

Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência

Por Lígia D'arc Silva Rocha Prado

OBJETIVOS

O objetivo deste protocolo é apresentar procedimentos necessários ao atendimento à mulher vítima de violência na emergência pela equipe de enfermagem e, igualmente, apresentar dispositivos de encaminhamento a serviços especializados multiprofissionais às vítimas. Para que o tratamento seja integral, organizado e humanizado bem como foi sugerido no presente estudo.

JUSTIFICATIVA

A violência contra mulher é um problema de saúde pública que tem múltiplos desdobramentos, uma vez que os dados e o sofrimento podem ser físicos, sexuais ou psicológicos às mulheres. A violência sexual repercute na saúde física, com o risco de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático, e na saúde mental da pessoa, com quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos. Um dos grandes desafios para enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral.

ACOLHIMENTO HUMANIZADO

O atendimento clínico deve garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito. Além de ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida. Poucas mulheres em situação de violência sexual sofrem traumas físicos severos. Contudo é importante reconhecer precocemente situações de emergência que oferecem risco para vida da paciente, realizando o tratamento adequado de acordo com a gravidade do quadro. Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas na Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Anexo 1), com história completa e exame físico minucioso, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado. É importante registrar o relato da ocorrência de forma mais completa possível para que a paciente não necessite repetir a história em atendimentos posteriores e desta forma reviver toda violência novamente. Deverá ter informações como: local, dia e hora aproximada da violência sexual; tipo (s) de violência sexual sofrido (s); forma (s) de constrangimento utilizada (s); tipificação e número de autores da violência. Registrar providências instituídas e verificar eventuais medidas prévias: atendimento de emergência em outro serviço de saúde e medidas realizadas; realização do Boletim de Ocorrência Policial; realização do exame pericial de Corpo de Delito e Conjunção Carnal; comunicação ao Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes); outras medidas legais cabíveis. Registrar o acesso à Rede de Atenção: Verificar o acesso e a necessidade da mulher às diferentes possibilidades de apoio familiar e social, incluindo-se a questão de abrigos de proteção.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

É extremamente importante a notificação de qualquer suspeita ou confirmação de violência contra mulher. A seguir, uma tabela constando os Dispositivos Legais e links para acesso, bem como, informações pertinentes acerca dos procedimentos a serem realizados.

Dispositivo Legal	Link
<p><u>Lei nº 10.778/2003</u> Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Procedimento: Fazer a notificação compulsória.</p>	<p>L10778 (planalto.gov.br)</p>

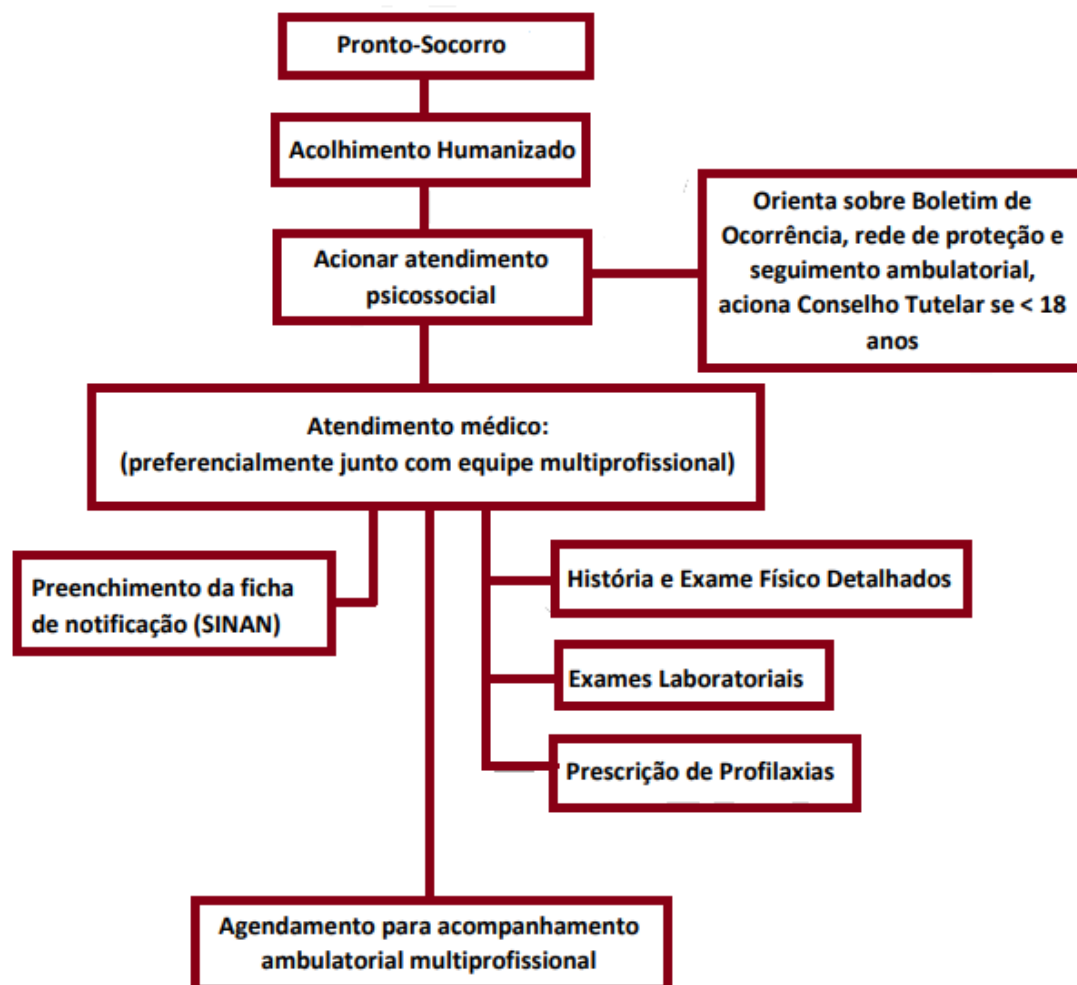
<p><u>Lei nº 8.069/1990</u> Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Procedimento: Obrigatoriamente, deve-se comunicar ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude ou à Delegacia, conforme o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).</p>	<p>L8069 (planalto.gov.br)</p>
<p><u>Lei nº 10.741/2003</u> Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Procedimento: Obrigatoriamente, deve-se comunicar a autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso.</p>	<p>L10741 (planalto.gov.br)</p>
<p><u>Lei nº 11.340/2006</u> Maria da Penha: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Procedimento: O ato deve ser tratado como crime.</p>	<p>Lei nº 11.340 (planalto.gov.br)</p>
<p><u>Lei nº 12.015/2009</u> Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Procedimento: [1] Após o atendimento médico, se a mulher tiver condições, poderá ir à delegacia para lavrar o Boletim de Ocorrência Policial, prestar depoimento, ou submeter-se a exame pelos peritos do laudo do Instituto Médico Legal (IML); [2] Elaboração do laudo do Instituto Médico Legal (IML) como documento essencial para fazer prova criminal; [3] Fazer o Boletim de Ocorrência Policial registrando a violência para o conhecimento da autoridade policial, que determina a instauração do inquérito e da investigação. [4] Os dados sobre a violência sofrida e suas circunstâncias, bem como os achados do exame físico e as medidas instituídas, devem ser cuidadosamente descritos e registrados em prontuário. [5] Se, por alguma razão, não for mais possível a realização dos exames periciais diretamente pelo Instituto Médico Legal (IML), os peritos podem fazer o laudo de forma indireta, com base no prontuário médico.</p>	<p>L12015 (planalto.gov.br)</p>
<p><u>Lei nº 12.845/2013</u> Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Procedimento: Cabe às instituições de saúde, conforme o Art. 3º, III deste documento, estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos (as) autores (as) de agressão.</p>	<p>L12845 (planalto.gov.br)</p>
<p><u>Lei nº 13.931/2019</u> Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Procedimento: Obrigatoriamente, deve-se registrar no prontuário médico da paciente e comunicar à polícia os casos de violência contra a mulher, cuja responsabilidade recai sobre o profissional de saúde.</p>	<p>L13931 (planalto.gov.br)</p>

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

O atendimento à mulher vítima de violência sexual é considerado uma emergência, por esse motivo deve ser um acolhimento¹ prioritário. De acordo com a Norma Técnica (Atenção

¹ O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos (as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração

humanizada às pessoas em situação de violência sexual, 2015), o atendimento a pessoas em situação de violência sexual deve seguir as seguintes etapas: acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial (6). A seguir, o fluxograma de atendimento as mulheres em situação de violência.



Após à vítima dá entrada na recepção e passar pela triagem quatro passos são importantes nesse atendimento:

O **primeiro passo** concerne a equipe de enfermagem acionar o Serviço Social e Psicologia para realização desse acolhimento em conjunto com o médico.

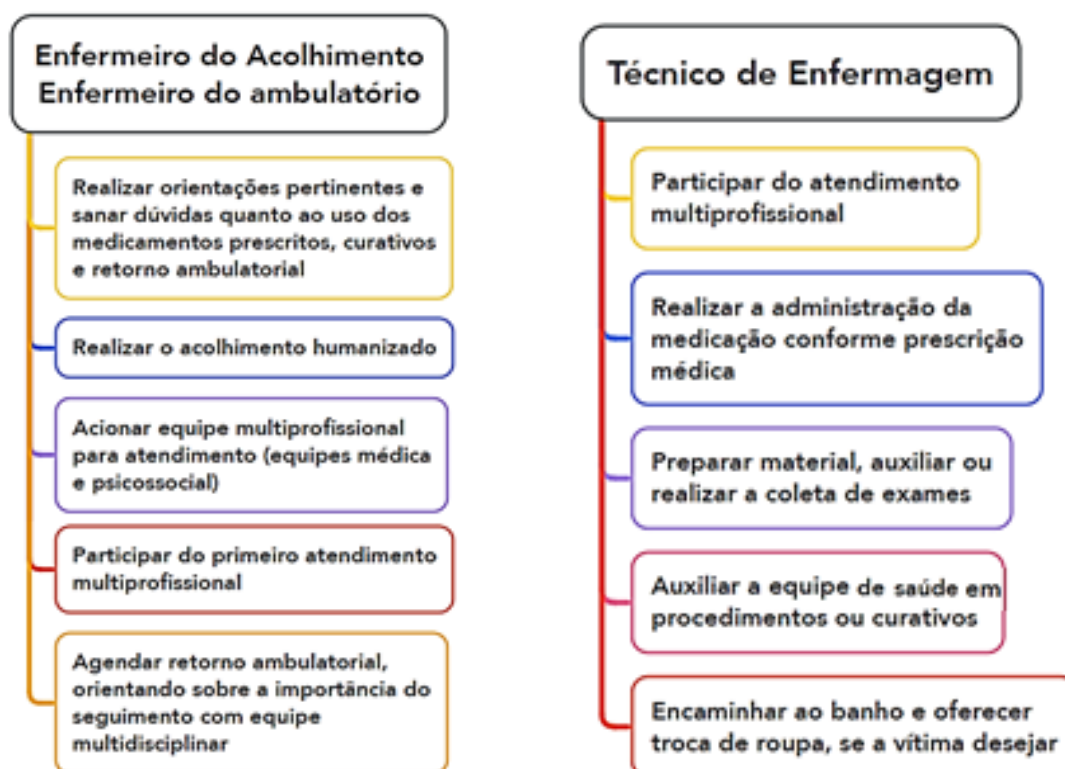
O **segundo passo** diz respeito ao serviço social comunicar ao Conselho Tutelar o acontecimento em casos de menores de 18 anos e em casos de maiores que 60 anos, os casos a comunicação devem ser feitos ao Conselho do Idoso, ambos são procedimentos obrigatórios.

à situação de violência. A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais. Faz parte do acolhimento dessas vítimas a orientação da importância de se registrar o BO, pois este é um direito de cidadania e contribui para o enfrentamento da impunidade do (a) agressor (a). Porém se a pessoa não deseja registrar o BO, sua vontade deverá ser respeitada, sem prejuízo ao atendimento integral à saúde e de todas as orientações necessárias sobre seus direitos.

O **terceiro passo** refere-se as notificações cujo preenchimento da ficha deve ser realizado pela equipe de saúde envolvida no atendimento emergencial, sendo obrigatório o carimbo e assinatura do responsável, a ficha de notificação deverá ser entregue à farmácia do Pronto Socorro (PS) juntamente com receitas. A violência sexual é um agravo de notificação compulsória imediata em todo território nacional, todo caso suspeito ou confirmado deverá ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação compulsória (SINAN)².

O **quarto passo** remete-se a vítima, após ser atendida em situação emergencial no hospital, os retornos ambulatoriais multiprofissionais ou consultas sequenciais deverão ser agendados de 7 a 14 dias após o atendimento inicial. Deve-se entregar o encaminhamento com a data, horário e local do atendimento e anotar o nome completo da paciente, prontuário e data de nascimento no caderno de agendamento. Deve-se completar a Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Anexo 1) no atendimento ambulatorial. No primeiro retorno do ambulatório deve-se checar os exames de bioquímica colhidos entre 7 e 14 dias de uso das medicações antirretrovirais, avaliar efeitos colaterais e adesão às medicações. No retorno ambulatorial avaliar queixas ginecológicas ou de possíveis ISTs, só realizar novo exame ginecológico se queixas. Retornos sequenciais para avaliação sorológica em 3 e 6 meses.

ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES



² A ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada está disponível no Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, acessível pela aba do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE). [Ficha de Notificação – Violência Interpessoal/Autoprovocada – Portal da Vigilância em Saúde \(saude.mg.gov.br\)](http://saude.mg.gov.br)



EXAME FÍSICO E SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Colher amostras sanguíneas para sorologias para todas as pacientes, β -hCG para pacientes no menacme e avaliação bioquímica para aquelas que realizarão profilaxia com antirretrovirais:

Sorologias				
Anti-HIV	Hepatite B (HbsAG e anti Hbs)	Hepatite C (Anti- HCV)	Sífilis (VDRL)	
Bioquímica				
Hemograma	TGO	TGP	Bilirrubinas	Ureia
				Creatinina

Obs.: Deixar novo pedido de avaliação bioquímica para coleta antes do retorno no ambulatório em 7 a 14 dias.

O exame deverá ser realizado pelo(a) profissional de saúde habilitado para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual. Havendo a recusa, a decisão e autonomia da pessoa devem ser respeitadas. O registro do exame físico e a possível coleta de material deve ser completa, descrevendo as lesões em sua localização, tamanho, número e forma, preferencialmente no sentido craniocaudal, inclusive as lesões genitais e extragenitais. Além disso, é necessário preencher a Ficha de Atendimento (Anexo 1). A descrição das lesões corporais mais frequentemente observadas em casos de violência sexual encontra-se no quadro abaixo:

Região		Possível lesão
Craniana	Couro cabeludo	Equimose, escoriação, edema traumático e ferida contusa
	Face	Fratura (malar, mentoniana e nasal), marcas de mordida, escoriação, equimose facial e edema traumático
	Olhos	Equimose periorbitária (olho roxo) e da esclerótica (hemorragia em esclera) e edema traumático
	Orelhas	Equimose, escoriação e edema traumático
	Boca	Equimose labial, equimose intraoral, escoriação, marca de mordida, fratura e trauma dentário
Cervical	Externa	Marca de mordida, equimose por sucção, equimose e escoriação
	Interna	Trauma laríngeo, alteração na voz (rouquidão, disfonia) e dificuldade de deglutição
Torácica e abdominal		Equimose, equimose por sucção, escoriação, marca de mordida e corpos estranhos presentes na pele: terra, graveto, etc.
Mamária		Marcas de mordida ou sucção, equimose, escoriação e laceração nos mamilos
Membros Superiores		Equimose (especialmente nos antebraços e mãos); lesões de defesa, escoriação, edema traumático e fraturas
Mãos		Equimose, escoriação, edema traumático e fratura
Membros Inferiores		Equimose (especialmente nas faces mediais das coxas); lesões de defesa, escoriação, marca de mordida e edema traumático
Genital		Equimose, escoriação, edema traumático e rotura himenal
Anal		Equimose, escoriação, edema traumático, laceração e dilatação
*A existência dessas lesões não caracteriza por si a violência sexual, uma vez que podem ser resultantes da prática sexual		

COLETA DE VESTIGIOS E PROFILAXIAS

1. Limpeza e Remoção de Corpos Estranhos

Limpeza e Remoção de Corpos Estranhos

- Realizar a limpeza e desinfecção da cavidade vaginal com clorexidina aquoso ou soro fisiológico 0,9%
- Não realizar este procedimento para pacientes que ainda irão realizar exame médico legal e avaliação parcial com legista

Orientações

- Não trocar a roupa
- Não tomar banho antes desta avaliação
- Retornar para completar o procedimento com tratamento local após
- No caso de realizar a coleta de vestígios na instituição realizar a limpeza da cavidade vaginal após a realização de coleta de vestígios

2. Coleta de material biológico

Coleta de material biológico

- Assinar o termo de autorização de coleta e utilização de material biológico
- Coletar o material biológico dentro de 72 horas após a agressão
- Se a pessoa em situação de violência decidir pelo registro policial, as informações e o materiais serão encaminhados à autoridade policial

Orientações

- Deve-se tomar os devidos cuidados para que o material coletado não seja contaminado com outros materiais biológicos presentes no ambiente
- Deve-se utilizar
 - Luvas descartáveis
 - Máscara
 - Materiais e instrumentos esterilizados
 - Swab
 - Pinças
- A coleta de secreção vaginal para pesquisa de espermatozoides deve ser realizada com a paciente em posição ginecológica
- Deve-se priorizar a coleta de secreções e não da parede mucosa
- Recomenda-se a utilização de espêculos descartáveis, sem a presença de materiais lubrificantes
- A coleta deve ser realizada utilizando 4 swabs esterilizados. Se possível, deverão ser passados simultaneamente de dois em dois, lado a lado, para que as amostras tenham maior similaridade entre elas
- Na presença de secreção em região perineal ou outra região do corpo, esta também deverá ser coletada
- Para coleta de secreção em região anal introduzir um ou dois swabs umedecidos com soro fisiológico 0,9% e realizar movimentos rotatórios suaves
- Os swabs deverão ser numerados pela ordem de coleta, 1 e 2 destinados para exames de DNA e 2 e 3 para detecção da presença de sêmen e pesquisa de espermatozoides
- A secreção destinada para exames de DNA deverá ser transferida imediatamente para dois papéis filtro
- A secreção destinada para a pesquisa de espermatozoides deverá ser transferida para lâminas vítreas e fixadas
- Após a secagem dos papéis filtro, eles deverão ser acondicionados em um envelope de papel lacrado e identificado em etiqueta impermeável, contendo as devidas informações (iniciais do nome da paciente, data e hora da coleta, tipo de amostra, responsáveis pela coleta e integrantes de saúde que tiveram contato com o material coletado). O armazenamento do envelope de papel deverá ser em temperatura ambiente (menor ou igual a 25 °C) e em condições de umidade que não afetem sua preservação
- O material armazenado ficará em local seguro, com controle rigoroso da entrada de pessoal e trancado em armário próprio
- Toda transferência do material, seja da equipe da coleta para a equipe de armazenagem ou da equipe de armazenagem para a equipe da polícia civil deverá ser devidamente registrada nos protocolos de cadeia de custódia de material biológico

3. Profilaxia para Tétano

- Traumatismos físicos, principalmente, quando há contaminação com poeira e ou terra nas lesões durante a agressão, deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o status vacinal da mulher:

História Vacinal	Ferimento limpo ou superficial		Outro tipo de ferimento	
	VACINA	IGHAT*	VACINA	IGHAT*
Incerta ou menos de 3 doses	Sim	Não	Sim	Sim
3 doses completas, última há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
3 doses completas, última entre 5 e 10 anos	Não	Não	Sim	Não
3 doses completas, última há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

(*) 5.000 unidades de SAT (soro antitetânico) via I.M. após realização do teste de sensibilidade, aos alérgicos ao SAT indicar imunoglobulina humana dose única de 250 unidades.

4. Anticoncepção de Emergência (AE)

É **obrigatório** quando:

- Expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual (ou que já apresentem sinais de puberdade ou menopausa).
- Em relatos confusos de agressão, rebaixamento de nível de consciência, cognição prejudicada, história de intoxicação exógena no momento da agressão ou dúvidas com relação ao tipo de prática sexual aplicada, deve-se considerar o uso da AE.

É **desnecessário** quando:

- Estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual (anticoncepcional oral ou injetável, implante de etonorgestrel, esterilização cirúrgica ou DIU). Só se aplica se houve ejaculação vaginal.

Esquemas de AE:

Método	Dose	Posologia
Levonorgestrel (primeira escolha)	1,5 mg de levonorgestrel	1 comp. dose única
	0,75 mg de levonorgestrel	2 comp. dose única
Anticoncepcionais orais combinados (segunda escolha)	0,05mg etnilestradiol + 0,25mg levonorgestrel	2 comp de 12/12h (total de 4 comp.)
	0,03mg etnilestradiol + 0,15mg levonorgestrel	4 comp. de 12/12h (total de 8 comp.)

Obs.: Os efeitos secundários mais frequentes do uso da AE são as náuseas e os vômitos. Se o vômito ocorrer nas primeiras 2 horas após a administração da AE, recomenda-se que a dose seja repetida. Caso o vômito ocorra novamente, dentro do mesmo prazo, recomenda-se a administração da AE por via vaginal. A AE deve ser administrada o mais precocemente possível, dentro das primeiras 72 horas após o abuso. Porém entre o 4º e 5º dia da violência sexual a AE ainda oferece razoável proteção, embora com taxas de falha maiores. Sendo assim, a AE pode ser administrada até o 5º dia após a violência sexual.

5. Profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis não virais

É **obrigatório** quando:

- Está indicada em situações de exposição com risco de transmissão, mesmo não sendo observadas lesões.

É **desnecessário** quando:

- Em casos de abuso crônico ou quando houver uso de preservativo durante todo o crime sexual, a profilaxia de ISTs não virais não está recomendada, porém, a avaliação deverá ser individualizada.

Doenças como gonorréia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas com o uso de medicamentos de reconhecida eficácia. O esquema recomendado para profilaxia de ISTs não virais é composto por penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina. Pelo baixo impacto da tricomoníase na saúde da mulher e por apresentar reações adversas e interações medicamentosas significativas, a administração profilática do metronidazol é facultativa ou pode ser postergada, principalmente em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento.

Os esquemas recomendados estão no quadro abaixo:

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 Kg	Crianças e adolescentes com menos de 45 Kg
Sífilis	Penicilina Benzatina	2,4 milhões UI, IM	50.000 UI/kg IM, dose única
Gonorreia	Ceftriaxona	500 mg IM dose única	125 mg IM dose única
Clamídia e Cancro Mole	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g)	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tricomoníase	Metronidazol	2g dose única	15 mg/kg/dia de 8 em 8 horas VO por 7 dias

*intramuscular: IM; via oral: VO

Obs.: O Metronidazol deve ser evitado no primeiro trimestre de gestação. Para evitar o uso concomitante de diversas medicações, que poderia levar a intolerância gástrica, a administração profilática do metronidazol pode ser postergada ou ser prescrita no retorno ambulatorial. Em pessoas com história comprovada de hipersensibilidade à penicilina, pode ser utilizado esquema alternativo com eritromicina, 500mg, de 6 em 6 horas, por 15 dias e alternativamente à ceftriaxona pode ser utilizado ciprofloxacina 500 mg, VO, dose única (contraindicado para gestantes crianças e adolescentes).

6. Imunoprofilaxia contra Hepatite B

É **obrigatório** quando:

- Em casos em que haja suspeita ou confirmação de exposição da vítima ao sêmen, sangue ou outros fluidos corpóreos do agressor.

É **desnecessário** quando:

- Em casos em que não haja contato com fluidos, uso de preservativo durante todo o ato de violência sexual ou nos casos de violência crônica.
- Mulheres imunizadas contra hepatite B, com esquema vacinal completo (3 doses), não necessitam de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).

História Vacinal	VACINA	IGHAHB *
Completa (3 doses) Anti-HBs positivo	Não	Não
Completa (3 doses) Anti-HBs negativo	Reforço	Não
Incompleta ou desconhecida Anti-HBs negativo	Completar vacinação (0, 1 e 6 meses)	Sim

* Dose única IM (0,06 ml/Kg). Se ultrapassar 5ml dividir em dois locais simultaneamente

Obs.: A IGHAHB poderá ser administrada em até, no máximo, 14 dias após a violência sexual, mas recomenda-se aplicação nas primeiras 48 horas após a violência nos casos de não imunização, esquema vacinal desconhecido ou incompleto das vítimas. A gestação não contraindica a imunização com vacina ou soro, em qualquer idade gestacional.

7. Profilaxia contra HIV

É **obrigatório** quando:

- Está recomendada em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal desprotegida nas primeiras 72 horas após a violência e o esquema terapêutico deve ser mantido por quatro semanas consecutivas.
- Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada, devido às possibilidades de contaminação já terem ocorrido. Nestes casos, independente da indicação da profilaxia, a investigação sorológica deverá ser feita por seis meses, considerando-se o último episódio conhecido de exposição. A quimioprofilaxia não está indicada nos casos de uso de preservativo durante todo o crime sexual.

É **desnecessário/facultativo** quando:

- Em situações de exposição envolvendo sexo oral exclusivo, a relação risco benefício deve ser cuidadosamente considerada e a decisão individualizada, levando em consideração o desejo da vítima em realizar a profilaxia, ocorrência de ejaculação na cavidade oral, a presença de lesões na cavidade oral e o conhecimento do status sorológico do agressor.
- Caso seja possível a identificação sorológica do agressor e este seja negativo para HIV, a quimioprofilaxia poderá ser interrompida ou não iniciada.
- Os resultados falsonegativos devem ser analisados dentro da condição clínica e contexto epidemiológico do agressor. O esquema medicamentoso nos casos em que o agressor é sabidamente soropositivo e está em tratamento deverá ser indicado por especialista, porém, até o atendimento deste profissional, a profilaxia deve ser iniciada considerando o esquema recomendado.

Esquema recomendado para mulheres adultas:

Medicação	Posologia
Lamivudina(3TC) 300mg + Tenofovir (TDF)* 300 mg (coformulação)	1 comprimido ao dia
Dolutegravir (DTG) 50mg	1 comprimido ao dia

*Não indicado para pessoa com insuficiência renal aguda.

Esquema recomendado em gestantes:

Medicação	Posologia
Lamivudina(3TC) 300mg + Tenofovir (TDF) 300 mg (coformulação)	1 comprimido ao dia
Raltegravir(RAL)* 400mg	1 comprimido 2 vezes ao dia

*O RAL é indicado a partir de 14 semanas de gestação. Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV/r.

Esquema recomendado em crianças e adolescentes:

Faixa etária	Esquema preferencial	Medicações alternativas
0-14 dias	AZT + 3TC + NVP	-
14 dias a 2 anos	AZT + 3TC + LPV/r	Impossibilidade de uso LPV/r: NVP
2 anos – 12 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso RAL: LPV/r
Acima de 12 anos seguir as recomendações para adultos		

Obs.: A quimioprofilaxia antirretroviral deve ser prescrita para 28 dias em todas as situações. É obrigatório o preenchimento do Formulário de Solicitação de Medicamentos³.

Obs¹.: A maioria dos medicamentos comumente utilizados causa efeitos adversos, principalmente, relacionados ao sistema gastrointestinal. Portanto, caso exista necessidade, pode ser necessário o manejo sintomático, como o uso de antieméticos.

Obs².: É importante reforçar a importância do seguimento ambulatorial e da repetição dos exames devido à possibilidade de janela imunológica, devendo fazer o acompanhamento por seis meses. É importante realizar uma nova avaliação da vítima de violência sexual entre 7 e 14 dias após o início da profilaxia, durante a qual é possível rever a ocorrência de efeitos adversos e reforçar a necessidade de adesão para que a profilaxia seja tolerada até o final das quatro semanas.

Obs³.: Mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas sobre os potenciais riscos de transmissão do HIV pelo leite materno. Em tais situações, deve-se orientá-las no sentido da interrupção temporária da amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar extração e descarte do leite. Exame de controle (12^a semana após início da PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a reintrodução do aleitamento materno.

Obs⁴.: Levando em consideração a possibilidade de uma infecção, deve ser reforçada a necessidade do uso do preservativo (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais subsequentes à violência por período de 6 meses.

REFERÊNCIAS

1) Protocolos Assistenciais: PRT.NPM.025 Assistência às Mulheres e Meninas Vítimas de Violência Sexual. Núcleo de Protocolos Multiprofissionais, 2021. Disponível em: [AssistenciasMulhereseMeninasviolenciasexualfinal...pdf \(www.gov.br\)](#)

³ Link de acesso:

[Solicitação Medicamentos Profilaxia em produção corrigido SETEMBRO 2021 NovoFormato.vsd \(aids.gov.br\)](#)

3. HISTÓRIA GINECOLÓGICA PREGRESSA

Menarca: Não () Sim () ____ anos Data da última menstruação: ____/____/____
 Nunca manteve relações sexuais antes da violência sexual ()
 Gestante Não () Sim () Período Gestacional: _____
 Usa algum método Contraceptivo? Não () Sim () Qual: _____
 Teve relação sexual consentida (marido, noivo, namorado, amigo, outro) em data próxima da violência sexual?
 Não () Sim ()
 Data da última relação sexual consentida: ____/____/____ Hora: ____:____

4. EXAME FÍSICO

Anotar achados do exame físico geral, sinais vitais, situação vacinal. Descrever com detalhes as lesões encontradas (tipo, aspecto, tamanho, localização, etc). Utilizar o mapa de lesões (anexo).
 Peso: ____ Kg Pressão arterial: _____ mmHg Pulso: ____ Temp.: ____ °C
 Estado clínico geral: _____

Situação Vacinal: Tétano () não () sim Hepatite B () não () sim
 Lesões na cabeça e pescoço: Não () Sim () _____ Lesões na mama D()
 mama E () _____ Lesões no tórax e abdome Não () Sim ()
 _____ Lesões em membros superiores Não () Sim ()
 _____ Lesões em membros inferiores: Não () Sim ()

 Lesões genitais ou extragenitais: Não () Sim () _____

Registrar outros achados do exame físico:

5. EXAMES SOLICITADOS

Hemograma () Transaminases () Anti-HIV () HBsAg () Anti-HCV () VDRL ou RPR () Conteúdo Vaginal:
 bacterioscopia () cultura () biologia molecular ()
 Investigação endocervical para gonococo () clamídia () HPV ()
 Rx () Partes do corpo _____ Ultrassom () Partes do corpo _____
 Tomografia Computadorizada () Partes do corpo _____ Outros exames () _____

6. FÁRMACOS/ IMUNOBIOLÓGICOS ADMINISTRADOS

Contraceção de Emergência Não () Sim ()
 Profilaxia HIV Não () Sim ()
 Imunoprofilaxia Hepatite B Não () Sim ()
 Profilaxia do Tétano: Não () Sim () Profilaxia IST Não () Sim ()
 Detalhar _____

7. COLETA DE MATERIAL/VESTÍGIOS

Coleta de material/vestígios de interesse pericial: Não () Sim ()
 Swab vaginal: Não () Sim ()
 Swab anal: Não () Sim ()
 Swab oral: Não () Sim ()
 Swab outros locais. Não () Sim () Especificar: _____
 Armazenado em Papel Filtro: Não () Sim () Outro suporte: Não () Sim ()
 Especificar: _____

Roupas ou objetos. Não () Sim () Especificar: _____

8. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

9. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

10. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM OUTROS SERVIÇOS

Registrou Boletim de Ocorrência? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ___:___

BO nº _____

Caso não, deseja realizar o registro? Não () Sim ()

Realizado atendimento no IML? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Comunicação ao Conselho tutelar: Não () Sim () Não se aplica ()

Comunicação ao Conselho do Idoso / Ministério Público / Defensoria Pública / Delegacia:

Não () Sim () Não se aplica ()

Oferecimento proteção/abrigo: Não () Sim () Não se aplica () Especifique: _____ Atendimento em outro serviço: Não () Sim () Especifique: _____

11. ENCAMINHAMENTOS, CONDUTAS E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

CID 10 – Cap. XX _____

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura e carimbo do(a) Psicólogo(a)

Assinatura e carimbo do(a) Assistente Social