



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

## **Situações de Violência Sexual**

- ✓ **Primeiro Atendimento: na Unidade de Emergência**
- ✓ **Demais Atendimentos Posteriores: no HC - Campus**

### **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO TERCIÁRIO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE AGRESSÃO SEXUAL:**

a) **ESTUPRO E/OU SEXO ANAL E/OU SEXO  
ORAL COM EJACULAÇÃO**  
(Mulheres adultas e adolescentes),

b) **ESTUPRO E/OU SEXO ANAL E/OU SEXO  
ORAL COM EJACULAÇÃO**  
(em crianças de ambos os sexos) e

c) **SEXO ANAL E/OU SEXO ORAL COM  
EJACULAÇÃO**  
(Homens maiores do que 13 anos de idade)



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

## Índice

<b>Definições em Termos Legais</b> .....	04
Atendimento Primário às Pessoas Vítimas de Constrangimento Excluindo-se Estupro, Sexo Anal e Sexo Oral com Ejaculação para Qualquer Idade.....	05
Protocolo de Atendimento Terciário à Mulheres Maiores que 13 anos de Idade ou Menores do que 13 anos que já Menstruaram Vítimas de Estupro e/ou Sexo Anal e/ou Sexo Oral com Ejaculação 03	05
<b>Unidade de Emergência – Primeiro Momento</b> .....	05
Considerações sobre o Exame Médico e Médico-Legal .....	06
Prevenção de Sífilis e Gonorréia .....	06
Prevenção para Hepatite B .....	07
Profilaxia para HIV em não-Gestantes e Gestantes .....	07
Exame laboratorial no Agressor .....	07
Profilaxia contra Tétano .....	09
Anticoncepção de Emergência .....	09
<b>Atendimento Social – Acolhimento</b> .....	10
Casos sem Gravidez .....	10
Casos com Gravidez .....	11
Atendimento Psicológico .....	11
<b>Atendimento no Campus – Segundo e Terceiros Momentos</b> .....	12
Atendimento Médico .....	12
Avaliação e Proteção contra DST .....	12
Atendimento da grávida em Interrupção Aprovada .....	13
Atendimento Social .....	14
Atendimento Psicológico em Casos de Gravidez e não Gravidez .....	14



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

**Protocolo de Atendimento Terciário à Crianças de Ambos os Sexos Menores do que 13 anos de Idade que ainda não Menstruaram Vítimas de Abuso Sexual.**

Unidade de Emergência – Primeiro Atendimento -----	15
Descoberta do Abuso Sexual -----	15
Avaliação -----	15
Avaliação e Proteção contra DST e Tétano -----	16
Variáveis que Podem Afetar o Grau de Trauma da Criança Abusada e Atendimento Psicológico -----	17
Procedimentos de Integração-----	17 (Anexo)
Providências – Boletim de Ocorrência	
Providências – Conselho Tutelar	
Providências – Juizado da Infância e Juventude	

**Protocolo de Atendimento a Homens Maiores do que 13 anos de Idade Vítimas de Sexo Anal e/ou Sexo Oral com Ejaculação ----- 17**

**Fluxograma Resumido de Atendimento às Vítimas de “Agressão Sexual” 18**

**SEAVIDAS – AÇÕES ----- 19**

**Anexo 1** (Orientação do Legista para o Exame Médico-Legal)

**Anexo 2** (Participação do(a) Plantonista Médico(a) no Exame Médico-Legal)

**Anexo 3** (Apresentação, Posologia e Interação com Alimentos dos Principais Medicamentos Anti-Retrovirais Indicados para Situações de Violência Sexual)



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

## APRESENTAÇÃO

A violência sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes. Diz persistente porque a violência sexual atravessa a história e sobrevive. Por um lado, na dimensão de uma pandemia, atingindo mulheres, adolescentes e crianças, em todos os espaços sociais, sobretudo no doméstico; por outro lado, na forma de violência simbólica e moral, aterrorizando, em especial, o imaginário das mulheres, tanto produzindo vulnerabilidades quanto promovendo uma sensação de constante insegurança, contribuindo para a perpetuação de uma cultura violenta e patriarcal.

O Ministério da Saúde, atento a essa questão sensível às reivindicações dos movimentos feministas e de mulheres, vem assumindo, nos últimos anos, lugar de destaque no enfrentamento à violência, de modo intra e intersectorial, com ações articuladas com a Secretaria Especial de políticas para as Mulheres no âmbito do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Reconhece sim, a violência sexual como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública, pautando-se, patra tanto, pelos acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário – notadamente, a Conferência de Cairo (1994), a de Beijing (1995) e a Convenção de Belém do Pará (1994) - e pela legislação nacional vigente - a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do adolescente, o Código Penal, a Lei Maria da Penha, entre outros.

N esteira dos 25 anos de Saúde da Mulher no Brasil e de Cairo+ 15, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica da Saúde da Mulher, lança, sob o enfoque de gênero, a nova edição da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra as Mulheres e adolescentes, com a revisão das normas gerais de atendimento e apoio psicossocial e a atualização de importantes procedimentos profiláticos.

Esta nova edição cumpre, assim, um dos principais eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- expandir e qualificar redes estaduais e municipais de atenção integral para as mulheres e adolescentes em situação de violência e configurar uma rede nacional voltada ao atendimento em saúde das múltiplas formas expressas da violência sexual. Pretende, dessa forma auxiliar profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência, bem como garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual, cuja compreensão remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indelévels para quem a sofre. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, e permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça-etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define violência como “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. A



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará-ONU) considera como violência contra a mulher “ todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, quanto privada”. Essas premissas são partes integrantes da política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Causas Externas (MS, 2001) e Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher (MS,2004).

Para acessar a complexidade desta violência, é preciso desvendar suas estruturas e seus mecanismos a partir da perspectiva de gênero. Nesse sentido, entenda-se gênero como uma construção histórica e sociocultural que atribui papéis rígidos de função e comportamento aos sexos – por exemplo, às mulheres: o feminino e, diretamente ligado a esse, a passividade, a fragilidade, a emoção, a submissão; aos homens: o masculino, a atividade, a força, a racionalidade, a dominação - como se fossem atributos naturais biológicos. A dimensão de gênero torna-se ainda mais importante para entender que a violência não se restringe unicamente às mulheres e aos adolescentes. É antes, um impulso agressivo fundamentado num modelo que estrutura as relações de gênero enquanto relações de poder, implicando uma usurpação do corpo do outro, e que se configura, em geral, entre homens e mulheres, mas não exclusivamente.

Logo, esta Norma Técnica compreenderá as mulheres como principais destinatárias da violência sexual. Isto sem deixar considerar que não raro os homens, crianças, adultos ou adolescentes, notadamente em situação de cárcere ou internação e, crianças, em especial, em ambiente intrafamiliar/doméstico, sofrem essa violência. Por outro lado, certo é que se encontram mais expostas a esta violência de gênero, crianças e adolescentes do sexo feminino. As vulnerabilidades devem ser consideradas também nos casos de pessoas idosas, com deficiência mental ou física, mulheres negras, indígenas, ciganas, mulheres de campo e da floresta, lésbicas, gays, bissexuais, mulheres e homens transexuais ou que vivenciam a transexualidade, travestis, transgêneros, bem como as pessoas que exercem a prostituição, pessoas em situação de tráfico ou exploração sexual, em território de conflito, situação de cárcere ou internação, em situação de rua, opressão e dependência econômica em geral, entre outros.

A violência sexual não somente é reveladora da desigualdade de gênero, mas também é emblemática desta. Por essa razão, já não se pode compreendê-la de forma individualizada e descontextualizada. Há uma estrutura comum, um arcabouço de status-que cria relações de poder assimétricas e hierarquicamente ordenadas-também conhecido como patriarcado. Este engendra uma verticalização dos gêneros não apenas real, ao atuar como um paradigma da força bruta, mas simbolicamente, nas representações sociais. Ao fazê-lo, provoca uma banalização e uma subordinação em massa que colocou e ainda coloca muitas mulheres em situação de sujeição e subserviência. A ordem patriarcal é de tal sorte violenta, que inverte responsabilizações e desloca, na maioria das vezes, sensações de culpa e medo para as próprias mulheres, fazendo com que se sintam humilhadas, envergonhadas e desonradas às vistas da sociedade e, muitas vezes, diante da própria família, multiplicando o trauma sofrido. Produz-se, assim, um dos lados mais perversos da violência de gênero, pois é justamente essa “mácula” que provoca o silenciamento e a dificuldade de exporem a situação aos (às) profissionais de saúde. É de suma importância a compreensão – em especial, pelos(as) profissionais de saúde – de que as agressões ou os



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

abusos sexuais geralmente vêm acompanhados por chantagens e ameaças que atemorizam, humilham, intimidam que sofre ou sofreu.

Não é mera causalidade que 70% das três bilhões de pessoas vivendo em extrema pobreza no mundo sejam mulheres- o que se tem chamado de processo de feminização da pobreza ou que cada 15 segundos uma mulher seja espancada no Brasil,

### **DEFINIÇÕES EM TERMOS LEGAIS**

- "**Estupro** é o ato de constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça";
- "**Violência** é o emprego de força física para sobrepujar a resistência da vítima";
- "**Grave ameaça** é a promessa de efetuar mal capaz de impedir a resistência".
- "A **conjunção carnal** é definida como coito vaginal".
- "O **atentado violento ao pudor** é o ato libidinoso diverso do coito vaginal sob as mesmas formas de constrangimento, sendo incluídos: cópula anal e/ou oral, mordidas, sucção de mamas e manobras digitais".

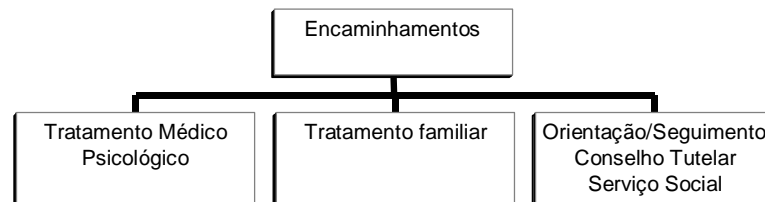
De forma ampla, o termo "**violência sexual**" parece atender melhor às situações relacionadas ao período adolescência e vida adulta, reservando-se o termo "**abuso sexual**", para ocorrência durante a infância.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

**Atendimento Primário às Pessoas Vítimas de Constrangimento, como Mordidas e outros Traumatismo Cutâneos não Genitais, Sucção de Mamas, Manobras Digitais. Excluir Estupro, Sexo Anal e Sexo Oral com Ejaculação. Para qualquer idade ou sexo.**

- 1) Local de Atendimento: UBS, isto é, assistência primária em outros locais que não a Unidade de Emergência (UE), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP (HCFMRP-USP).
- 2) Ações junto às UBS para triagem dos casos. Se houver indicação para assistência terciária, encaminhar a pessoa vitimizada à UE do HCFMRP-USP.
- 3) Aguardar protocolo mais detalhado do Atendimento Primário, a ser elaborado pelas Unidades de Saúde da rede básica.



**Protocolo de Atendimento Terciário à Mulheres Maiores do que 13 anos de Idade ou Menores do que 13 anos se já Menstruaram Vítimas de Agressão Sexual: Estupro e/ou Sexo Anal e/ou Sexo Oral com Ejaculação**

- 1) Local do Primeiro Atendimento Terciário para Casos de Estupro e/ou Sexo Anal e/ou Sexo Oral em Ejaculação: Unidade de Emergência (U.E.) do HCFMRP-USP.
- 2) Ações junto ao Departamento de Ginecologia e Obstetria.
- 3) Assistência à Mulher no período da adolescência e vida adulta, acometida por estupro e/ou sexo anal e ou sexo oral com ejaculação.

**UNIDADE DE EMERGÊNCIA - PRIMEIRO MOMENTO**

Receber as vítimas para procedimentos médicos, de enfermagem e assistência social.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

## **I - Atendimento Médico**

### **1) Avaliação Inicial**

Primeiramente realizar a anamnese e exame clínico-ginecológico e pericial detalhados se possível no mesmo ato; se necessário, solicitar avaliação de proctologista, ortopedista. Na eventualidade de algum procedimento clínico e/ou cirúrgico imediato, atender de urgência o que for indicado.

### **2) Exame Médico-Legal (Consulte Anexos 1 e 2)**

Se possível a mulher deverá ser atendida na UE em relação a este exame. As vantagens da presença do médico legista neste local são inúmeras, sobressaindo a exposição física da vitimizada a apenas uma consulta e exame físico, colheita do conteúdo vaginal durante o exame genital feito pelo ginecologista, evitando a locomoção para outra instituição.

Torna-se necessária a disponibilidade de material adequado para colheita e armazenamento das amostras do conteúdo vaginal das vitimizadas. Para os procedimentos seguir a orientação do legista (consultar Anexos 1e 2).

### **3) Avaliação e proteção contra as Doenças Sexualmente Transmitidas (DST) e Tétano**

- a) Solicitar os seguintes exames complementares: reações sorológicas para hepatite B (anti-HBsAg, HBsAg, anti-HBcAg); para hepatite C (anti-HCV); para sífilis (VDRL) e para o teste básico de controle para HIV (pesquisa de anticorpos anti-HIV pelo teste de Elisa).
- b) Para prevenção de sífilis e gonorréia, prescrever:
  - CEFTRIAXONA: 0,5 g intramuscular, dose única. *Fornecida pela Farmácia da UE.*
  - Abolir o teste de hipersensibilidade às penicilinas (betalactâmicos). Justificativas: A anafilaxia às cefalosporinas é rara; tem maior peso considerar que o teste completo demanda tempo importante que deve ser utilizado para outros procedimentos relevantes, além do que o momento é muito aflitivo e todo esforço deve ser feito para agilizá-lo.
  - Para maior segurança um anti-histamínico via oral poderá ser administrado meia hora antes da ceftriaxona se o estômago estiver vazio ou 1 hora antes se o estômago estiver cheio. Anti-histamínicos: Polaramine<sup>®</sup> comprimido de 2 mg, administrar 3 comprimidos v.o. (é possível sonolência); ou Claritin<sup>®</sup>, comprimido de 10 mg, administrar 1 comprimido v.o. (não dá sonolência); ou Alegria<sup>®</sup> comprimido de 60 mg, administrar 1 comprimido v.o.. Ter à disposição anti-histamínico injetável (Fenergan<sup>®</sup>) e adrenalina aquosa para casos de anafilaxia.





HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

- Em caso de hipersensibilidade às cefalosporinas (informação dada pela vitimizada) administrar estearato de eritromicina (Pantomicina<sup>®</sup> comprimido de 250 e 500 mg): 500 mg 6/6 horas v.o. 10 dias, em substituição à ceftriaxona;
- a) Prevenção da infecção pelo vírus da Hepatite B em mulheres que não receberam vacinação básica em esquema completo. *Prescrever:*
  - Imunoglobulina, segundo disponibilidade. Ordem de escolha:
    - 1ª) imunoglobulina hiperimune para Hepatite B (HBiG), 0,06 a 0,08 ml/Kg peso corporal, via intramuscular, dose única; ou
    - 2ª) gamaglobulina normal, uma ampola (2 ml) 320 mg/20 Kg p.c. (0,12 ml/Kg peso corporal) via intramuscular, dose única. Nome: Centeon<sup>®</sup> (Centeon Farmacêutica Ltda).
  - Aplicar a imunoglobulina, com início nas primeiras 48 horas após a violência. A imunoglobulina é *fornecida pela Farmácia da UE*;
  - vacina para Hepatite B (1 ml = 20 microgramas de proteína de antígeno). Nome: Engerix-B<sup>®</sup> (SmithKleine Beecham). É vacina DNA recombinante. Aplicar a primeira dose do esquema de três, por via intramuscular, no Deltóide, do lado que não recebeu imunoglobulina para Hepatite B. A vacina é fornecida pela Farmácia da UE.

Profilaxia para o HIV: a possibilidade de realizar esta profilaxia deve ser informada às mulheres e recomendada àquelas que tenham sido vítimas de estupro e/ou sexo anal e/ou sexo oral com ejaculação, sem seleção por qualquer critério. O procedimento profilático deve ser considerado útil até 72 horas após o ato consumado e prolongado por 4 semanas. Todavia, a princípio, a receita deve ser por 7 dias para avaliar a tolerância inicial. A quimioprofilaxia anti-retroviral (ARV) para HIV deve ser realizada com uso das seguintes drogas abaixo, e fornecidas gratuitamente pela Farmácia da UE nos 7 dias iniciais e depois nos dias restantes pela Farmácia do HC-Campus, completando-se 4 semanas de anti-retroviral. *A solicitação deve ser feita em impresso próprio (1 via) e a receita em receituário branco com 1 cópia.*

**Mulheres Adultas ou Adolescentes ou menores de 13 anos que já menstruaram (Gestantes ou não Gestantes): Esquema AZT + 3TC + NFV**

- Zidovudina (AZT, 1 cápsula = 100 mg) 200 mg 3 vezes ao dia v.o. por 4 semanas. É indiferente usar com ou sem alimentos. Nome: Retrovir<sup>®</sup> (Wellcome Zeneca) 1 frasco = 100 cápsulas.
- Lamivudina (3 TC, 1 tablete = 150 mg) 150 mg v.o. 2 vezes ao dia por 4 semanas. Nome: Epivir<sup>®</sup> (Glaxo/Wellcome) 1 frasco = 60 tabletas. É indiferente usar com ou sem alimentos.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

Nota: preferencialmente usar o AZT (300 mg) e o 3 TC (150 mg) associados num só comprimido. A dose é: 1 comprimido v.o. 2 vezes ao dia por 4 semanas. Nome: Biovir<sup>®</sup> (Glaxo/Wellcome) 1 frasco = 60 comprimidos.

- Nelfinavir (NFV, 1 comprimido = 250 mg) 1250mg (5 comprimidos) v.o. 2 vezes ao dia ou 750 mg (3 comprimidos) v.o. 3 vezes ao dia, porém a adesão é pior. Administrar com alimentos. Nome: Viracept<sup>®</sup> (Roche).

### **Observações:**

1 – No caso do ofensor ser sabidamente anti-HIV positivo, e estiver em uso de terapia anti-retroviral diferente da quimioprofilaxia acima apresentada ou em falha terapêutica, iniciar a quimioprofilaxia com o esquema padrão aqui indicado e encaminhar para Centro de Referência em HIV/aids para avaliação da necessidade de modificação deste esquema.

2 – Fonte de referência para o emprego de anti-retroviral: Brasil, Ministério da Saúde – Norma Técnica – Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Oficina Pedagógica, Brasília 2002.

3 – Consultar Anexo 3 para efeitos colaterais e interações medicamentosas com anti-retrovirais.

3) Cuidados recomendados à pessoa vitimizada durante o período de observação para o HIV: (período de pelo menos 6 meses iniciais após a violência sexual mesmo quando na vigência de uso de profilaxia com anti-retrovirais):

- usar ou solicitar o uso de preservativo em qualquer tipo de relacionamento sexual (anal, vagina, ou oral);
- não fazer doação de sangue ou qualquer outro material orgânico;
- não amamentar;
- não compartilhar seringas e agulhas.

### **5) Exame Laboratorial Realizado no Agressor**

- Exame de HIV

Para realizar o exame de HIV no agressor, este deverá assinar um Termo de Consentimento informado na presença de duas testemunhas ou independentemente de seu consentimento através de um alvará judicial.

- A pesquisa de anticorpos anti-HIV no agressor poderá ser realizada por teste rápido (Determine HIV ½ Kit Abbott) no sangue total, plasma ou soro, leitura visual em 15



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

minutos. Este Kit estará disponível na UE e poderá ser realizado pelo médico no sangue colhido com capilar de plástico (incorporado no Kit), após lancetar a ponta do dedo da mão.

- No caso do agressor ter sorologia negativa para anti-HIV não fornecer anti-retrovirais, e se já estiver usando suspender a profilaxia com anti-retrovirais.
- Somente se o teste rápido for positivo fazer a profilaxia com anti-retrovirais na vítima. Também neste caso, continuar a investigação sorológica no agressor através de Elisa e Western Blot visando somente a confirmação da infecção pelo HIV no mesmo.

6) Outros exames: solicitar HBsAg, anti – HCV e VDRL.

a) Profilaxia contra tétano (se necessário) – Guia em caso de ferimentos em adultos (13 anos ou mais). Quando há contaminação com terra das lesões ocorridas durante a agressão ou no caso de lesões provocadas por objetos contundentes, contendo poeira e/ou terra, principalmente de solos agriculturados, com fezes de animais. Prescrever segundo a situação da vítima.

- Imunização Ativa e Passiva.

<b>Imunização ativa e passiva</b>	<b>Menos de 3 doses ou ignorada</b>	<b>3 ou mais doses</b>
Toxóide Tetânico	Aplicar 3 doses com intervalo de 2 meses	Só aplicar o Toxóide Tetânico se tiverem decorridos mais de 10 anos da última dose
Imunoglobulina Antitetânica Humana (Tetanogama <sup>®</sup> , Centeon) via intramuscular em local diferente da aplicação do Toxóide Tetânico.	250 unidades internacionais por mililitro (U.I./ml)	Não é necessária Imunoglobulina Antitetânica Humana

Limpeza e remoção de corpos estranhos: Após a remoção de corpos estranhos fazer a limpeza e desinfecção com água oxigenada 10 volumes ou solução de permanganato de potássio 1:5000. No caso de lesão na área genital aguardar deliberação pelo médico legista para fazer o procedimento acima; nesta eventualidade completar o procedimento com o tratamento local.

### **Tratamento Local**

Aguardar deliberação do médico legista para ser implantado o procedimento a seguir. Após a coleta de material dos genitais (internos e externos) para detecção de espermatozoides e estudo de DNA do agressor fazer limpeza com soro fisiológico a 0,9% e



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

após aplicar polivinilpirrolidona – iodo uso tópico (PVP-I solução aquosa). Nome: Povidine tópico® (Ceras Johnson).

### **Anticoncepção de Emergência**

A prevenção da gravidez deve ser iniciada na primeiras 72 horas após a violência. Receitar Levonorgestrel, 0,75mg 1 comprimido v.o. de 12/12 horas. Nome: Postinor® (Aché) ou Levonorgestrel 0,25 mg + etinilestradiol 0,05 mg/ comprimido tomar 2 comprimidos v.o. de 12/12 horas. Nome: Evanor® (Wyeth). A farmácia da U.E. fornecerá estas medicações.

## **II - Atendimento Social - Acolhimento**

### **1) Casos de ocorrência imediata ou remota, sem gravidez**

O serviço social realiza esse atendimento por meio de entrevista, para promover o acolhimento da paciente e conhecimento do caso, principalmente se for o primeiro profissional da instituição a realizar o atendimento.

A intervenção social não ocorre apenas com a paciente, deve ser extensiva aos familiares e/ou colaterais, quando necessário, visando o apoio psicossocial. A entrevista é o instrumental utilizado para a intervenção social, visando:

- Conhecer a história da paciente, como data e local do estupro e identidade do agressor;
- Verificar se já realizou providências tais como: atendimento médico e psicológico, boletim de ocorrência e exame de corpo de delito;
- Orientar com relação a essas providências e encaminhar, se for desejo da paciente;
- Identificar a demanda social trazida pela paciente decorrente ou não da situação de estupro, tais como: direitos previdenciários e trabalhistas, desemprego, relacionamento familiar e/ou conjugal, direitos da paciente com observação do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Declaração dos Direitos Humanos e de Cidadania, etc.;
- Identificar o apoio familiar e/ou da rede de relacionamento da paciente, frente ao ocorrido;
- Reforçar a importância do atendimento médico e psicológico, enfatizando o acompanhamento nos ambulatórios de ginecologia, pediatria e outros conforme a necessidade;
- Esclarecer a paciente quanto aos recursos da instituição: passes urbanos, transporte e medicação, quando necessários;
- Orientar e encaminhar para os recursos da comunidade, tais como SOS Ação Mulher e Família, Conselho Tutelar, Promoção Social das Prefeituras, Postos de Saúde e outros;



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

O atendimento destas pacientes deve ser realizado por equipe multidisciplinar, o que requer constante entrosamento entre os distintos serviços de cada hospital e até entre diferentes hospitais.

## **2) Casos de Gravidez, como decorrência de violência sexual**

Realizar o atendimento através de entrevista com a usuária e sua rede de relacionamento. Deverá seguir a mesma rotina do atendimento às vítimas de violência sexual sem gravidez, porém, neste caso as entrevistas deverão abordar aspectos específicos inerentes a essa situação, visando:

- Identificar o desejo da interrupção ou não da gravidez, os valores morais e religiosos e discutir as alternativas como: pré-natal e adoção;
- Orientar quanto aos protocolos da instituição para atendimento dessa problemática;
- Esclarecer sobre seus direitos e encaminhar para os trâmites legais, a fim de viabilizar a interrupção da gravidez: boletim de ocorrência na Delegacia da Mulher do município, laudo do exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal, e solicitação oficial da interrupção da gravidez pela usuária ou seu representante legal;
- Orientar quanto a necessidade de atendimento médico para constatação da idade gestacional.

O atendimento destas usuárias deve ser realizado por equipe multidisciplinar, o que requer constante entrosamento entre os distintos serviços de cada hospital e até entre diferentes hospitais.

## **3) Auxiliar a Mulher Vitimizada a Fornecer Informações e a Submeter-se a Exame Médico-Legal**

Se possível a mulher deverá ser atendida na UE em relação a este exame. As vantagens da presença do médico legista neste local são inúmeras, sobressaindo a exposição física da vitimizada a apenas uma consulta e exame físico, colheita do conteúdo vaginal durante o exame genital feito pelo ginecologista, evitando a locomoção para outra instituição.

Torna-se necessária a disponibilidade de material adequado para colheita e armazenamento das amostras do conteúdo vaginal das vitimizadas.

## **III - Atendimento Psicológico**

**Avaliar os seguintes aspectos:**

- a) sentimentos predominantes (medo, revolta, raiva, culpa, ansiedade, angústia, calma),



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

- b) avaliação do grau de desorganização da vida pessoal,
- c) reações do grupo social em que está inserida (acolhimento e apoio, críticas, discriminação, revolta, expulsão),
- d) aconselhamento sobre DST/HIV/AIDS/GRAVIDEZ,
- e) reforçar importância da mulher, respeitar o estado emocional em que se encontra e suas limitações,
- f) apoio emocional; encaminhar a criança e a mulher mesmo aquelas que derem entrada no hospital durante a noite ou nos finais de semana para realizar avaliação psiquiátrica e/ou psicológica,
- g) entrevista com acompanhante ou familiar.

As adolescentes poderão ser avaliadas através de entrevista que deverá ser realizada na presença de acompanhante, com portas abertas e perguntas claras. (Um roteiro próprio de entrevista está sendo elaborado com essa função).

Quem vai encaminhar?

**Após o término do Primeiro Atendimento na UE encaminhar a mulher vitimizada ao Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas de Ginecologia e Obstetrícia - (SEMIGO) no HC- Campus, à partir das 13 horas, na primeira segunda-feira após a ocorrência.**

## CAMPUS - SEGUNDO MOMENTO E TERCEIRO MOMENTO

Procedimentos médicos, de enfermagem, psicológicos e assistência social no SEMIGO, HC - Campus, segundas-feiras, à tarde, que habitualmente sucedem o Primeiro Atendimento.

### **I - Atendimento Médico**

#### **1) Atendimento Inicial**

- a) Fazer caso novo utilizando *FICHA ESPECÍFICA* ;
- b) Avaliação dos resultados sorológicos, se disponíveis, dos exames solicitados no Primeiro Atendimento; se possível do agressor também.
- c) Exame colpocitológico, coleta de material para pesquisa de micoplasma e realizar colposcopia.

#### **2) Avaliação e proteção contra as Doenças Sexualmente Transmitidas (DST)**



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

- a) Continuar profilaxia para HIV – Fazer o mesmo procedimento para solicitação de anti-retrovirais, agora por mais 3 semanas, de acordo com resultados sorológicos. Se a vítima for ELISA anti-HIV reagente na primeira amostra de sangue comprovar com outro teste e se positivo solicitar  $LTCD_4^+$  e carga viral; fazer avaliação mantendo esquema de anti-retrovirais.
- b) Profilaxia de outras DST - Prescrever:
- Vaginites: SECNIDAZOL ( Secnidol<sup>®</sup> - comprimidos de 1000 mg - estojo com dois, ou 500 mg, estojo com 4 ou 8): tomar 2,0 g VO dose única, ou TINIDAZOL (Pletil<sup>®</sup> - comprimido 500mg): tomar 2,0 g VO dose única; ou CREME LOCAL CONTENDO IMIDAZÓLICOS.
  - Clamídia, micoplasma ureaplasma: AZITROMICINA (Zitromax<sup>®</sup>, cápsula 500 mg): tomar 1,0 g VO, dose única.
  - Agendar para completar a vacinação para hepatite B (Engerix<sup>®</sup> B), 2<sup>a</sup> dose (um mês após a 1<sup>a</sup>) e 3<sup>a</sup> dose (seis meses após a 1<sup>a</sup>), caso a mulher não mostre perfil de qualquer positividade na 1<sup>a</sup> amostra de sangue colhida no primeiro atendimento.
  - Agendar para novo VDRL (após 3 meses de agressão) e anti-HIV ELISA (com 1,5 meses, 3 meses, 6 meses, 1 ano após agressão para detecção soroconversão mesmo tendo profilaxia; caso haja soroconversão fazer avaliação e conduta).

**3) Retorno no SEMIGO: 3 semanas, três e seis meses. Continuar usando ficha específica.**

#### **4) Atendimento da mulher grávida em interrupção aprovada**

a) Proposta:

- Até 12 semanas: Recomenda-se a aspiração intra-uterina, manual ou elétrica. O uso de Misoprostol em dose de 400 µg, via vaginal, a cada 6 ou 8 horas pode induzir o aborto médico, e ainda se não tiver sucesso, facilitará o processo de aspiração, pelo amolecimento e dilatação do colo provocado pelo medicamento. A fragmentação dos tabletes de Misoprostol poderia facilitar a sua diluição e absorção. Recomendar à FEBRASGO que interceda junto ao Ministério da Saúde e Vigilância sanitária para a regularização a situação do Misoprostol e garantia de disponibilidade para a utilização controlada nos hospitais.
- Após 12 semanas: O método de escolha é o Misoprostol 200 ou 400 µg, via vaginal, a cada 6 ou 8 horas. alguns médicos recomendam a associação de ocitocina endovenosa quando a resposta não for imediata. Complementar, nos casos de esvaziamento incompleto, com aspiração uterina ou curetagem.
- A Microcesariana deve ser procedimento de exceção, a se realizado em condições especiais.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

## b) Sobre a Notificação

A notificação dos casos para as Secretarias de Saúde e SUS é obrigatória, sendo aconselhável a denúncia.

## **II - Atendimento Social**

Dar continuidade ao atendimento social iniciado no Primeiro Atendimento.

## **III - Atendimento Psicológico**

### **1) Atendimento Psicológico (sem ou com gravidez)**

- a) Reorganização da vida após a violência sofrida (retorno ao trabalho, à escola, as atividades desenvolvidas);
- b) Preservação de futuras conseqüências na vida pessoal (estado depressivo, escolhas de relacionamentos, perpetuação da violência);
- c) Recuperação da auto-estima;
- d) Encaminhamento para avaliação psiquiátrica, caso seja necessário;
- e) Repercussões no sentimento frente à figura masculina;
- f) Apoio emocional;
- g) Sentimento persecutórios provenientes da violência sofrida.

### **2) Atendimento Psicológico em casos de gravidez**

- a) Sentimentos relacionados à constatação da gravidez fruto da violência sexual (ambivalência, culpa, rejeição, aprovação);
- b) Levantamento dos princípios morais e religiosos que podem interferir na decisão ou não pelo abortamento legal;
- c) Fantasias relacionadas à gravidez e ao abortamento, desejo frente a maternidade;
- d) Acompanhamento psicológico no decorrer da internação para interrupção legal da gestação havendo a possibilidade de dar continuidade a este no ambulatório;
- e) Apoio psicológico frente as opções que não o abortamento legal;
- f) Atendimento familiar.





HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

**Protocolo de Atendimento Terciário à Crianças de Ambos os Sexos  
até 13 anos de Idade Vítimas de  
"Agressão Sexual (Abuso Sexual) que ainda não menstruaram**

- 1) Local do Primeiro Atendimento Terciário para Casos de Estupro, Sexo Anal e/ou Sexo Oral com Ejaculação: Unidade de Emergência (UE) do HCFMRP-USP.
- 2) Ações junto ao Departamento de Pediatria e Puericultura.
- 3) Abuso sexual da criança pode ser na forma de estupro ou conjunção carnal (coito vaginal em meninas) e/ou como atentado violento ao pudor (coito anal/oral) que pode ser acompanhado de violência ou grave ameaça, ou ainda, como exploração sexual em troca de benefícios materiais.
- 4) Como a criança está em desenvolvimento físico e psicológico as conseqüências, do ponto de vista clínico, podem por em risco a integridade do corpo e emocional, sendo acompanhada de perda de dignidade, amor próprio, auto-estima.

**Atendimento**

**1) Descoberta do Abuso Sexual:**

- a) Sempre falar com a criança em sala privada;
- b) Não demonstrar pânico ou expressar choque;
- c) Dizer sempre que você acredita nela;
- d) Reafirmar a criança que é bom ela falar, mas respeite o momento;
- e) Determinar que a criança esteja protegida e como fará isso;
- f) Trate a criança como criança.

**2) Avaliação:**

- a) Suspeita que o agressor tem DST ou situação de alto risco;
- b) Criança com história ou achados físicos indicativos de trauma penetrante/
- c) Criança com sinais ou sintomas de DST;
- d) Seguimento clínico irregular;
- e) Adolescente ou paciente sexualmente ativo (GO/Clínica Médica)



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

f) Risco de gestação nas adolescentes.

### 3) Avaliação e Proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e Tétano

a) Podem ser contaminadas por DST:

- Infecção faríngea ou genital por *Neisseria gonorrhoeae*;
- Infecção retal ou genital por *Chlamydia* ou *Herpes simplex*;
- Infecção HIV ou Sífilis (< 1 ano com mães soronegativas) sorologia: 0, 3, 6, e 12 meses;
- Hepatite B (crianças não vacinadas)
- *Trichomonas vaginalis*
- Papilomavirus humano
- *Pediculus humanus* var. corporis e molusco contagioso;

a) Avaliação ambulatorial em até 72 horas após a violência sexual e repetindo após 2 semanas ou ao início dos sintomas, sempre que se optar pelo regime profilático de drogas para DST, com seguimento no Ambulatório de AMIInf, quinta-feira pela manhã no HC-Campus.

a) Tratamento Profilático:

- Sífilis e gonorréia: Celtriaxona 125 mg IM dose única;
- Hepatite B em não vacinados: vacina (1ml = 10 microg.) + imunoglobulina hiperimune (0,06-0,08 ml/kg IM) seguindo esquema vacinal (1 mês, 6 meses);
- HIV: AZT (7,5 mg/kg/dose) + 3TC (4mg/kg/dose) em duas doses de 12h/12h por um mês. Em casos com maior risco, associar com Nelfinavir (20-30 mg/kg 3xx dia) ou Ritonavir (20mg/kg 3xx dia)
- Vaginites: metronidazol (20mg/kg dias, 2xx/dia, por 5 dias) + azitromicina (10mg/kg por dia em dose única/3 dias)
- Profilaxia do tétano quando esquema vacinal incompleto.

### 4) Variáveis que podem afetar o grau de trauma da criança abusada:

- a) Extensão do abuso: grave e invasivo com penetração e feridas traumáticas genitais e corporais com dor aguda;
- b) Abuso incidental X Abuso Crônico: múltiplos eventos com lesões crônicas e/ou de maus tratos na região genital e/ou outras áreas do corpo;
- c) Experiência solitária ou em grupo;
- d) Relações do agressor com a criança.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

- 1) **Atendimento psicológico segundo supervisão do(a) especialista.**
- 2) **Procedimentos de Integração (Anexo após página 17)**

**Protocolo de Atendimento a Homens Maiores  
do que 13 anos de Idade Vítimas  
de Violência Sexual (Sexo Anal) e/ou Sexo Oral com Ejaculação.**

- 1) Local do Primeiro Atendimento terciário para Casos de Agressão Sexual – Sexo Anal e/ou Sexo Oral com Ejaculação: Unidade de Emergência (U.E.) do HCFMRP-USP. Solicitar os seguintes exames complementares: anti-HBsAg, anti-HBcAg, anti-HCV, VDRL e anti-HIV (ELISA).
- 1) Ações junto aos Departamentos de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia e Clínica Médica. Fazer amamnese, exame médico e pericial no mesmo ato. No exame pericial a ser realizado também na U.E. seguir orientação do legista (Anexos 1 e 2).
- 2) Aparentemente são casos menos freqüentes, exceto nas prisões, onde a prevalência do HIV é geralmente significativa.
- 3) Adaptar o atendimento às normas do protocolo para mulheres adolescentes ou adultas, naquilo que for condizente, inclusive o psicológico com supervisão do(a) especialista. Profilaxias para sífilis, gonorréia, hepatite B (p.5 e 6), tétano (p.9).  
Esquemas de Profilaxia para o HIV – Duração 1 mês; os medicamentos são fornecidos parceladamente para a primeira semana e o restante no primeiro retorno:

AZT + 3TC + NFV (vide p.7 e 8 para detalhes e OBSERVAÇÕES p.8)  
ou

AZT + 3TC + IDV (indinavir)/rtv (ritonavir):

**indinavir** – (1 cáps = 400mg) 800 mg (2 cáps.) v.o. 2 vezes ao dia. Quando associado ao indinavir não é necessário jejum.

Nome: Crixivan<sup>®</sup> (MSD).

+ (ASSOCIADO ao)

**ritonavir** – (1 cáps = 100 mg) 100 mg ou 200 mg (v.o. 2 vezes ao dia), com alimento. Nome: Norvir<sup>®</sup> (Abbott). Consultar Anexo 3 para efeitos colaterais e interações medicamentosas com anti-retrovirais.



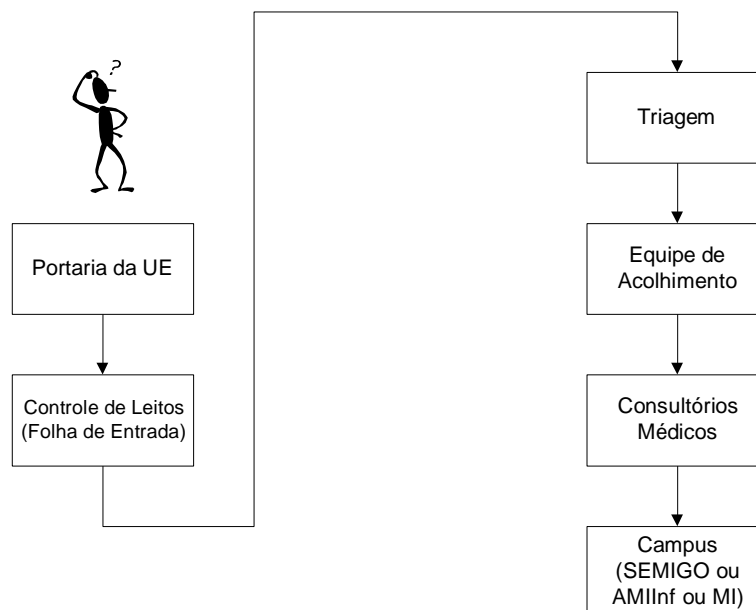
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

4) O retorno após uma semana do Primeiro Atendimento na U.E. será no ambulatório de Moléstias Infecciosas e Tropicais – HC-Campus (Balcão Azul) na primeira quinta-feira após a ocorrência, às 9 horas. Avaliar os resultados sorológicos dos exames solicitados no Primeiro Atendimento; se possível também do agressor. Continuar profilaxia para HIV por mais 3 semanas de acordo com os resultados sorológicos para anti-HIV (se for ELISA reagente na primeira amostra comprovar com outro teste, e se positivo solicitar contagem de  $LTCD_4^+$  e carga viral fazendo a avaliação para a conduta pertinente. Receitar azitromicina (Zitromax<sup>®</sup>, caps. 500 mg) 1,0 g v.o. dose única para profilaxia de infecção por clamídia, micoplasma, ureaplasma. Agendar para completar a vacinação para hepatite B caso não mostre perfil de qualquer positividade na primeira amostra de sangue. Agendar novo VDRL após 3 meses de agressão e ELISA para HIV com 1,5, 3 e 6 meses.

- 5) Avaliação laboratorial do ofensor ou fonte identificada
- Anti-HIV – teste rápido e convencional
  - HBsAg
  - Anti-HCV
  - VDRL

### Fluxograma Resumido

#### **ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VITIMAS DE "VIOLÊNCIA SEXUAL" e/ou "ABUSO SEXUAL"**



#### **SERVIÇO DE ATENÇÃO À VÍTIMAS**



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Campus Universitário da USP - Monte Alegre - Ribeirão Preto- SP  
CEP 14.048-900 - Fone: (016) 602-1000 - Fax: (016) 633-1144

## **DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ABUSO SEXUAL - SEAVIDAS**

O SEAVIDAS tem se reunido periodicamente para o planejamento das ações para a viabilização de uma assistência efetiva e eficaz às vítimas de violência doméstica e abuso sexual no município de Ribeirão Preto-SP.

A Unidade de Emergência tem recursos pessoal e técnico para atendimento de casos de violência recente, (aguda) de alta complexidade. Em razão disto, reúne um dos componentes fundamentais da rede de assistência a vitimizados, contribuindo **com um nível de assistência terciário**.

O SEAVIDAS promove a integração da assistência dos níveis primário, secundário e terciário para vitimizados e suas famílias, bem como facilita as ações conjuntas com setores públicos competentes.

Com este trabalho espera-se alcançar os seguintes objetivos:

- 1) Melhorar a identificação e notificação dos casos do município.
- 2) Melhorar a informação dos profissionais que trabalham com a violência sexual, bem como a população usuária de serviços públicos quanto as medidas necessárias para proteção e assistência de vitimizados.
- 3) Oferecer assistência médica, psicológica e social na situação de urgência, bem como as medicações profiláticas para evitar gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis (DST e AIDS).
- 4) Garantir encaminhamento para continuidade dos tratamentos e medidas de apoio social.