar as situações de maior vulnerabilidade e realizar a classificação dos riscos a fim de favorecer o atendimento às urgências para garantir a profilaxia, quando necessária. Recomenda-se que o atendimento referente ao tratamento profilático seja realizado em até 72 horas da agressão devido à maior eficácia das medidas dessa natureza.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e outras Hepatites Virais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), orienta que nos casos de violência sexual, sejam realizados os testes rápidos (TR) para diagnóstico da infecção pelo HIV, Sífilis e Hepatites Virais, portanto, todo serviço que for ofertar PEP deverá organizar-se também para a oferta de testagem rápida, incluindo capacitação, fluxo logístico dos insumos e condições de armazenamento.

Na ocorrência de traumatismos físicos, principalmente quando há contaminação com terra das lesões durante a agressão ou no caso de lesões provocadas por objetos contendo poeira e ou terra deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano. Com relação a profilaxia da Hepatite B, nos casos de violência sexual a administração de IGHAHB e a vacina contra hepatite B recombinante (HB) são recomendados como profilaxia para pessoas suscetíveis, expostas a portadores conhecidos ou potenciais do vírus da hepatite B. Assim, a administração deve ocorrer o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 24 horas), as quais podem ser utilizadas até, no máximo, 14 dias depois da exposição, em locais anatômicos diferentes (BRASIL, 2021).

A pessoa em situação de violência sexual, após ser atendida de forma emergencial no serviço de referência, deverá ser encaminhada para a continuidade do cuidado em seguimento ambulatorial multiprofissional, com o primeiro atendimento programado em até 15 dias para avaliação dos efeitos adversos da PEP e reforço nas orientações da adesão, como também para realização de exames de bioquímica e consulta de planejamento reprodutivo. Importante repetir a testagem sorológica para as IST após 4 a 6 semanas e com 12 semanas após a exposição.

Cabe destacar que, no intuito de garantir a atenção integral as mulheres em situação de violência, o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro, considera lícito o abortamento de gravidez resultante de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual, não exigindo qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher.

Nesse sentido, os serviços que realizam a interrupção legal devem seguir as normativas vigentes na legislação. A Portaria Nº 13/2023 revoga a de Nº 2.282/2020, tornando vigente a **Portaria nº 1508/2005**, que orienta o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, compondo-se de quatro fases devendo ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Ressalta-se que o acolhimento e atendimento às pessoas em situação de violência requerem a sensibilização de todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado, através de atividades de educação permanente que favoreçam a reflexão coletiva sobre a situação de violência interpessoal.

Aos gestores estaduais e municipais compete implantar, implementar os serviços de acolhimento e atendimento para pessoas em situação de violência, garantindo a prevenção, assistência e seguimento adequados, favorecendo o processo de construção de linha de cuidado nos diversos níveis de atenção (básica, média e alta complexidade) em seus territórios. Compete a eles também, garantir a composição da equipe multiprofissional, além de estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação dos serviços de assistência à saúde.

Isso posto, os serviços que realizam acolhimento e atendimento às pessoas em situação de violência no Rio Grande do Norte estão descritos no Apêndice 1.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1508, de 01 de Setembro de 2005. **Procedimento de Justificação e Autorização Legal da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e orienta a organização de redes de atenção à saúde para o SUS, incluindo a rede de serviços de atenção para pessoas em situação de violência sexual.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. **Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. **Define o funcionamento dos serviços que prestam atendimento às pessoas em situação de violência sexual e estabelece o conjunto de profissionais de saúde que integrarão essas unidades assistenciais.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 618, de 18 de julho de 2014. **Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 2.415, de 7 de novembro de 2014. **Inclui o procedimento de atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência na tabela de procedimentos do SUS.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015. **Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do SUS.** Disponível em:

<http://138.68.60.75/images/portarias/marco2015/dia26/portinter288.pdf>.

BRASIL. Portaria nº 1662, de 2 de outubro de 2015. **Define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no SUS.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2393_11_11_2016.html.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

BRASIL. Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017. **Altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inserindo o princípio da organização de atendimento específico para mulheres e vítimas de violência doméstica no SUS.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. **Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.** Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20144842/do1-2017-04-05-lei-no-13-431-de-4-de-abril-de-2017-20144662.

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. **Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, estabelecendo o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm.

BRASIL. Portaria Nº 1.061, DE 18 de Maio de 2020. **Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.**

Brasília, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.393, de 11 de Novembro de 2016. **Habilita Estabelecimento de Saúde para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2016/prt2393_11_11_2016.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.282, de 27 de Agosto de 2020. **Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 78, de 18 de Janeiro de 2021. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINAYO, M. C. de S. **Violência e saúde**. Editora Fiocruz, 2006.

RIO GRANDE DO NORTE. Lei nº 11.434, de 17 de maio de 2023. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de cartaz informativo em hospitais, clínicas e laboratórios, públicos ou privados, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, informativos sobre o dever de comunicação às autoridades competentes em casos ou indícios de estupro ou violência sexual, e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.al.rn.leg.br/storage/legislacao/2023/kfwiyvksnckehsy5gd6ra19rr61af0.pdf>

APÊNDICE 1

SITUAÇÃO DE SERVIÇOS QUE REALIZAM ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM VIOLÊNCIA INTERPESSOAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Município	Serviço	Cobertura	Programa/Serviço	Público-Alvo	Faixa Etária	Profilaxia	Tipologia da violência
1ª REGIÃO DE SAÚDE							
SÃO JOSÉ DE MIPIBU	Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros	Municípios da 1ª Região	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência sexual
SANTO ANTÔNIO	Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal	Municípios da 1ª Região	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência sexual
SÃO JOSÉ DE	UPA Geraldo de	Municípios da	xxx	Crianças,	Todos os ciclos	-	Violência

MIPIBU	Souza	1ª região: São José de Mipibu, Nísia Floresta e Senador Georgino Avelino.		adolescentes e adultos (sexo masculino)	de vida		física Violência sexual
--------	-------	---	--	---	---------	--	----------------------------

Observação: Os casos que necessitem de avaliação cirúrgica pediátrica, deverão ser encaminhados para o Hospital Maria Alice Fernandes por meio da Central de Acesso as Portas Hospitalares (CAPH - CORSA)

2ª REGIÃO DE SAÚDE

MOSSORÓ	Hospital Maternidade Almeida Castro	Mossoró e regiões pactuadas, incluindo Santana do Matos e Afonso Bezerra	FLOR DE LÓTUS	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino) (sexo masculino até 12 anos, 11 meses e 29 dias)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência sexual
MOSSORÓ	Hospital da Mulher Parteira Maria Correia	Municípios da Macrorregião II	SALA LILÁS	Crianças, adolescentes e adultos população LGBTQIAPN+ (sexo feminino) (sexo masculino até 17 anos, 11 meses e 29 dias)	Todos os ciclos de vida	PEP/PREP	Violência Sexual Ambulatório (07h00 às 19h00 de segunda a sexta)
MOSSORÓ	Hospital Regional Tarcísio Maia	Municípios da 2ª região: Tibau, Grossos, Areia Branca, Serra do Mel, Baraúnas, Governador Dixt-Sept Rosado	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo masculino, a partir dos 13 anos)	Todos os ciclos de vida	-	Violência física (Violência associada a trauma)
MOSSORÓ	UPAS de Mossoró	Mossoró	xxx	Crianças, adolescentes, e adultos sexo masculino (a partir dos 13 anos)	Todos os ciclos de vida	-	Violência física Violência sexual
APODI	Hospital Regional Hélio Morais Marinho	Municípios da 2ª região: Apodi, Felipe Guerra, Caraúbas, Messias Targino, Janduí e Campo Grande.	xxx	Crianças, adolescentes, e adultos sexo masculino (a partir dos 13 anos)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência física Violência sexual

3ª REGIÃO DE SAÚDE

CEARÁ MIRIM	Hospital Municipal Percílio Alves	Municípios da 3ª região	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência sexual
JOÃO CÂMARA	Hospital Regional Josefa Alves Godeiro	Municípios da 3ª Região	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência física Violência sexual

Observação: Os casos que necessitem de avaliação cirúrgica pediátrica, deverão ser encaminhados para o Hospital Maria Alice Fernandes por

4ª REGIÃO DE SAÚDE

CURRAIS NOVOS	Hospital Regional Dr. Mariano Coelho	Municípios da 4ª região - Seridó Oriental: Acari, Currais Novos, Carnaúba dos Dantas, Equador, Florânia, Parelhas, Santana do Matos, São Vicente	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência física (Violência associada a trauma) Violência sexual
CAICÓ	Hospital Municipal Seridó	Municípios da 4ª região - Seridó Ocidental: Caicó, Cruzeta, Ipueira, Jardim de Piranhas, Jardim do Seridó, Jucurutu, Ouro Branco, São Fernando, São João do Sabugi, São José do Seridó, Serra Negra do Norte, Timbaúba dos Batistas	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência sexual
CAICÓ	Hospital Regional Telecila Freitas Fontes	Municípios da 4ª região	xxx	Crianças, adolescentes e adultos (sexo masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência física (Violência associada a trauma) Violência sexual

5ª REGIÃO DE SAÚDE

SANTA CRUZ	Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB	Municípios da 5ª Região e Municípios de Lajes e Ielmo Marinho	AMAE - Programa de Atenção Integral às crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino) (sexo masculino até 14 anos, 11 meses e 29 dias)	Todos os ciclos de vida	PEP	violência Sexual Referência para o abortamento legal
SANTA CRUZ	Hospital Municipal Aluizio Bezerra	Município de Santa Cruz	xxx	Adolescentes e adultos (sexo masculino a partir de 15 anos)	Sexo Masculino	PEP realizado no Serviço de Atendimento Especializado - SAE	violência sexual
SÃO PAULO DO POTENGI	Hospital Regional Monsenhor Expedito	Municípios da 5ª região, exceto Santa Cruz	xxx	Crianças, adolescentes, e adultos (sexo masculino)	Todos os Ciclos de vida	PEP	Violência física violência sexual

6ª REGIÃO DE SAÚDE

PAU DOS FERROS	Maternidade Santa Luiza de Marillac	Municípios da 6ª Região	xxx	Gestantes (adolescentes, e adultos) (sexo feminino)	Gestantes (adolescentes, e adultos)	PEP	violência sexual OBS: Demais casos são acolhidos e encaminhados para o Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade (Pau dos Ferros)
PAU DOS FERROS	Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade - HCCA	Municípios da 6ª Região	xxx	Crianças, adolescentes, e adultos (sexo feminino e masculino)	Todos os Ciclos de vida	PEP	Violência física (Violência associada a trauma) violência sexual

7ª REGIÃO DE SAÚDE

MACAÍBA	Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi - CEPS Anita Garibaldi	Macaíba	Fazendo Direito's	Mulheres, crianças, adolescentes e mulheres trans	Todos os ciclos de vida	PEP/PREP	violência sexual Atendimento das 08h00 às 17h00 (segunda a sexta)
MACAÍBA	UPA	Macaíba	xxx	Crianças, adolescentes, e adultos (sexo masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	violência física violência sexual
MACAÍBA	Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho - HRAMF	Macaíba Municípios da 7ª região: Extremoz São Gonçalo do Amarante	xxx	Crianças, adolescentes, adultos e gestantes (sexo feminino)	Todos os Ciclos de vida	PEP	Violência física violência sexual
EXTREMOZ	Hospital Maternidade Presidente Café Filho	Extremoz	xxx	Crianças, adolescentes, e adultos (sexo feminino e masculino)	Todos os Ciclos de vida	PEP	violência sexual
PARNAMIRIM	Hospital Maternidade Divino Amor	Parnamirim	ACOLHER	Crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino e masculino)	Todos os Ciclos de vida	PEP	violência sexual
PARNAMIRIM	Hospital Regional Deoclécio Marques	1ª região, parte dos Municípios da 5ª região (Serra Caiada, Senador Elói de Souza, São Paulo do Potengi, Barcelona, Ruy Barbosa, Lagoa de Velhos, São Tomé, São Pedro, Santa Maria, Sítio Novo, São José do Campestre,	xxx	Adolescentes a partir de 16 anos e adultos (sexo feminino e masculino)	Adolescentes a partir de 16 anos e adultos	-	Violência física (violência associada a trauma)

		Bom Jesus e Tangará) e da 7ª região (Macaíba, Parnamirim), sendo regulados pela CAPH					
PARNAMIRIM	UPA	Parnamirim	xxx	crianças, adolescentes, e adultos (sexo masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência física violência sexual
NATAL	Hospital Maria Alice Fernandes	Todos os municípios do RN, sendo regulados pela CAPH	CONFIAI	Crianças e adolescentes (sexo feminino e masculino)	Meninas e meninos até 14 anos e 11 meses e 29 dias	PEP	violência sexual violência física/ negligência OBS: Referência para cirurgias pediátricas, oriundas de violência sexual
NATAL	Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC	Distritos leste, oeste e sul do município de Natal, municípios da 4ª região	PROAMA	Adolescentes do sexo feminino (a partir de 12 anos), adultas e gestantes	Adolescentes, adultas e gestantes de todas as idades	PEP	Violência sexual Referência para o Aborto legal
NATAL	Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Santa Catarina)	Zona Norte de Natal e municípios da 3ª e 7ª região, exceto Parnamirim	PAVAS	Adolescentes do sexo feminino (a partir de 15 anos), adultas e gestantes	Adolescentes, adultas e gestantes de todas as idades	PEP	Violência sexual Referência do Hospital Maria Alice Fernandes para avaliação ginecológica, sendo regulada pela CAPH Referência para o Aborto legal
NATAL	Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Acesso ao Serviço apenas via Regulação - CAPH	Municípios do RN	Código Lilás	crianças, adolescentes e adultos (sexo feminino e masculino)	Todos os ciclos de vida	-	Violência interpessoal associada ao atendimento traumatológico ortopédico que necessite de atendimento especializado e/ou cirúrgico.
NATAL	Maternidade Dr. Araken Irerê Pinto	Município de Natal Distritos Leste, Oeste e Sul	xxx	crianças (meninas e meninos), adolescentes, adultas	Sexo feminino e masculino até 17 anos Gestantes ou não	PEP	Violência sexual
NATAL	Maternidade	Município de	xxx	adultas e	Adultas e	PEP	Violência

	Leide Morais	Natal Distrito Norte I e II		Gestantes (sexo feminino)	Gestantes		Sexual
NATAL	Unidades de Pronto Atendimento (Pajuçara, Cidade da Esperança, Satélite e Potengi) Unidade Mista de Mãe Luiza Hospital dos Pescadores (HOSPESC)	Município de Natal	xxx	Adultos (sexo masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP PEP -	violência sexual
NATAL	Maternidade Araken Irerê Atendimento infantil 24h - Centro de Referência às Crianças e Adolescentes em situação de violência sexual	Município de Natal Referência apenas para os distritos de Natal	Programa Abraçar	Crianças e adolescentes (sexo masculino e feminino)	crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias (sexo feminino e masculino)	PEP	Violência Sexual

Observação: Os casos que necessitem de avaliação cirúrgica pediátrica, deverão ser encaminhados para o Hospital Maria Alice Fernandes por meio da Central de Acesso as Portas Hospitalares (CAPH - CORSA).

8ª REGIÃO DE SAÚDE

ASSU	Hospital Regional Dr. Nelson Inácio dos Santos	Municípios da 8ª Região	xxx	crianças, adolescentes, e adultos (sexo feminino e masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	Violência física (violência associada a trauma) Acolhe e encaminha para a Maternidade Almeida Castro e o Hospital da Mulher (Mossoró); Em casos de violência associada a trauma, encaminha para o Hospital Regional Tarcísio Maia (Mossoró)
ASSU	UPA	ASSU	xxx	crianças, adolescentes, e adultos (sexo feminino e masculino)	Todos os ciclos de vida	PEP	violência Sexual Violência física (violência associada a trauma)

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Todos os casos atendidos nestes serviços deverão ser referenciados ao Serviço de Atenção Especializada - SAE de referência do seu município para continuidade do tratamento das profilaxias pós exposição ao HIV-PEP;
- Os municípios deverão garantir a continuidade do cuidado aos casos suspeitos ou confirmados de violência

sexual que necessitam de atendimento ambulatorial de psicoterapia, tanto via medida de proteção aplicada pela rede intersetorial a crianças e adolescentes, bem como para fortalecimento de mulheres e famílias, idosos, LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência em situação de violência;

● Os profissionais devem apoiar e orientar a pessoa que deseja fazer o registro policial da agressão e informá-la sobre o significado do exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal pelo Instituto Especializado de Polícia (ITEP). Devem ainda orientar que a pessoa precisará ir até o ITEP fazer a coleta de vestígio, quando esta não for realizada no serviço de saúde;

● No município de Macaíba, o Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi - CEPS Anita Garibaldi, com o programa FAZENDO DIREITO'S, realiza o seguimento ambulatorial, atendendo o público de Mulheres, crianças, adolescentes e mulheres trans, de todas as idades;

● O SAE Materno Infantil atende mulheres gestantes e crianças expostas do Município de Macaíba, da 3ª e 4ª região de saúde. Já o SAE adulto atende o público Homem, HSH e Travestis (o atendimento nesses serviços são realizados de segunda a sexta das 08h00 às 17h00);

● No município de Natal, o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Santa Catarina) realiza o seguimento ambulatorial para adolescentes a partir de 15 anos (sexo feminino) e mulheres que foram acolhidas e atendidas no Programa PAVAS;

● No município de Santa Cruz, o Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB realiza o seguimento ambulatorial de Mulheres/crianças/adolescentes que foram acolhidas e atendidas no AMAE.



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA KARLA ALVES PAIVA, Sanitarista**, em 11/03/2024, às 09:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA CARLA GONCALVES COSTA CARMO, Enfermeira**, em 11/03/2024, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **PAOLA DA COSTA SILVA, Responsável Técnica**, em 11/03/2024, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **SUZETE MARIA DE QUEIROZ, Chefe de Grupo (a)**, em 11/03/2024, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA VANESSA NOGUEIRA, Enfermeira**, em 11/03/2024, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANE CAROLINE SILVA SOBRAL, Subcoordenadora de Redes de Atenção à Saúde**, em 11/03/2024, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA TEIXEIRA DA CAMARA REIS, Psicóloga**, em 11/03/2024, às 23:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **RENATA SILVA SANTOS, Responsável Técnico da Rede de Urgência e Emergência**, em 12/03/2024, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANNA LUIZA LOPES LIBERATO ALEXANDRE FREIRE, Assistente Social**, em 12/03/2024, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **WALKIRIA GOMES DA NOBREGA, Subcoordenadora de Regulação das Urgências e Emergências e do SAMU/SURUES/CORSA**, em 12/03/2024, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **HYLANA BARBOSA OLIVEIRA LOPES DA SILVA, Coordenadora de Enfermagem**, em 12/03/2024, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDERSON BRITO DE MEDEIROS, Subcoordenador de Atenção Primária a Saúde e Ações Programáticas**, em 12/03/2024, às 20:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **25180825** e o código CRC **96CB2756**.