



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

## Nota Técnica do Fluxo de Atendimento à Violência Sexual e Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Considerando a Doutrina da Proteção Integral introduzida na Constituição Federal de 1988, conforme disposto no Art. 227.

Considerando disposto nos Art. 5, 7 e 18 da Lei Federal Nº 8090/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Considerando que é fundamental o acolhimento adequado de crianças e adolescentes vítimas de violência por todos(as) os (as) profissionais envolvidos (as), evitando atitudes que possam levar à revitimização.

Toda a rede de serviços deve seguir o fluxo descrito abaixo.

### I. Violência Sexual

1. Ao identificar casos de crianças e adolescentes em situação de **violência sexual** (suspeita ou indícios), já no primeiro atendimento, em qualquer serviço público ou privado, o profissional deverá preencher e encaminhar a Ficha de notificação compulsória de violência contra crianças e adolescentes (em anexo) ao **Conselho Tutelar (conforme território), NUCRIA – Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS/PAEFI (I ou II, conforme o território)**. Esta ficha está disponível no site da Prefeitura e deverá ser enviada via fax, e-mail institucional ou protocolo, garantindo o registro e arquivamento na unidade. A ficha de notificação deverá ser assinada pela direção ou coordenação da unidade.

1.1. Para casos de **violência sexual**, identificados em **até 72 horas**: além da ficha de notificação, a vítima deverá ser encaminhada ao Pronto Socorro do Hospital Universitário- HU para abertura do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência. Caberá ao Conselho Tutelar definir se a vítima será acompanhada pela família/responsável legal ou por um conselheiro tutelar, de acordo com o Artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O não cumprimento deste, acarretará na aplicação dos Artigos 236 e 249 do ECA.

- **É imprescindível abertura do prontuário e preenchimento da ficha do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação pelo serviço de saúde, bem como pelos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.**
- Determina-se **cuidados com a coleta de materiais**, nos serviços de saúde, que podem servir de provas, no primeiro atendimento até 72 horas:
  - Não higienizar, nem remover roupas ou secreções antes da coleta de material para identificação do agressor;
  - As roupas devem ser submetidas à secagem, em temperatura ambiente, sem a utilização de fonte de calor artificial ou exposição ao sol;
  - As roupas devem ser embaladas individualmente em envelope de papel. kit de coleta e encaminhado para o IML.

1.2 Para casos identificados **após 72 horas**: o profissional que identificar a violência preencherá e encaminhará a ficha de notificação de violência contra crianças e adolescentes, assinada pela direção ou coordenação da unidade, ao Conselho Tutelar, NUCRIA, CREAS/PAEFI ( I ou II, conforme o território). O Conselho Tutelar ficará responsável em aplicar as medidas de proteção e agendará o atendimento de saúde no Ambulatório do HU. É imprescindível abertura do prontuário e preenchimento da ficha do SINAN pelos serviços de saúde.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

**Horários do Ambulatório:** No caso de vítimas do sexo masculino o atendimento ocorre nas sextas-feiras no período da tarde; no caso de vítimas do sexo feminino o atendimento ocorre nas quartas-feiras no período da manhã.

2. O registro de Boletim de Ocorrência será realizado pela família/responsável legal, em caso de recusa ou ser agente agressor, pelo Conselho Tutelar. O Núcleo emitirá a Guia do Instituto Médico Legal - IML, cabendo ao responsável legal garantir o comparecimento da vítima ao IML.

3. Sobre o **translado** para o atendimento no HU (pronto-socorro ou ambulatório):

-casos identificados em até 72 horas: o traslado até o HU será realizado pelo serviço que identificar o ocorrido, exceto na rede de educação. A unidade escolar informará ao Conselho Tutelar, que acionará o serviço de saúde (ambulância) para garantir o traslado da criança/adolescente que deverá ser acompanhado por profissional da escola para garantir o vínculo com a criança/adolescente. Nos casos das Delegacias, o traslado será feito pelo Conselho Tutelar.

\*Posteriormente o Conselho Tutelar aplicará as medidas de proteção pertinentes à criança/adolescente.

-casos identificados após 72 horas: a família/responsável legal deverá levar a criança/adolescentes ao ambulatório do HU. Será garantido vale transporte pelos CREAS (I e II, conforme território) para as famílias que apresentarem tal necessidade.

3.1. No caso de não adesão ao tratamento no Ambulatório do HU, situação identificada pelo Serviço Social do Ambulatório, o Conselho Tutelar e o CREAS (I ou II, conforme território de referência) deverão ser comunicados.

4. Após o atendimento no HU, a continuidade do acompanhamento da família se dará pelo CREAS/PAEFI (I ou II, conforme território de referência), com vaga zero, que fará a articulação da rede de atendimento intersetorial e quando for necessário encaminhará às UBS para inclusão no serviço de psicoterapia, com vaga zero.

5- Durante a continuidade do atendimento, se não houver adesão da família/responsável legal, após esgotadas todas as possibilidades de intervenção dos órgãos competentes, acionar o Conselho Tutelar, através de relatório circunstanciado.

### II. Violência Doméstica

1. Ao identificar casos de crianças e adolescentes em situação de **violência doméstica**, ou frente a suspeita ou indícios, já no primeiro atendimento, em qualquer serviço público ou privado, o Conselho Tutelar deverá ser acionado imediatamente para aplicação de medidas protetivas. A partir da orientação do Conselho Tutelar é que a família será ou não informada.

Cabe ao serviço que realizou o primeiro atendimento enviar a Ficha de Notificação Compulsória de Violência contra crianças e Adolescentes (em anexo), e também localizada no site da prefeitura, devidamente assinada pela coordenação da unidade, para o Conselho Tutelar por meio de fax, e-mail institucional ou protocolo.

Durante a continuidade do atendimento, se não houver adesão da família/responsável legal, após esgotadas todas as possibilidades de intervenção dos órgãos competentes, acionar o Conselho Tutelar, através de relatório circunstanciado.

III. Endereços para acessar e encaminhar a de *Ficha de Notificação Compulsória e a Ficha do SINAN*.

**Acessar:** <http://www2.maringa.pr.gov.br/cdn-imprensa/nota-crianca.pdf>



FEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES VÍTIMAS  
DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

**Encaminhar:**

- Conselho Tutelar Zona Sul: Av. Gastão Vidigal, 716. Zona 8. Fone: 3901-2276 – 991190071-  
conselhotutelardemaringa@gmail.com.br
- Conselho Tutelar Zona Norte: Rua Bernardino de Campos, 581, V. Sto Antônio. Fone: 3901-1966  
ctmaringa@yahoo.com.br
- NUCRIA - Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crime: Rua dos jasmins 408  
Jardim Maravilha; Fone 3255 3036.
- CREAS I (Zona Sul): R. Furtado Mendonça, 46. Vila Operária. fone: 3901-1042.  
sasc\_creas@maringa.pr.gov.br
- CREASII (Zona Norte): Rua: Caracas, nº110, fone: 3901-1167 sasc\_creas2@maringa.pr.gov.br

---

**Marta Regina Kaiser**

Sec. M. de Assistência Social e Cidadania

---

**Valkiria Trindade de Almeida Santos**

Secretária de Educação

---

**Jair Francisco Pestana Biatto**  
Secretário de Saúde



SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES VÍTIMAS  
DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Violência sexual - deverá ser encaminhada para:  
\*Núcria  
\*CREAS I ou CREAS II  
\*Conselho Tutelares  
Violência doméstica – **somente** para o Conselho Tutelar

Informamos que: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Residente à: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Responsável legal: \_\_\_\_\_

Chegou a esta unidade: \_\_\_\_\_

No dia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Trazida por: \_\_\_\_\_

Vítima de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obs.: Para preenchimento do Núcria, CREAS, ou Conselho Tutelar

Procedimento realizado:

- ( ) Encaminhado ao Pronto Socorro do HU  
( ) Agendado atendimento no Ambulatório do HU  
( ) Informado o agendamento ao CREAS I ou II

Sem mais para o momento subscrevemo-nos.

Atenciosamente, \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>		2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>		3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros							
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)			
	Notificação Individual	10 Nome do paciente						11 Data de nascimento
12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica								
17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe				
19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito		
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
Dados de Residência	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP			
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)			
	<b>Dados Complementares</b>							
	33 Nome Social				34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado							
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual		3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica 9-Ignorado		
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento						
Dados da Pessoa Atendida	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52 Local de ocorrência		04 - Local de prática esportiva		07 - Comércio/serviços		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	01 - Residência		05 - Bar ou similar		08 - Indústrias/construção		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
02 - Habitação coletiva		06 - Via pública		09 - Outro _____				
03 - Escola				99 - Ignorado				

**55** Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros \_\_\_\_\_ 88-Não se aplica 99-Ignorado

**56** Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Física  Tráfico de seres humanos  Intervenção legal

Psicológica/Moral  Financeira/Econômica  Outros \_\_\_\_\_

Tortura  Negligência/Abandono  Trabalho infantil \_\_\_\_\_

Sexual

**57** Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Força corporal/espantamento  Obj. perfuro-cortante  Arma de fogo

Enforcamento  Substância/Obj. quente  Ameaça

Obj. contundente  Envenenamento, Intoxicação  Outro \_\_\_\_\_

**58** Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Assédio sexual  Estupro  Pornografia infantil  Exploração sexual  Outros \_\_\_\_\_

**59** Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Profilaxia DST  Profilaxia Hepatite B  Coleta de sêmen  Contracepção de emergência

Profilaxia HIV  Coleta de sangue  Coleta de secreção vaginal  Aborto previsto em lei

**60** Número de envolvidos 1 - Um  2 - Dois ou mais  9 - Ignorado

**61** Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Pai  Ex-Cônjuge  Amigos/conhecidos  Policial/agente da lei

Mãe  Namorado(a)  Desconhecido(a)

Padrasto  Ex-Namorado(a)  Cuidador(a)  Própria pessoa

Madrasta  Filho(a)  Patrão/chefe  Outros \_\_\_\_\_

Cônjuge  Irmão(ã)  Pessoa com relação institucional

**62** Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino  2 - Feminino  3 - Ambos os sexos  9 - Ignorado

**63** Suspeita de uso de álcool 1- Sim  2 - Não  9- Ignorado

**64** Ciclo de vida do provável autor da violência:

1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)

2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado

**65** Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)  Conselho do Idoso  Delegacia de Atendimento à Mulher

Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)  Delegacia de Atendimento ao Idoso  Outras delegacias

Rede da Educação (Creche, escola, outras)  Centro de Referência dos Direitos Humanos  Justiça da Infância e da Juventude

Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)  Ministério Público  Defensoria Pública

Conselho Tutelar  Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

**66** Violência Relacionada ao Trabalho  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

**67** Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)  1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

**68** Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX \_\_\_\_\_

**69** Data de encerramento \_\_\_\_\_

**Informações complementares e observações**

Nome do acompanhante \_\_\_\_\_ Vínculo/grau de parentesco \_\_\_\_\_ (DDD) Telefone \_\_\_\_\_

**Observações Adicionais:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS** 136 **TELEFONES ÚTEIS** Central de Atendimento à Mulher 180 **Disque Direitos Humanos** 100

**Notificador** Município/Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Cód. da Unid. de Saúde/CNES \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_