



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
GABINETE DO PREFEITO
OFÍCIO AO LEGISLATIVO

Ofício ATL SEI nº 163848356

Ref.: Ofício SGP-12 nº 301/2026

Senhor Presidente,

Reportando-me ao Ofício acima referenciado, em atenção ao Requerimento SAÚDE nº 14/26, de autoria da Vereadora Pastora Sandra Alves, aprovado pela Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, restituo-lhe o presente instruído com os elementos ofertados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), a respeito dos protocolos de atendimento a vítimas de violência doméstica nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

DEREK FERREIRA MELO
Chefe de Gabinete, em substituição
Casa Civil

(documento assinado e datado eletronicamente)

Ao Excelentíssimo Senhor

RICARDO TEIXEIRA

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo



Derek Ferreira Melo
Chefe de Gabinete Substituto(a)
Em 08/09/2026, às 11:45.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **163848356** e o código
CRC **0C3342BC**.



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ASSESSORIA PARLAMENTAR

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP
Telefone: (11) 5465-9281

PROCESSO 6010.2026/0001532-7

Informação SMS/AP Nº 163430611

INTERESSADOS: Câmara Municipal de São Paulo/Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.

ASSUNTO: Ofício SGP-12 nº 301/2026 - SAÚDE nº 14/26. Solicitação de informações acerca dos protocolos de atendimento a vítimas de violência doméstica nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

SMS/CG

Senhor Chefe de Gabinete

Trata-se o presente expediente no encaminhamento **PREF/CASA CIVIL/ATL (158216603)**, originado do Legislativo, com a finalidade de oferta de informações nos termos requeridos no ofício SGP- nº 301/2026, doc. **(158211078)**.

As Áreas Técnicas correspondentes dentro da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, prestam as informações a respeito do solicitado nos encaminhamentos **(162839592 - 162132931)**.

A vista das informações, conduzo o presente para ciência, rogando o envio para **CASA CIVIL/ ATL**.

Ivan Cáceres

Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa/SMS.G



Andreia Maria de Jesus
Chefe de Assessoria II Substituto(a)
Em 20/08/2026, às 08:37.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **163430611** e o código CRC **33D38564**.



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP

Telefone: (11) 5465-9348

PROCESSO 6010.2026/0001532-7

Encaminhamento SMS/SEABEVS Nº 162839592

São Paulo, 11 de agosto de 2026.

A SEABEVS

Secretaria Executiva Sandra Sabino

Assunto: Câmara Municipal de São Paulo - Ofício SGP-12 nº 301/2026 - SAÚDE nº 14/26. Solicitação de informações acerca dos protocolos de atendimento a vítimas de violência doméstica nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Em atenção ao documento 158211078, encaminhamos respostas solicitadas nos documentos a seguir: às fls. SEI nº 162842804, 162843051, 162843267.

Atenciosamente,



Maisa Ferreira dos Santos
Assessor(a) Técnico(a)
Em 11/08/2026, às 13:51.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **162839592** e o código
CRC **003ECA0B**.

Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Urgência & Emergência – SEABEVS

1. Sobre protocolos clínicos e administrativos

- a) Existe protocolo obrigatório, no âmbito das UPAs municipais, para notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, nos termos da legislação federal vigente?
- b) Em casos de suspeita de lesão grave decorrente de violência doméstica, há diretriz que determine a retenção, observação clínica obrigatória ou encaminhamento hospitalar imediato da vítima?
- c) Quais são os critérios técnicos utilizados para alta médica nesses casos?

Resposta:

Em atenção aos questionamentos apresentados, informa-se que as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs Municipais devem observar a legislação federal vigente e as normativas do Sistema Único de Saúde – SUS referentes à identificação, assistência, proteção e notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência, incluindo a notificação compulsória nos termos aplicáveis. A conduta assistencial é definida pela equipe de saúde mediante avaliação clínica individualizada, considerando a gravidade das lesões, estabilidade clínica, necessidade de exames, observação, tratamento e/ou encaminhamento para serviço de maior complexidade. Nos casos de lesões graves ou sinais de instabilidade, devem ser adotadas as medidas de estabilização e transferência conforme os fluxos de regulação e protocolos assistenciais vigentes. A alta médica é definida após avaliação do profissional responsável, considerando a estabilidade clínica, evolução do quadro, ausência de critérios para observação, internação ou transferência, bem como as orientações, registros, notificações e encaminhamentos necessários para assegurar a continuidade do cuidado e a proteção da pessoa atendida, em conformidade com a legislação e as normativas vigentes.

2. Capacitação dos profissionais de saúde

- a) Os profissionais das UPAs (médicos, enfermeiros, assistentes sociais) recebem treinamento específico e periódico para identificação de sinais de violência doméstica e de risco iminente?
- b) Existe protocolo de abordagem humanizada e escuta qualificada da vítima?
- c) Há registro de quantas capacitações foram realizadas nos últimos 3 anos?

Rua Dr Siqueira Campos, 172 – Liberdade – CEP 01509-020 - Telefone: 11- 5461-9477



Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Urgência & Emergência – SEABEVS

Resposta:

As equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são orientadas e capacitadas, no âmbito da educação permanente, para a identificação de situações de violência, avaliação de risco, acolhimento e abordagem humanizada, incluindo escuta qualificada, registro, notificação e encaminhamento dos casos, em conformidade com a legislação e os protocolos vigentes.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com a área técnica de violência, o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), desenvolveu, no âmbito do Projeto UPA em Ação, planejado em 2024 e implantado inicialmente em 11 UPAs em 2025, uma abordagem sistematizada para o atendimento às pessoas em situação de violência.

A iniciativa contempla a utilização do **Código Lilás** e a implantação da **Trilha de Atendimento à Vítima de Violência**, com o objetivo de padronizar o reconhecimento, acolhimento, avaliação, registro, notificação e encaminhamento dos casos, favorecendo a qualificação e humanização da assistência, segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a articulação com a rede de proteção.

O modelo encontra-se em processo de expansão para as demais UPAs do município, com perspectiva de fortalecimento da educação permanente e da adoção de práticas padronizadas em toda a rede de atendimento às urgências

3. Integração com a rede de proteção à mulher

- a) Como se dá a articulação entre as UPAs e a rede de proteção à mulher, especialmente com: ☐ Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS); ☐ Casas da Mulher Brasileira; ☐ Delegacias de Defesa da Mulher (DDMs);
- b) Existe fluxo formal para acionamento imediato dessa rede em casos identificados nas unidades de saúde?
- c) Há acompanhamento posterior da vítima após o atendimento inicial?

Rua Dr Siqueira Campos, 172 – Liberdade – CEP 01509-020 - Telefone: 11- 5461-9477



Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Urgência & Emergência – SEABEVS

Resposta:

As UPAs realizam articulação com a rede intersetorial de proteção à mulher, conforme as necessidades identificadas em cada caso, incluindo os serviços de assistência social, equipamentos especializados de proteção e segurança pública.

O acompanhamento posterior da vítima é realizado pela rede de proteção e pelos serviços de referência, conforme a necessidade e os encaminhamentos estabelecidos, considerando a continuidade do cuidado e a proteção integral da pessoa em situação de violência.

Rua Dr Siqueira Campos, 172 – Liberdade – CEP 01509-020 - Telefone: 11- 5461-9477



Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Urgência & Emergência – SEABEVS

Projeto UPAs em Ação

Atendimento Padronizado a Vítimas de Violência

O UPAs em Ação é um projeto da SMS voltado ao fortalecimento da qualidade assistencial nas Unidades de Pronto Atendimento. A iniciativa promove a revisão de processos de trabalho, capacitações permanentes e a implantação de bundles, conjuntos de práticas e condutas assistenciais baseadas em evidências, organizados por meio do Termo de Registro Integrado de Linha de Assistência (T.R.I.L.H.A.), para tornar o atendimento mais seguro, resolutivo e humanizado. Como parte dessas iniciativas, o Código Lilás organiza o atendimento às mulheres em situação de violência desde a identificação precoce dos casos até sua integração à rede municipal de proteção.

Código Lilás

CÓDIGO LILÁS

O que é o Código Lilás?

O Código Lilás é uma linguagem universal de acolhimento e proteção às vítimas de qualquer tipo de violência, principalmente contra mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade.

Ele é um sinal de alerta silencioso usado para identificar e agir com segurança quando há suspeita ou confirmação de violência.

A cor lilás (ou rosa) será sempre usada como sinal identificador nas fichas, fluxogramas, sinalizações internas e materiais de apoio.

Sempre que for identificado um caso de violência, ativa-se o Código Lilás. Isso garante um atendimento mais rápido, humanizado e sigiloso, protegendo a vítima e acionando a rede de apoio da unidade.

O que NÃO fazer perto da vítima:

- ❌ Fazer piadas sobre a situação.
- ❌ Comentar ou "brincar" com colegas sobre o caso.
- ❌ Demonstrar julgamento ou reprovação.
- ❌ Falar alto ou expor informações sigilosas.
- ❌ Minimizar a dor ou dúvida da vítima.

O que FAZER:

- ✅ Manter sigilo e postura profissional.
- ✅ Falar com empatia e escuta ativa.
- ✅ Oferecer acolhimento e segurança.
- ✅ Respeitar o tempo e o silêncio da vítima.

ACIONE O CÓDIGO LILÁS

TOTE: Sempre que houver suspeita ou confirmação de violência, acionar o **CÓDIGO LILÁS** para a **RECEPÇÃO** e a **CLASSIFICAÇÃO** 1 ou 2.

CLASSIFICAÇÃO: Ao realizar a escuta qualificada e identificação da violência, acionar o **CÓDIGO LILÁS** para a **RECEPÇÃO**.

MÉDICO: Sempre que houver suspeita ou confirmação de violência, acionar o **CÓDIGO LILÁS** para a **RECEPÇÃO**.

RECEPÇÃO: Sempre que houver suspeita ou confirmação de violência, acionar o **Código Lilás**. Acionar o Serviço social e/ou o Enfermeiro guardião do Código Lilás.

PTA: A equipe médica do bloco gerencia o PTA no momento. Ainda, sempre que possível, manter o contato com o Delegado de Polícia. No entanto, o PTA poderá orientar o médico a desviar o caso para o setor de atendimento.

A equipe médica do bloco deve ser acionada a qualquer momento sempre que houver a confirmação de violência e/ou a vítima está sujeita ao agressor.

Rua Dr Siqueira Campos, 172 – Liberdade – CEP 01509-020 - Telefone: 11- 5461-9477



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NAS UNIDADES PRÉ HOSPITALARES FIXAS 24H - UPAs

CNES	Unidade de Saúde	2023	2024	2025
3044769	UPA JARDIM HELENA	16	42	117
6148344	UPA JARDIM PERI	57	48	68
6133622	UPA SACOMÃ	62	56	135
2040727	UPA MUNICIPAL DR. ATUALPA GIRÃO RABELO	181	155	193
2037971	UPA IPIRANGA DRº AUGUSTO GOMES DE MATTOS	130	112	113
2029189	UPA 21 DE JUNHO	94	62	84
2075407	UPA VILA MARIA	10	15	50
6360890	UPA JARDIM ICARAI QUINTANA	218	182	161
812226	UPA CIDADE TIRADENTES	66	75	143
852074	UPA CITY JARAGUA	51	49	134
997730	UPA DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	316	246	242
9971513	UPA ERMELINO MATARAZZO	170	155	182
9051422	UPA 26 DE AGOSTO	79	65	43
4091248	UPA CARRÃO	23	57	54
2082837	UPA III LAPA PROF. JOÃO CATARIN MEZOMO	91	34	120
4434722	UPA III RIO PEQUENO	N/A	54	111
873268	UPA JABAQUARA	165	106	169
9997091	UPA JAÇANÃ	140	111	105
3474674	UPA JARDIM ANGELA	232	211	177
2878259	UPA JARDIM ELISA MARIA I	108	94	108
2069032	UPA JULIO TUPY	52	32	118
466611	UPA MOOCA - DOM PAULO EVARISTO ARNS	46	18	72
974730	UPA PARELHEIROS	285	198	209
6133460	UPA PEDREIRA - DR. CESAR ANTUNES DA ROCHA	101	81	82
4050169	UPA PERUS - DR. LUIZ ANTONIO DE ABREU SAMPAIO DORIA	125	160	153
6146341	UPA PIRITUBA	56	49	111
2752107	UPA SANTO AMARO - DR JOSÉ SYLVIO DE CAMARGO	118	91	97
873241	UPA TATUAPE	50	28	54
9736700	UPA TITO LOPES	70	44	107
9505946	UPA VERA CRUZ	191	193	231
958433	UPA VERGUEIRO	47	39	28
9349898	UPA VILA MARIANA	116	41	104
		3466	2903	3875

Fonte: NDANT/DVE/COVISA - Sinan net. Dados atualizados até a data da extração, sujeito a alteração. Extraído em 21/07/2026.

*N/A: Não se aplica

Matéria DOCREC 1100/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANDERSON ROGERIO DE SOUZA. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plD=761910>.

UPA EM AÇÃO



Violência

T.R.I.L.H.A. (Termo de Registro Integrado de Linha de Assistência)

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Data: ____/____/____ Horário de abertura: ____: ____

Abrir a TRILHA ao identificar o gatilho, em qualquer momento da jornada do paciente.

CRITÉRIOS PARA ABERTURA: PRESENÇA DE SINAIS FOCCO

RECONHECER	RESCATAR	REAVALIAR
1. Suspeita de violência ____ : ____ () Negligência/Abandono () Autoprovocada () Física () Sexual	1. Anamnese e exame físico (incluindo peso e altura) () SIM ____ : ____ () NÃO	1.Reavaliação médica após exames realizados? () SIM ____ : ____ () NÃO () NA Carimbo e assinatura do médico:
2. Sinais FOCCO identificados: () Desnutrição () Desidratação () Pavor ou medo () Abatimento profundo () Lesões () Fraturas () Lesões repetidas () Sangramento/dor partes íntimas () Postura Reativa/Assustada () Queda frequente () Dificuldade de Caminhar () Infecção Urinária de Repetição () Aversão ao Cuidador/Acompanhante () Negação ou Justificativas () Acompanhante intrusivo na consulta () Comportamentos Auto prejudiciais () Baixo Controle do esfíncter () Sub utilização de medicamentos de uso contínuo () Outros sinais _____	2. Solicitar exames complementares: • Sorologia HIV, Sífilis, Hepatites () SIM () NÃO () NA • Glicemia () SIM () NÃO () NA • TGO/TGP/Bilirrubinas () SIM () NÃO () NA • Hemograma completo () SIM () NÃO () NA • Coagulograma () SIM () NÃO () NA • Uréia/Creatina () SIM () NÃO () NA • Raio X _____ () SIM () NÃO () NA 3. Procedimento realizado? () SIM () NÃO Qual? _____ 4. Se violência sexual, solicitar e verificar testes rápidos para: • HIV () R () NR () NA • SÍFILIS () R () NR () NA • HVB () R () NR () NA • HVC () R () NR () NA • GRAVIDEZ () R () NR () NA	2. Encaminhado para avaliação de médico especialista interno? () SIM ____ : ____ () NÃO () NA () Ortopedia () Psiquiatria () Cirurgia 3. Se violência sexual, realizar profilaxias: () SIM ____ : ____ () NÃO () NA • Penicilina G Benzatina () • Ceftriaxona () Azitromicina () • Metronidazol () PEP () • Levonogestrel () OBS.: Levonogestrel apenas para pessoas que gestam. PEP Se exposição até 72 horas após o incidente e teste de HIV negativo.

Responsável pela abertura: _____ Responsável pelo encerramento: _____

Justificativa do encerramento: () Ausência Sinais FOCCO. () Evasão do paciente. Assist. Social Responsável pelo acompanhamento: _____

REFERENCIAR	
1. Notificação (Nº SINAN) : _____	2.Socilitado vaga CROSS? () SIM ____ : ____ () NÃO () NA
2.1. Acionado Conselho Tutelar (Menor de Idade) () SIM ____ : ____ () NÃO () NA Se sim, nome completo do conselheiro: _____	
3.Encaminhado para a Rede de Apoio: () UBS: _____ () Hospital: _____ () CREAS _____ () CRAS _____ () Abrigo Casa da Mulher Brasileira () CAPS: _____ OBS.: _____	

Versão 3 (29/10/25)



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP
Telefone: (11) 5461-9000

PROCESSO 6010.2026/0001532-7

Encaminhamento SMS/SEAH Nº 162132931

À

**ASSESSORIA PARLAMENTAR
SR. COORDENADOR,**

Restituímos o presente, com a ciência e anuência desta Secretaria Executiva quanto as informações prestadas pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar (162087495) acerca do solicitado (161366198) e informamos que não temos esclarecimentos adicionais a fazer.

DR. JOSÉ CARLOS INGRUND
Secretário Executivo Adjunto
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar



José Carlos Ingrund
Secretário(a) Executivo(a)
Em 31/07/2026, às 11:44.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **162132931** e o código CRC **DB349394**.



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR/ ASSESSORES TÉCNICOS

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP

Telefone: (11) 5461-9051

PROCESSO 6010.2026/0001532-7

Encaminhamento SMS/SEAH/CAH/AT Nº 162087495

São Paulo, 30 de julho de 2026.

À
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
Sr. Secretário Executivo,

Em atenção ao solicitado em documento nº 161395593, encartamos em documentos de nºs. 161848236, 162087159 e 162087246 as informações e manifestações das UPA's Vila Santa Catarina e Campo Limpo, que estão sob gestão desta Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SEAH/SMS.



Marcelo Antônio Negrão Gusmão
Coordenador(a) I

Em 30/07/2026, às 14:16.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **162087495** e o código CRC **536D37A9**.



OFICIO003/2026 – UPAVSC

São Paulo, 24 de julho de 2026.

À

Secretaria Municipal da Saúde**Ilmo. Dr. Marcelo Antônio Negrão Gusmão**

Assessor da Coordenadoria de Assistência Hospitalar

Ref.: SEI nº 6010.2026/0001532-7

Prezado Senhor:

Em atendimento ao solicitado, informamos que a UPA Vila Santa Catarina adota protocolo assistencial fundamentado no acolhimento humanizado, identificação, notificação e encaminhamento de vítimas em situação de violência doméstica em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da legislação vigente. Como parte desse fluxo assistencial:

1. Sobre protocolos clínicos e administrativos

a) Existe protocolo obrigatório, no âmbito das UPAs municipais, para notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, nos termos da legislação federal vigente?

Resposta: Sim. Todos os casos suspeitos ou confirmados de violência, incluindo violência contra a mulher, são notificados compulsoriamente por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme a legislação vigente.

b) Em casos de suspeita de lesão grave decorrente de violência doméstica, há diretriz que determine a retenção, observação clínica obrigatória ou encaminhamento hospitalar imediato da vítima?

Resposta: Sim. Nos casos de maior gravidade ou com indicação médica de internação, a paciente é inserida na Central de Regulação Municipal e permanece em observação até a disponibilização de vaga para internação em hospital de referência.

c) Quais são os critérios técnicos utilizados para alta médica nesses casos?

Resposta: A alta médica é definida com base na avaliação clínica, considerando a estabilidade da paciente e a necessidade ou não de internação hospitalar.

2. Capacitação dos profissionais de saúde

a) Os profissionais das UPAs (médicos, enfermeiros, assistentes sociais) recebem treinamento específico e periódico para identificação de sinais de violência doméstica e de risco iminente?

Resposta: Desde 2025, a Supervisão Técnica de Saúde promove encontros para discussão do tema violência. A UPA não possui registro próprio dessas capacitações, porém a Supervisão Técnica mantém as listas de presença.

3. Integração com a rede de proteção à mulher

Resposta: Por se tratar de unidade de pronto atendimento, a UPA realiza o atendimento inicial e articula os encaminhamentos junto aos órgãos competentes e à Unidade Básica de Saúde (UBS), responsável pelo acompanhamento posterior.

4. Dados e transparência

a) Quantas notificações compulsórias de violência doméstica foram realizadas pelas UPAs municipais nos últimos 3 (três) anos, discriminadas por ano?

Ano	Mulheres vítimas de violência atendidas na UPA Vila Santa Catarina
2023	37
2024	31
2025	39



b) Quantos desses casos resultaram em encaminhamento à rede de proteção?

Resposta:

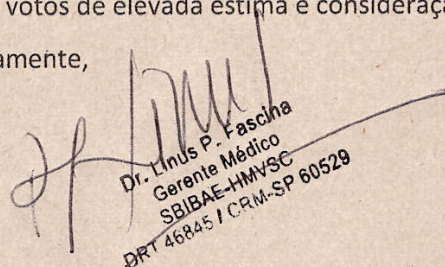
- 2023: 59 encaminhamentos;
- 2024: 31 encaminhamentos;
- 2025: 52 encaminhamentos.

c) Há auditorias ou relatórios internos sobre falhas no atendimento a vítimas de violência?

Resposta: Atualmente, a unidade não possui auditorias ou relatórios internos específicos sobre falhas no atendimento a vítimas de violência.

Aproveitamos o ensejo para reiterar nossos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Dr. Linus P. Faschia
Gerente Médico
SBIBAE-HMVSC
DRT 46845 / CRM-SP 60529

Dr Thiago Domingos Corrêa
Diretor Técnico
Hospital Municipal Vila Santa Catarina
Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho e
UPA - Vila Santa Catarina



Ofício N° 67/2026 - PROREHOSP UPA CAMPO LIMPO - Administrativa – CEJAM

São Paulo, 28 de julho de 2026.

Ao **UPA CAMPO LIMPO**

A/C: Resposta SEI 6010.2026/0001532-7

Assunto:

Em resposta ao processo SEI nº 6010.2026/0001532-7 encaminhada a este serviço, informamos que:

Em atenção ao presente expediente, informamos que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) realiza o acolhimento e atendimento às vítimas de violência conforme suas atribuições assistenciais, assegurando atendimento multiprofissional, humanizado e em conformidade com as diretrizes institucionais.

A unidade segue o Protocolo Institucional CEJAM de Assistência às Vítimas de Violência, que orienta a identificação, o acolhimento, a condução dos casos, os encaminhamentos necessários e a articulação com a Rede de Atenção à Saúde e a Rede de Proteção, observando a legislação vigente e as especificidades de cada situação.

Os pacientes são acolhidos pela equipe assistencial e, sempre que identificado ou suspeitado o contexto de violência, são acionados os serviços de Psicologia e Serviço Social durante o período diurno que realizam escuta qualificada, acolhimento, avaliação psicossocial, orientações pertinentes e articulação com a rede de proteção, quando indicada, promovendo o cuidado integral e a continuidade da assistência, durante o período noturno o acolhimento é realizado pela liderança da enfermagem,

Nos casos de violência sexual, após o acolhimento e a classificação de risco na UPA, as pacientes são encaminhadas ao Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (HMCL), para atendimento da equipe de Ginecologia, visando à realização da assistência específica, profilaxias, exames e demais condutas indicadas.

Nos demais casos em que houver necessidade de continuidade da assistência em outro nível de atenção, os pacientes são inseridos no Sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) para regulação e encaminhamento ao serviço de referência, conforme avaliação clínica e disponibilidade da rede.

Quanto à alta segura, esta é planejada de forma multiprofissional, considerando as condições clínicas, emocionais e sociais do paciente. Sempre que necessário, são realizadas orientações ao paciente e/ou familiares, efetuadas as notificações compulsórias previstas na legislação, elaborados os encaminhamentos para os serviços da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Proteção Social, buscando assegurar a continuidade do cuidado e minimizar o risco de revitimização.



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE

Ressaltamos que a atual gestão da unidade pela CEJAM teve início em **01 de maio de 2026**. Desde então, a unidade encontra-se em processo contínuo de estruturação, fortalecimento e padronização dos fluxos assistenciais, incluindo aqueles relacionados ao atendimento às vítimas de violência, em consonância com o Protocolo Institucional CEJAM de Assistência às Vítimas de Violência.

A unidade permanece comprometida com a qualificação contínua da assistência, garantindo atendimento seguro, humanizado, integral e articulado com a Rede de Atenção à Saúde e a Rede de Proteção, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Secretaria Municipal da Saúde e dos protocolos institucionais da CEJAM.

Amonita de Souza Lopes Vilar

Supervisora Técnica de Saúde



Protocolo Clínico	Código: PCL.AS.CEGISS.AH.002			
Assistência à Saúde	Versão: 001			
Centro de Gerenciamento Integrado dos Serviços De Saúde	Data da Emissão: 01/10/2023			
Atenção Hospitalar	Vencimento: 2 anos após emissão			
ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA				
Histórico de Versões 001 - Emissão inicial – Junho/ 2023				
Fase	Nome	Setor/Unid.	Data	Assinatura
Elaboração	Renata Martello	CEGISS - Hospitalar	16/01/2023	CRM 97791
	Lucilene Cova	CEGISS - Hospitalar	24/02/2023	CORENSP 52887
Análise	Rodolfo Santana	CEGISS/RAE	28/06/2023	CRM 152535
	Ana Rita Barbosa	CEGISS- Qualidade	28/06/2023	CORENSP 137270
Aprovação	Sirlene Dias Coelho	CEGISS - Hospitalar	01/10/2023	Matrícula 32952

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 1 de 26



1. OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos para atendimento aos pacientes vítimas de violência, admitidos ou identificados nas unidades de saúde gerenciadas pela OSS CEJAM.

2. ABRANGÊNCIA/ APLICAÇÃO

Este protocolo tem como abrangência institucional, sendo aplicável a todas as unidades de saúde gerenciadas pela OSS CEJAM.

3. TERMINOLOGIA E CONCEITO

3.1 Definições:

Diferença entre acidente e violência

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) os acidentes e as violências são classificados como causas externas, que englobam agressões (físicas, psicológicas e sexuais); lesões autoprovocadas; acidentes de trânsito, de trabalho; quedas; envenenamentos; afogamentos; entre outros acidentes. Apesar de o CID inserir os acidentes e violências no mesmo grupo, é de suma importância esclarecer que o conceito de violência é aquele que causa danos à vida de forma geral, e o conceito formal de acidente é um evento não intencional, que também causa dano físico e emocional.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 2 de 26



3.2 Classificação:

TIPO	DEFINIÇÃO
Violência física	Caracteriza-se como todo ato violento com uso da força física arma ou objeto, de forma intencional, não acidental, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, deixar ou não marcas evidentes no corpo, provocando ou não danos e lesões internas ou externas no corpo, e podendo provocar inclusive a morte Apesar de subnotificada, é a mais identificada pelos serviços de saúde.
Violência psicológica	De forma geral é toda ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa, por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal. Pode apresentar-se como: danos propositais a objetos queridos; ameaças de agressão; danos a animais de estimação; privação da liberdade; danos ou ameaças a pessoas queridas; impedimento ao trabalho; impedimento de contato com familiares e amigos.
Violência sexual	É toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica. Pode ocorrer tanto em relações homo ou heterossexuais, com ou sem contato físico, ou caso o agressor obrigue a vítima a realizar atos com terceiros ou praticada por familiares, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro. Os atos são considerados: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 3 de 26



Violência moral	Ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher ou do homem.
Negligência	A negligência consiste em uma omissão em termos de prover as necessidades básicas a uma pessoa dependente de outrem independentemente da idade, assim como fisicamente ou mentalmente incapaz, assim como não está vinculada às circunstâncias de pobreza. Se caracteriza por negligência, negar cuidados e supervisão adequada. Dois critérios são necessários para caracterizar a negligência: a cronicidade, ou seja, as repetidas ações incoerentes e a omissão por ter deixado de satisfazer alguma necessidade básica do indivíduo. A pessoa negligenciada pode se apresentar com aspecto de má higiene; desnutrição por falta de alimentação, por erros alimentares persistentes; tratamentos médico-odontológicos inadequados; roupas não adequadas ao clima local; falta de supervisão provocando lesões e acidentes de repetição; frequência irregular à escola ou tratamento de saúde do incapaz. É negligência contra o idoso: negar cuidado e supervisão adequados (especialmente em casos de pessoas com incapacidades físicas ou mentais), deixar o idoso passar fome, não dar as medicações que necessita, não levar às consultas marcadas, não prover outros cuidados físicos, isolá-lo dos outros, vesti-lo inadequadamente face ao tempo ou às condições ambientais, deixar o idoso sozinho, entre outros. Dentro desta natureza de violência pode-se confundir a entrega voluntária de recém-nascido como abandono, porém o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece práticas que não são permitidas no Brasil, como aborto fora de hipóteses previstas em lei, abandono de bebês e adoção irregular.
Assédio Moral	É a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas em que predominam condutas negativas e interações desumanas

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 4 de 26



	de longa duração. Caracteriza-se pela degradação deliberada das condições de trabalho que desestabilizam a relação da vítima com o ambiente e a organização, forçando-a a desistir do emprego.
Violência autoprovocada	Autoextermínio/Suicídio: ação pela qual alguém põe intencionalmente termo à própria vida. As causas do suicídio são numerosas e complexas. Desenvolvimento de um plano para cometer o ato, conseguir os meios de realizá-lo e concretizá-lo, dando fim à própria vida. Comportamento suicida: inclui ideias de cessar a vida e a automutilação (destruição direta e deliberada de partes do corpo sem a intenção suicida consciente), que pode ser grave como amputar partes do próprio corpo, estereotipada como exemplo morder-se ou arrancar os cabelos ou superficial como cortar-se.
Violência institucional	Essa violência permeia todas as instituições públicas e privadas; apresenta-se na relação de servidores com o paciente/usuário, podendo se dar de diversas formas: ineficácia e negligência no atendimento, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do paciente, uso de poder, massificação do atendimento e outros.
Violência contra Criança e Adolescente	É qualquer conduta – ação ou omissão, agressão ou coerção – ocasionada pelo fato de a vítima ser criança ou adolescente, e que cause dano, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou social.
Síndrome de Munchausen por Procura	Situação em que os pais submetem as crianças a consultas médicas, exames clínicos e/ou cirúrgicos, alegando sintomas físicos, patológicos, fictícios, mediante administração de substâncias à criança. Consequência do desequilíbrio emocional dos pais/responsáveis.
Violência contra a Mulher	É qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, e que cause dano,

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 5 de 26



	morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.
Violência de Gênero	Violência sofrida pelo fato de ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição; produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.
Violência contra o Idoso	É um ato único ou repetido ou, ainda, a omissão que cause dano ou aflição ao idoso, tal como: discriminação; agressão ou coerção; morte; constrangimento; limitação; sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social ou perda patrimonial.
Violência Intrafamiliar	Praticada por membros da família (pai, mãe, filha, filho, marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa ou fora). Geralmente, expressa-se como abuso físico, sexual, psicológico ou como negligência ou abandono.
Violência contra indígenas	Devem-se levar em consideração as perspectivas indígenas sobre a questão (A Convenção no 169/1996 da OIT traz orientações quanto às especificidades dos povos indígenas e à proteção de seus direitos).
Violência contra pessoas com deficiência	Passíveis de situações de risco, e índices de violência é significativo (Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência) considerando todas as dimensões envolvidas.
Violência contra População LGBTQIA+	Ambos os sexos e em todas as idades, em função da vulnerabilidade deste grupo social às violências, e de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - (Portaria no 2.836, de 10 de dezembro de 2011).

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 6 de 26



4. PARÂMETROS E DIRETRIZES

4.1 Diretrizes para atendimento dos pacientes vítimas de violência

comunicação obrigatória de determinadas doenças ou agravos às autoridades competentes de saúde. O profissional que identificar algum caso de violência deverá preencher a Ficha de Notificação e encaminhar ao Serviço Social, conforme determinam as legislações:

- 5 Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069;
- 6 Notificação da Violência contra Mulher – Lei nº 10.778;
- 7 Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741.

A obrigatoriedade da Notificação está assegurada também pelo Conselho Federal de Medicina e por alguns conselhos regionais. O Parecer nº 815/1997 do Conselho Federal de Medicina descreve: “O médico tem o dever de comunicar às autoridades competentes os casos de abuso sexual e maus-tratos, configurando-se como justa causa a revelação do segredo profissional”. A Lei nº 12.251, de 9 de fevereiro de 2006, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre a obrigatoriedade do procedimento de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher, atendida em serviços de urgência e emergência, e a criação da Comissão de Acompanhamento da Violência contra a Mulher, nas Secretarias de Saúde. O Parecer nº 76/1999 do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro assim dispõe: “O médico tem o dever legal de comunicar à autoridade competente casos de maus-tratos e de abuso sexual contra crianças e adolescentes, ainda que haja apenas suspeitas. A comunicação à autoridade competente não acarreta infração ética por parte do médico, não se configurando, assim, violação do segredo profissional”. Lembramos que é por meio da Notificação que se cria o elo entre a área da saúde e o sistema legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional de atuação fundamental nesses casos, além de permitir o dimensionamento epidemiológico da violência.

7.1.1 Notificação dos casos de violência

A Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, sendo que a violência sexual e a tentativa de suicídio devem ter notificação imediata (24 horas) para a Secretaria Municipal de Saúde.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 7 de 26



Violência contra Criança e Adolescente	A notificação é obrigatória nos casos de suspeita ou confirmação. Notificar aos Conselhos Tutelares da localidade e na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, notificar a Delegacia de Polícia ou para a Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA.	Lei nº 8.068 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) Portaria nº 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001
Violência contra Mulher	Notificação compulsória dos casos de indícios ou confirmação de violência contra a mulher, contra mulher transexual, atendida em serviços de saúde públicos e privados, determinando a comunicação à autoridade policial, no prazo de 24h, para providências cabíveis e fins estatísticos.	Lei nº 13.931/2019 Lei 11.340/2006 artigo 22- atendimento de mulher trans - Registro da Ocorrência, se do sexo feminino, preferencialmente na Delegacia Especializada da Mulher - DEAM, na impossibilidade, e vítima de sexo masculino, registrar na Delegacia de Polícia Civil mais próxima da residência da vítima.
Violência contra o Idoso	Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselhos Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso; Comunicar a Delegacia do Idoso;	Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 8 de 26



	Encaminhar também ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.	
--	--	--

7.1.2 Casos de vítima criança e adolescente.

Nos casos ao qual a vítima é uma criança é necessário:

- A família deve ser envolvida no atendimento;
- A criança/adolescente deve ser ouvida sozinha, com respeito e privacidade;

A OMS entende que o “acolhimento não é um espaço, local ou procedimento, mas uma postura ética independente da hora e não é específico de nenhum profissional embora seja dever de todos que assiste”. O acolhimento em saúde não significa a introdução aos serviços assistenciais, nem tão pouco apenas uma atribuição da enfermagem, mas envolve o reconhecimento do problema, espaço de escuta respeitosa e sem preconceito, e orientação frente às “queixas” do paciente.

Classificar o Risco permite aos profissionais de saúde estimar o grau de vulnerabilidade, identificar as pessoas que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento físico e/ou psíquico.

Especificamente em relação ao atendimento às vítimas de qualquer tipo violência, algumas atitudes gerais devem ser tomadas como:

- Proteger a identidade da vítima e oferecer a maior privacidade possível. A situação só deve ser compartilhada com os profissionais que irão tratar com a vítima, assim o sigilo de informações com demais membros da equipe NÃO envolvidos no atendimento deverá ser mantido;
- O profissional deve favorecer o vínculo de confiança, demonstrar atenção e compreensão sem fazer julgamentos. Caso seja necessário avaliação de vários profissionais que isso ocorra no mesmo momento sempre que possível para evitar constrangimentos e estresse na repetição do caso;
- Orientar a família para evitar comentários sobre o ocorrido, pois a exposição gera nova violência a vítima;

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 9 de 26



- Não fazer promessas ao qual não será possível cumprir, nem prometer guardar segredo antes de saber o que será revelado, principalmente em cas impossibilitadas de diálogo a identificação será feita por profissional médico e/ou enfermeiro ao exame físico;
- Durante a consulta o relato e a atitude dos pais ou responsável devem ser observados;
- Conversar primeiro sobre assuntos diversos, podendo contar com recursos lúdicos;
- Acompanhar os desdobramentos da notificação;
- Ao identificar o agressor a princípio deve-se entrar em contato com membros não agressores, de preferência com indicação da criança;
- Orientar sobre a importância do tratamento para o agressor, se ele for da família;
- Refletir estratégias protetoras para a vítima e familiares;
- Evitar a revitimização sendo este a repetição de atos de violência pelo agressor ou a repetição da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais. Outras formas de revitimização é a peregrinação pelos serviços de saúde para receber atendimento ou, quando esse atendimento é sem privacidade, expor a dor e sofrimento diante de terceiros.

7.1.3 Prioridade no atendimento à pessoa vítima de violência

A assistência à saúde da pessoa que sofre violência sexual é prioritária e deve ser garantida à pessoa antes de qualquer providência no âmbito policial ou judicial. Portanto, mesmo que a vítima não apresente lesão física externa ou aparente, deve ser atendida previamente no serviço de saúde, para ser submetida em exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do agressor, profilaxias de gestação, de DST/AIDS e de hepatite B, bem como para receber acompanhamento psicológico e de assistência social, quando possível.

O Boletim de Ocorrência Policial (BO) registra a violência para o conhecimento da autoridade policial, que determina a instauração do inquérito e da investigação. O laudo do Instituto Médico Legal (IML) é um documento elaborado para fazer prova criminal. A exigência de apresentação destes documentos para atendimento nos serviços de saúde é incorreta e ilegal. Após o atendimento médico, se a vítima tiver condições, poderá ir à delegacia para lavrar o Boletim de Ocorrência Policial, prestar depoimento, ou submeter-se a exame pelos peritos do IML, porém caso isso não seja possível, os peritos podem fazer o laudo de forma indireta, com base no prontuário médico, sendo este cuidadosamente descrito.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 10 de 26



O atendimento das vítimas de violência sexual deve seguir a grade de referência estabelecida pela RUE, cabendo às unidades que não são referência o primeiro atendimento (acolhimento e intervenções multidisciplinares) e a garantia da vida.

7.1.4 Confidencialidade e sigilo

A Constituição Federal, artigo 5º, garante que "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação".

O Código de Ética Médica, artigo 103, estabelece que "é vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente". Assim a quebra do sigilo deve ser feita sempre que houver risco de morte ou riscos relevantes, a exemplo de situações como violência sexual ou exploração sexual, risco ou tentativa de suicídio, risco ou tentativa de aborto, informações sobre homicídio, dependência de álcool e outras drogas, gravidez e outros.

Em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade ou à Vara da Infância e da Juventude, conforme o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pelo serviço social da unidade de saúde.

A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada pode ser um dos instrumentos de notificação. O Conselho Tutelar registrará a denúncia ou notificação da violência no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) e identificará se a criança/adolescente tem responsável legal apto para que os encaminhamentos de urgência sejam requisitados/efetivados, conforme gravidade da violência prevista no fluxo da Rede de Proteção. Caso não haja responsável legal apto, o Conselho Tutelar necessitará encaminhar junto ao Ministério Público e Judiciário Medidas de Proteção (Art. 101, ECA), como Acolhimento Familiar ou Institucional. O objetivo é romper o ciclo da violência, garantindo a proteção integral e os direitos da criança ou adolescente

Nos casos de violências graves, será necessário o registro do Boletim de Ocorrência (BO) no Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime (NUCRIA) ou delegacias preparadas para atender o caso, sempre com o acompanhamento de um responsável legal apto. Além disso, após o registro do BO, a delegacia expedirá guia para o Instituto Médico Legal, a fim de a criança/

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 11 de 26



adolescente vítima da violência fazer Exame de Corpo de Delito. Nesses casos, o Ministério Público deve receber imediatamente a notícia da prática (cf. Art. 136, inciso IV, do ECA).

A avaliação acerca da efetiva caracterização ou não do crime cabe ao Ministério Público, após a devida investigação do fato pela autoridade policial. Assim, se a denúncia não procede, arquiva-se o inquérito e se necessário, encaminha-se a criança/adolescente e seus familiares aos serviços de Proteção Básica da Rede de Proteção. Se a denúncia for procedente, será enviado a representação ao Ministério Público. O Ministério Público ou Poder Judiciário avaliam a necessidade de aplicação de Medidas Protetivas à criança ou ao adolescente Art. 101 (I ao VII Eca) e de Medidas Pertinentes aos Pais ou Responsáveis Art. 129 (I ao X). Em situação extrema ou excepcional, o Conselho Tutelar poderá requisitar o mesmo, comunicando o fato ao Ministério Público (Art. 136, inciso I c/c Art. 101, inciso VII, do ECA). O Ministério Público poderá ingressar com o pedido de afastamento do autor da violência (Art. 130 do ECA), bem como as ações de destituição do Poder Familiar, a depender do caso (Art. 155 do ECA).

Em casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos a notificação compulsória deve ser realizada conforme rotina da unidade de saúde. O serviço social da unidade tem a responsabilidade de acionar o CREAS e a delegacia do idoso de referência do município.

Caso ocorra vazamento de informação, o colaborador deverá levar ao conhecimento do Núcleo de Integridade e Compliance pelo canal de e-mail: Juridico.compliance@cejam.org.br e ou fazer uma denuncia pelo canal SENSUS.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 12 de 26



7.1.5 Intervenção da equipe multidisciplinar

Cabe à equipe multidisciplinar decidir sobre a melhor forma de intervenção e encaminhamento dos casos. Posteriormente à conduta médica e de enfermagem, o serviço social deverá mapear a rede de suporte social. O setor de psicologia após triagem do serviço social se pertinente buscará encontrar alternativas para lidar e/ou superar a atual situação. A vítima deverá ser amparada quanto aos potenciais riscos, tentativas anteriores e formas de prevenção.

PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES
Equipe Médica	- Realizar anamnese detalhada, exame físico completo, com descrição detalhada das lesões, inclusive genitália e ânus, e hipótese diagnóstica; - Avaliação da necessidade de exames complementares: RX, Tomografia (nos casos de comprometimento neurológico). Exame de área específica por especialista; - Prescrever as medicações de acordo com o protocolo e orientar o seu uso, em conjunto com a enfermeira (em unidades de referência para esse atendimento); - Solicitar TGO, TGP e o TIG (teste imunológico para gravidez), caso seja necessário o uso de antirretrovirais, assim como esclarecer os seus efeitos colaterais, visando melhor adesão (em unidades de referência para esse atendimento); - Preencher a Ficha de Notificação - Nos casos de violência contra mulher a partir de 18 anos, orientá-la a fazer a denúncia na Delegacia de Polícia; - Encaminhar ao Serviço Social a Ficha de Notificação de suspeita de violência para realização de intervenção e posteriores encaminhamentos legais; - Nos casos de internação de criança ou adolescente, a alta hospitalar fica condicionada à liberação da Vara da Infância e Juventude.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 13 de 26



Equipe de Enfermagem	• Acolher o paciente e encaminhar ao consultório médico para atendimento imediato; • Observar e anotar características comportamentais suspeitas de criança (medo, agressividade, apatia, choro inexplicável e outros); • Providenciar medicações profiláticas a serem ministradas e orientar o uso das doses subseqüentes em casa (em unidades de referência para esse atendimento); • Discutir com a equipe as intercorrências; • Orientar o responsável pela criança; • Observar, durante os cuidados de enfermagem, a ocorrência de lesão, anotar em prontuário e discutir com a equipe multidisciplinar que estiver acompanhando o caso; • Supervisionar com descrição as visitas e acompanhar, se necessário; • Explicar ao paciente todos os procedimentos que irá realizar, para que não sejam percebidos como agressão; • Preencher a Ficha de Notificação; • Providenciar encaminhamento para assistência especializada conforme necessidade (Serviço Social e/ou Saúde Mental).
Serviço Social	• Conhecer a história de violência vivenciada pelo paciente; • Acolher a pessoa vítima de violência e sua família ou responsáveis em sua dinâmica e complexidade; • Identificar o apoio familiar e/ou da rede de relacionamento do paciente frente ao ocorrido; • Verificar a existência de abuso de substância química no espaço doméstico e/ou pessoas que tenham acesso à residência; • Identificar a demanda social trazida pelo paciente, decorrente ou não da situação de violência, tais como: direitos trabalhistas, desemprego, relacionamento familiar e/ou conjugal, direitos do usuário com observação do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Declaração dos Direitos Humanos e de Cidadania, entre outros; • Encaminhar para o atendimento psicológico individual; • Informar sobre os recursos de apoio da comunidade, tais como: Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, Centro de Referência

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 14 de 26



	Especializado de Assistência Social – CREAS, Conselho Tutelar, Conselho dos Direitos da Mulher, Fóruns, IML, DEAM e Delegacias de Polícia; • Preencher a Ficha de Notificação; • Encaminhar relatório social e a Notificação realizada pelo profissional de saúde ao Conselho Tutelar e à Vara da Infância e Juventude (caso seja menor de idade); • Encaminhar para avaliação psiquiátrica a vítima e/ou seus familiares, se necessário; • Mapear potenciais de riscos e avaliar junto com a família ou a vítima formas de proteção; • Monitorar, em conjunto com a Equipe, os desdobramentos acordados com o sistema de proteção intra e extra familiares; • Articular a Rede de Proteção, Atenção e Responsabilização para prevenir e atender às vítimas de violência.
Psicólogo	• Conhecer a história de vida do paciente; • Identificar os sentimentos predominantes: medo, angústia, tristeza, culpa, revolta etc. Aplicar testes ou utilizar técnicas psicológicas; • Avaliar o grau de desorganização da vida social: impacto da violência vivenciada no trabalho, na escola, nas relações familiares e sociais; • Avaliar distúrbios do sono (insônia, pesadelos) e reações psicossomáticas; • Avaliar o estado emocional geral no momento; • Avaliar a estrutura familiar da criança; • Entrevistar os pais e/ou responsáveis; • Observar o comportamento da criança; • Preencher a Ficha de Notificação; • Encaminhar para avaliação psiquiátrica, caso necessário; • Fornecer atestado psicológico, caso sejam diagnosticados transtornos decorrentes da violência sexual; • Fornecer parecer psicológico.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 15 de 26



7.1.6 Condutas específicas nos casos de violência sexual

A violência sexual requer a adoção de algumas condutas específicas e profiláticas que devem ser adotadas para diminuir os riscos de contrair infecções virais e bacterianas. Estas condutas estão listadas no quadro abaixo e serão comentadas posteriormente.

Tempo decorrido da violência		
Até 72 horas da violência	Entre 72 horas (3 dias) e 120 horas (5 dias)	Igual ou após 6º dia
1. Aconselhamento e Coleta de Exames; Observação: Coleta de Vestígios- Conforme o que preceitua a Norma técnica do Ministério da Saúde: A identificação de achados que constituam provas médico-legais é de grande importância nas situações de violência sexual, tanto para a comprovação material do crime alegado, como para a identificação e responsabilização do (a) autor (a). Assim, é importante que os (as) profissionais de saúde atentem para esses elementos, principalmente nas situações em que a vítima não procurou de imediato o sistema de segurança pública, mas	1. Aconselhamento e Coleta de Exames;	1. Acolhimento; 2. Ver e tratar sinais e sintomas decorrentes da violência; 3. Encaminhar ao ambulatório de referência se necessário (contemplar o desejo do usuário(a) ou orientar a manter o acompanhamento na UBS.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 16 de 26



posteriormente venha representar contra o (a) agressor (a).	2. Quimioprofilaxia contra DSTs não virais;	
2. Quimioprofilaxia contra DSTs virais;	3. Anticoncepção de emergência (se mulher em idade fértil sem uso de método contraceptivo regular e menos de 120 horas ou 5 dias decorrido da violência).	
3. Quimioprofilaxia contra DSTs Não virais;	4. Imunoprofilaxia contra DSTs virais e não virais (vacina contra Hepatite B e antitetânica), se necessário;	
4. Anticoncepção de emergência (Para meninas após a menarca e mulheres em idade fértil sem uso de método contraceptivo regular);	5. Encaminhamento para rede de atendimento (Ambulatório de Referência; CAM, CREAS ou Secretaria do Idoso).	
5. Imunoprofilaxia contra DSTs virais e não virais (vacina contra Hepatite B e antitetânica), se necessário;		
6. Encaminhamento de todas as vítimas para rede de atendimento (Ambulatório de Referência).		
Fonte: (BRASIL, 2012a. adaptado).		

7.1.6.1 Exames

A coleta imediata de sangue deve ser realizada no momento de admissão da vítima de violência sexual, sendo necessária para estabelecer a eventual presença de DST, HIV ou hepatite prévias à violência sexual, bem como determinar as condições de saúde da vítima a fim de estabelecer

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 17 de 26



parâmetros para o acompanhamento futuro. Entretanto, tal coleta não deve retardar o início da profilaxia.

Exames iniciais em caso de violência sexual

- Hemograma, TGO/TGP (para pessoas que iniciarão antirretroviral);
- Teste Rápido sanguíneo ou plasmático VDRL, HIV, HbsAg;
- Anti HBC – IgM;
- Anti HCV;
- Teste rápido gravidez ou Beta - HCG plasmático;
- Pesquisa de esperma, sangue, secreções diversas.

7.1.6.2 Quimioprofilaxia

Indicação uso ARV:

- Pessoas expostas ao sêmen, sangue e/ou outros fluídos nas últimas 72 horas;
- Pessoas submetidos ao coito anal e/ou vaginal; Nos casos de coito oral a prescrição deve ser feita somente se houve ejaculação intrabucal;
- Agressor com teste rápido positivo (+);
- Vítimas com teste rápido negativo (-);

Não precisam receber ARV:

- Penetração oral sem ejaculação;
- Uso de preservativo durante toda a agressão;
- Agressor sabidamente HIV negativo;
- Violência sofrida há mais de 72 horas;
- Abuso crônico pelo mesmo agressor;
- Agressor com teste rápido negativo (-);
- Vítimas com teste rápido (+).

7.1.7 Condutas nos casos de violência autoprovocada ou tentativa de suicídio

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 18 de 26



- Acolhimento: O objetivo é dar suporte de acordo com a demanda do paciente. Isso pode ser formulado com uma conversa em um local adequado e privado e com um tempo necessário;
- Abordagem Inicial: Algumas frases podem contribuir para introduzir o tema e abrir espaço para as pessoas falarem de si mesmas e de como estão lidando com as dificuldades. De acordo com o comportamento apresentado alguns aspectos necessitam ser avaliados: o estado mental, o plano suicida atual, o sistema de apoio social;
- Verificar o estado mental: Importante verificar se a pessoa está sob efeito de alguma substância, se apresenta discurso coerente e se apresenta planos suicidas;
- Avaliar o plano suicida atual: O objetivo é verificar se a pessoa tem algum plano atual para o suicídio verificando com sutileza meios e provável data;
- Identificar o sistema de apoio social do paciente;
- Encaminhar para avaliação psicológica e psiquiátrica, se necessário;
- Ausência de informação quanto à compulsoriedade da FICHA DE NOTIFICAÇÃO, conforme Portaria 1271/2014.

A identificação do risco de suicídio e as ações de prevenção serão abordadas em protocolo específico. O quadro abaixo pode auxiliar no manejo dos pacientes que apresentam intenção suicida de acordo com o risco:

Risco	Características	Ação	Encaminhamentos
Baixo	Pensamentos como "eu não consigo continuar", "eu gostaria de estar morto", mas não fez planos do ato.	Apoio emocional; trabalhar sentimentos suicidas; identificar situações resolvidas pela pessoa sem recorrer ao suicídio.	Encaminhar p/ profissional de saúde mental ou outro que saiba manejar.
Médio	Pensamentos e planos, mas não para execução imediata.	Idem anterior; trabalhe a ambivalência (entre o viver e o morrer); explore alternativas ao suicídio; faça um contrato de não cometer o ato sem que se comunique com a equipe.	Agende imediatamente consulta com psiquiatra e psicólogo.
Alto	Plano definido, meios para fazê-lo e imediatamente.	Nunca deixar a pessoa sozinha; gentilmente tente remover as pílulas, faca, arma, enfim, os meios que possam contribuir para o intento.	Contate com profissional de saúde mental ou médico e providencie ambulância e hospitalização. Informar a família sobre o risco e reafirmar apoio.

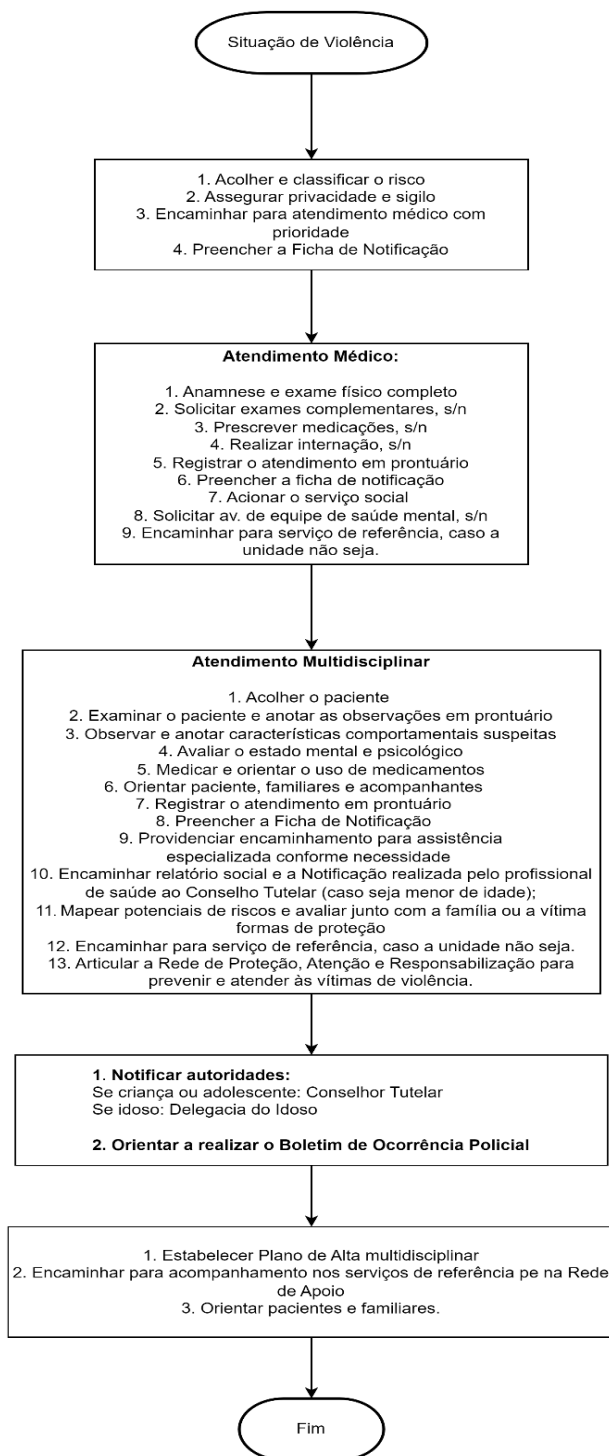
*Fonte: Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede De Saúde Pública do DF – 2009.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 19 de 26



7.1.8 Fluxograma de Atendimento às Vítimas de Violência



Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001



7.1.9 Gerenciamento do Protocolo

- Número de notificações por tipo de violência;
- Taxa de notificações realizadas no tempo zero (preenchimento da ficha);
- Tempo entre a identificação registrada da violência sexual e o atendimento médico.

7.1.10 Formulários

Ficha de Atendimento, Prontuário Médico e Formulários SINAN

a. Ficha Notificação Violência SINAN

Link: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/DIC_DADOS_NET_Violencias_v5.pdf

Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas na Ficha de Atendimento Multiprofissional SINAN às Pessoas em Situação de Violência Sexual, com letra legível e sem espaços em branco, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado.

b. Video orientativo:

Link: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/violencias-e-acidentes/ficha-notificacao-violencia-sinan>

[alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/violencias-e-acidentes/ficha-notificacao-violencia-sinan](https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/violencias-e-acidentes/ficha-notificacao-violencia-sinan)

c. Lauda Pericial:

É importante registrar que **não haverá formalização de laudo pericial pelos profissionais do SUS**, mas tão-somente a realização do exame físico, a descrição das lesões e o registro de informações e a coleta de vestígios.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 21 de 26



5. ROTINA

Nº	ETAPAS	PARTES ENVOLVIDAS	DESCRIÇÃO
01	Levantamento do histórico da violência	Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem	- Local, dia e hora aproximada da violência; - Tipo de violência sofrida (se sexual colocar a(s) forma(s)) - Forma de constrangimento utilizada; - Tipificação e número de agressores; - Uso ou não de método contraceptivo, última menstruação; - Verificar eventuais medidas prévias (atendimento de emergência prévio em outro serviço de saúde e medidas de proteção realizadas).
02	Exame Clínico	Enfermeiro e Médico	Fazer exame clínico e inspeção de genitais externos (<u>sem</u> utilização de instrumento como espéculo ou exame invasivo como toque vaginal e/ou anal, com <u>exceção</u> se houver necessidade emergencial). Na ocorrência dos traumatismos físicos, genitais ou extragenitais, é necessário avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam às necessidades da vítima, o que pode resultar na necessidade de atenção de outras especialidades médicas. O exame ginecológico completo com inspeção interna, toque vaginal e/ou retal <u>somente dever ser realizado após</u> coleta de material para Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal pelo perito legal, <u>ou em caso onde houver suspeita de lesão grave</u>, cuja falta de reparação coloca em risco a vida do usuário. Neste caso, <u>é preciso solicitar que o perito realize a coleta do exame no ambiente hospitalar</u>, ou na impossibilidade, o

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 22 de 26



			médico assistente poderá recolher os elementos (por meio de dois SWABs ou similar, acondicionado em papel filtro estéril e mantido em envelope lacrado em ambiente climatizado) que, eventualmente, colaborem com necessidades das autoridades ou que auxiliem na confecção de laudo indireto de Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal.
03	Intervenções	Enfermeiro e Médico	Nas lesões vulvo-perineais superficiais e sem sangramento deve-se proceder apenas com assepsia local. Havendo sangramento, indica-se a sutura com fios delicados e absorvíveis, com agulhas não traumáticas. Na presença de hematomas, avaliar a necessidade de drenagem cirúrgica. Na ocorrência de traumatismos físicos, deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o estado vacinal.
04	Notificação	Enfermeiro, Médico e Assistente Social	Preencher a Ficha Epidemiológica de Violência Doméstica e/ou outras violências no momento ZERO, ou seja, assim que for detectada a violência, com todos os campos devem ser preenchidos; Comunicação ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes).
05	Orientações	Enfermeiro, Médico e Assistente Social	Orientar a paciente ou responsável a importância do registro da ocorrência nas Delegacias de Polícia/ Delegacia da Mulher;

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 23 de 26



6. PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

PARTES ENVOLVIDAS	RISCOS	AÇÕES / MEDIDAS PREVENTIVAS
Cliente	Não se aplica.	Não se aplica.
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica.	Não se aplica.
Ambiental	Não se aplica.	Não se aplica.

7. DOCUMENTOS ASSOCIADOS E REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de atendimento à Criança e adolescente Vítimas de Violência Doméstica, sexual e outras Violências na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte. 2013. 25 p.

BOTEGA, N.; et.al. Prevenção do suicídio. Rev. Psiquiatria hoje. Associação Brasileira de Psiquiatria. Ano 2 n.1 jan/fev.2010 p.10-19

BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica. Brasília: 2004 30p.

BRASIL. Lei Maria da Penha: Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006. 34 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006b. 76p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. p.40-59.

BRASIL. Acolhimento: postura e prática para um SUS humanizado. In: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: 2009a. p.7-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 104 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 300 p.

BRASIL. Lei Nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de Saúde. Brasília: 2011c. 50p.

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 24 de 26



BRASIL. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 3ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 126 pg.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes. Brasília: 2014a. 238p.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral e Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 54 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada 2. ed. Brasília: 2016. 92 p.

BRASÍLIA. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009. 68p.

FMUSP - FACULDADE DE MEDICINA USP. O que os profissionais de saúde devem saber para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. 2003 Cartilha.

HIGA, R.et. al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.2 São Paulo June 2008.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde Protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência interpessoal, provocada/ Eni do Carmo de Souza, Jaqueline Dario Copobianco (col.)...[et all] – Londrina : SMS. 2016

KRUG, E. G. et al. (Ed.). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde.2002 Apud. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.104, p.

SCHLITHLER, A.C.B; CERON, M.; GONÇALVES, D.A. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal / Laurez Ferreira Vilela. Brasília, 2008.

Decreto n° 7.958/2013 - Diretrizes para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e do SUS.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm

Lei n° 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Lei n° 8.142/ 1990 -Sistema Único de Saúde (SUS)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18142.htm

Lei n° 10.778/2003 - Notificação compulsória de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm

Lei no 10.741/1003 - Estatuto do Idoso

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 25 de 26



Lei: 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Lei: 10.778/2003 - Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10778.htm

PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/anexo/anexo_prt1271_06_06_2014.pdf

PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

NORMA TÉCNICA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

Classificação da Informação: Uso Interno
PCL.AS.CEGISS.AH.002.001

Pág. 26 de 26



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CHEFIA DE GABINETE ASSESSORIA

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP
Telefone: 54619014

PROCESSO 6010.2026/0001532-7

Encaminhamento SMS/CG/ASSESSORIA Nº 163624779

São Paulo, 24 de agosto de 2026.

INTERESSADOS: Câmara Municipal de São Paulo/Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.

ASSUNTO: Ofício SGP-12 nº 301/2026 - SAÚDE nº 14/26. Solicitação de informações acerca dos protocolos de atendimento a vítimas de violência doméstica nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

**À
PREF/CASA CIVIL/ATL**

Cumprimentando-os (as) cordialmente, restituímos o presente com as informações apresentadas pela Assessoria Parlamentar desta Pasta (163430611).

Em atenção ao pedido de informações referente à atuação da rede municipal de saúde no atendimento a vítimas de violência doméstica, esclarecemos que as diretrizes assistenciais da Pasta se pautam nas legislações vigentes, na garantia do cuidado integral, na segurança e na proteção integral das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, sintetizamos abaixo os apontamentos relativos aos temas questionados:

Ø Protocolos Clínicos, Administrativos e Notificação Compulsória

Todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do município tem obrigação legal e técnica de realizar a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em conformidade com as diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante da suspeita ou constatação de lesão grave, a conduta assistencial fundamenta-se em avaliação clínica individualizada. Casos com instabilidade ou necessidade de intervenção especializada passam por estabilização e regulação via Sistema CROSS/Central de Regulação para transferência imediata a serviço

hospitalar de referência.

A alta na UPA é concedida estritamente após a estabilização clínica, afastamento de critérios para observação/internação e garantia de que os devidos registros, notificações e encaminhamentos à rede protetiva e à Atenção Básica foram devidamente consolidados.

Ø Capacitação Profissional e Acolhimento Humanizado

A equipes multiprofissionais de saúde são orientadas de forma contínua para o acolhimento humanizado, escuta qualificada, avaliação de risco e notificação.

Destaca-se a parceria contínua da Pasta com o HIAE e o Instituto for Healthcare Improvement (IHI) no âmbito do Projeto UPAS em Ação (implantado em 2025).

O Projeto instituiu a Trilha de Atendimento à Vitima de Violência e o acionamento do Código Lilás, que funciona como um sinalizador universal dentro da Unidade para priorização do acolhimento com escuta qualificada, sigilo, rapidez, acolhimento psicossocial e acionamento imediato da rede de apoio interna e externa, evitando a revitimização.

O projeto instituiu a **Trilha de Atendimento à Vítima de Violência** e o acionamento do "**Código Lilás**".

O **Código Lilás** funciona como um sinalizador universal dentro da unidade para priorização do acolhimento com escuta qualificada, sigilo, rapidez, acolhimento psicossocial e acionamento imediato da rede de apoio interna e externa, evitando a revitimização. O modelo encontra-se em processo de expansão para toda a rede de pronto atendimento do município.

Ø Integração com a Rede Proteção à Mulher e Acompanhamento Posterior

A articulação com CREAS, Casas da Mulher Brasileira e Delegacias de Defesa da Mulher (DDM) ocorre mediante atuação do Serviço Social/Psicologia e coordenação multiprofissional. Em casos de risco iminente à integridade física da vítima, são acionados fluxos de apoio com forçar de proteção (com a Patrulha Maria da Penha/CGM) para deslocamento seguro.

Por se tratarem de unidades de urgência e emergência encarregadas da abordagem e estabilização inicial, o acompanhamento posterior de médio e longo prazo é continuado de forma regionalizada e descentralizada.

As Unidades Básicas de Saúde, são notificadas para a continuidade do cuidado. O cuidado continuado é respaldado pelos Núcleos de Prevenção de Violência (NPV) presentes nas Unidades e pelas Equipes Especializadas em Violência (EEV), que elaboram o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e oferecem acompanhamento psicossocial/terapêutico contínuo à pessoa em situação de violência e sua família.

A Secretaria Municipal da Saúde reitera seu compromisso com a melhoria contínua dos processos de trabalho, padronização de protocolos de urgência e consolidação da rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de violência, visando garantir a segurança e a assistência integral a todas as usuárias do sistema.

Atenciosamente,



Luiz Artur Vieira Caldeira
Chefia de Gabinete

Em 24/08/2026, às 08:52.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **163624779** e o código
CRC **EC68AC8D**.
