

NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 68/2020

SESA/SSAS/GEPORAS/NEAE e SESA/SSVS/GEVS/NEVE/CE

CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FRENTE À COVID-19

Recomendações à Rede de Atenção e Vigilância em Saúde sobre estratégias de organização no contexto da infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), orientando que os pontos de Atenção, gestores e profissionais adotem procedimentos quanto ao funcionamento dos serviços de atenção às pessoas em situação de violência, incluindo as tentativas de suicídio.

Considerando que, em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de uma nova doença causada pelo SARS-CoV-2, a COVID-19, era uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional;

Considerando que em 11 de março de 2020, a OMS classificou a COVID-19 como pandemia;

Considerando que a OMS e as autoridades de saúde pública de todo o mundo estão propondo e implementando medidas para conter o surto de COVID-19 e que esse momento de crise está gerando estresse na população;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do SARS-CoV-2;

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 no Espírito Santo a partir de 30 de março;

Considerando as recomendações emitidas pelas autoridades sanitárias e as legislações vigentes com objetivos de conter a disseminação do vírus no Estado;

Considerando as legislações vigentes sobre a atenção a pessoas em situação de violência, sobretudo a Lei Nº 13.427, DE 30 DE MARÇO DE 2017 que altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), **o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral;**

Considerando a Lei nº 14.022 de 7 de julho de 2020, que altera a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, **tornando o atendimento às pessoas em situação de violência como serviço essencial;**

Considerando a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 048/2020 - SESA/SSAS/GROSS/NEAE, com recomendações à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sobre estratégias de organização no contexto da COVID-19, orientando que os pontos de Atenção da RAPS, gestores e profissionais adotem procedimentos quanto ao seu funcionamento.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo orienta, por esta Nota Técnica, que os pontos de Atenção em saúde adotem os seguintes procedimentos em relação às pessoas em situação de violência:

1. Funcionamento

1.1. Rede básica de saúde:

1.1.1. Recomenda-se que todas as equipes de todos os serviços de saúde, inclusive dos serviços da ATENÇÃO PRIMÀRIA EM SAÚDE, sejam **qualificadas para o acolhimento, notificação à vigilância epidemiológica e atendimento individual**, com atenção especial à presença de sinais e sintomas resultantes de violência, em todo e qualquer atendimento de saúde. Mesmo sem a confirmação da vítima, a **NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA deve ser emitida imediatamente em casos suspeitos ou confirmados**, sobretudo na ocorrência de violência sexual e de tentativa de suicídio, fazendo a devida regulação da vítima nas demais instâncias do SUS, vedada a realização de atividades coletivas, como grupos e oficinas, respeitando o distanciamento entre as pessoas, e carga horária compatível para manter toda a equipe protegida, contra o contágio, estresse crônico e problemas de saúde mental.;

1.1.2. Nos casos de serviços de referência em atenção às vítimas de violência, sobretudo de violência sexual e violação de direitos infanto-juvenil, já implantados, como o PAVIVIS no HUCAM, SASVV em Vitória e CAV em Vila Velha, recomenda-se aos gestores que mantenham o serviço em pleno funcionamento durante os dias úteis da semana, sem interrupção, para acolhimento, notificação à vigilância epidemiológica e atendimentos individuais, por equipe multidisciplinar disponível, conforme Portaria 485/2014, vedada a realização de atividades coletivas, como grupos e oficinas, respeitando o distanciamento entre as pessoas, e carga horária compatível para manter toda a equipe protegida, contra o contágio, estresse crônico e problemas de saúde mental.;

1.1.3. Nos casos de municípios com população a partir de 100 mil habitantes, sobretudo aqueles localizados na Região Metropolitana, recomenda-se ao gestor municipal que avalie a possibilidade de criar um serviço específico **permanente**, em nível ambulatorial ou de funcionamento nas 24h para atendimento às vítimas de violência, conforme portarias ministeriais nº 518/2013, 618/2014 e 485/2014. Vale ressaltar que os serviços que fazem atendimento por 24h ininterruptas, todos os dias, poderão faturar ao SUS o valor de R\$100,00 (cem reais) por vítima de violência atendida, conforme a portaria 2415/2014, vedada a realização de atividades coletivas, como grupos e oficinas, respeitando o distanciamento entre as pessoas, e carga horária compatível para manter toda a equipe protegida, contra o contágio, estresse crônico e problemas de saúde mental..

1.1.4. Nos municípios que ainda não tenham **SERVIÇOS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA** de atenção às vítimas de violências implantados, recomenda-se ao gestor municipal, que mantenha pelo menos um serviço de saúde, que pode ser em uma unidade de saúde localizada estrategicamente, como referência na atenção a vítimas de violência funcionando durante os dias úteis da semana, sem interrupção, para o acolhimento, notificação à vigilância epidemiológica, atendimento individual e regulação dos casos críticos, por equipe multidisciplinar, conforme Portaria 485/2013, vedada a realização de atividades coletivas, como grupos e oficinas, respeitando o distanciamento entre as pessoas, e carga horária compatível para manter toda a equipe protegida, contra o contágio, estresse crônico e problemas de saúde mental. Recomenda-se ainda que informe o local de referência para a Secretaria Estadual de Saúde pelos e-mails: causasexternas@saude.es.gov.br e smental@saude.es.gov.br.

1.1.5. Após escuta qualificada, avaliar clinicamente e do ponto de vista psicossocial, fazendo as intervenções necessárias e encaminhar, conforme a necessidade, para as demais instâncias do cuidado em saúde, seja nas UBS, UPAS, CAPS e/ou Pronto Socorro clínico ou psiquiátrico, incluindo os serviços de saúde de referência citados no item 1.1.2 e aqueles que forem criados, de acordo com as recomendações citadas nos itens 1.1.3 e 1.1.4.

1.2. UPAS

1.2.1. Recomenda-se ao gestor municipal que todos os serviços de saúde de urgência municipal atuem como porta aberta em atenção às vítimas de violências sexual, considerando a Lei 12.845/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, e também para violência doméstica, tentativas de suicídio e outras, sem interrupção, com funcionamento nas 24h por dia e em todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados; para os acolhimentos, notificação à vigilância epidemiológica e atendimentos individuais dos casos que necessitam de atendimento de urgência, por equipe multidisciplinar disponível, conforme Portaria 485/2013;

1.2.2. Nos casos em que o município só dispuser de uma UPA, deverá o gestor municipal definir um espaço qualificado e isolado da área de atenção aos suspeitos de COVID-19, dentro da UPA, para atenção às vítimas de violência, conforme item 1.2.1.

1.2.3. Nos casos de violência sexual, ocorrida em menos de 72h, orienta-se acolher, atender, notificar à vigilância epidemiológica e entrar imediatamente com a PEP-SEXUAL, conforme protocolo do Ministério da Saúde, liberando medicação para 28 (vinte e oito) dias, além de regular para segmento na rede básica e ou serviços de DST e AIDS no município de residência ou o mais próximo disso. A notificação deve chegar à vigilância em até 24h.

1.2.4. Nos casos de tentativa de suicídio, acolher, estabilizar, acionar o CIATOX, quando for o caso, avaliar necessidade de consulta psiquiátrica e/ou internação, regular conforme o caso para o CAPS ou hospital de referência e orientar família sobre os cuidados. Quando o meio utilizado for intoxicação exógena, é obrigatória a emissão de duas notificações, a de INTOXICAÇÃO EXOGENA e a de VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA. Ambas as notificações devem chegar à vigilância em até 24h.

1.2.5. Nos casos de maior gravidade, orienta-se acolher, notificar e regular para atendimento hospitalar, conforme o caso.

1.2.6. Em caso de transferência dos pacientes para hospitais para atendimento à COVID-19, os municípios internantes deverão ser imediatamente comunicados.

1.3. HOSPITAIS incluindo as maternidades de risco habitual

1.3.1. Cabe aos gestores hospitalares manter a atenção às vítimas de violência, sobretudo a violência sexual, sem interrupção, com funcionamento 24h por dia e em todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados; para os acolhimentos e atendimentos individuais dos casos críticos que necessitem de atendimento de urgência, por equipe multidisciplinar disponível, conforme Portaria 485/2013;

1.3.2. Durante este período de pandemia, recomenda-se que todas as **Maternidades de Risco Habitual** sejam, também, referência para a assistência à Linha de Cuidado às pessoas em situação de violências, acolhendo, atendendo, notificando e regulando conforme o caso. Todavia, se houver traumas, os pacientes deverão ser encaminhados aos hospitais de referência de cada região.

1.3.3. Nos casos de violência sexual, ocorrida em menos de 72h, orienta-se acolher, atender, notificar à vigilância epidemiológica e entrar imediatamente com a PEP-SEXUAL, conforme protocolo do Ministério da Saúde, liberando medicação para 28 (vinte e oito) dias, além de regular para segmento na rede básica e ou serviços de DST e AIDS no município de residência ou o mais próximo disso. A notificação deve chegar à vigilância em até 24h.

1.3.4. Nos casos de tentativa de suicídio, acolher, estabilizar, acionar o CIATOX, quando for o caso, avaliar necessidade de consulta psiquiátrica e/ou internação, regular conforme o caso para o CAPS ou hospital de referência e orientar família sobre os cuidados. Quando o meio utilizado for intoxicação exógena, é obrigatória a emissão de duas notificações, a de INTOXICAÇÃO EXOGENA e a de VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA. Ambas as notificações devem chegar à vigilância em até 24h.

1.3.5. Recomenda-se que os serviços de internação hospitalar disponibilizem canais virtuais e telefônicos para a comunicação dos pacientes com seus familiares, visando o fortalecimento dos vínculos familiares, especialmente neste momento de fragilidade, e a preservação da saúde mental de todos.

1.3.5. Monitorar diariamente os pacientes internados quanto à presença de febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.

1.3.6. Em caso de transferência dos pacientes para hospitais para atendimento à COVID-19, os municípios internantes deverão ser imediatamente comunicados.

1.4. EQUIPES DE REFERÊNCIA

Nos casos de municípios sem **SERVIÇOS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA** na atenção e/ou vigilância epidemiológica de acidentes e violência instalados, recomenda-se que o gestor municipal nomeie uma Referência Técnica que seja responsável pela articulação e devidos encaminhamentos dentro do território, enquanto se organiza a atenção, a fim de que a demanda não fique reprimida e ocasione o agravamento dos casos, vedada a realização de atividades coletivas, como grupos e oficinas, respeitando o distanciamento entre as pessoas, e carga horária compatível para manter toda a equipe protegida, contra o contágio, estresse crônico e problemas de saúde mental. Informando o nome do técnico responsável, contato telefônico e e-mail institucional, por e-mail para smental@saude.es.gov.br e causasexternas@saude.es.gov.br.

2. TRABALHO EM REDE

2.1. Nos casos dos demais serviços de referência, parceiros na atenção às vítimas de violência, já implantados, como os CREAS, CRAS, delegacias, defensoria pública, Ministério Público e outros acessos, recomenda-se aos gestores que mantenham os serviços funcionando, conforme critério de rotina dos mesmos, para atendimentos individuais presenciais dos casos críticos, vedada a realização de atividades coletivas, como grupos e oficinas, respeitando o distanciamento entre as pessoas, e carga horária compatível para manter toda a equipe protegida, contra o contágio, estresse crônico e problemas de saúde mental.

2.2. Recomenda-se garantir espaço qualificado, instrumentos e equipamentos, dentro do possível, inclusive com acesso à internet, com câmera e microfone, para que a equipe possa executar uma boa comunicação nos atendimentos remotos.

3. AOS GESTORES:

- 3.1. Promover ampla campanha informativa sobre prevenção à violência, locais de referência para atenção na saúde e demais serviços da rede, como os CREAS, CRAS, delegacias, defensoria pública, Ministério Público e outros acessos, inclusive a mecanismos de denúncia durante a vigência do estado de emergência de caráter humanitário e sanitário.
- 3.2. Recomenda-se carga horária compatível para manter toda a equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental.
- 3.3. Garantir espaço qualificado, instrumentos e equipamentos, dentro do possível, inclusive com acesso à internet, com câmera e microfone, para que a equipe possa executar uma boa comunicação nos atendimentos remotos.
- 3.4. Garantir uma comunicação interna de boa qualidade e que atualizações precisas de informações sejam fornecidas a todos os servidores, de forma a dar subsídios para os atendimentos presenciais e remotos.
- 3.5. Implementar horários flexíveis para os trabalhadores diretamente afetados ou que tenham um membro da família afetado por um evento estressante de violência.
- 3.6. Facilitar o acesso e garantir que a equipe esteja ciente de onde eles podem acessar os serviços de apoio e segmento da atenção ao assistido, inclusive serviços de saúde mental.
- 3.7. Capacitar os profissionais de saúde sobre como fornecer suporte emocional e prático básico para as pessoas em situação de violência, inclusive usando os primeiros socorros psicológicos.
- 3.8. Gerenciar, urgente, a saúde física e mental decorrente de violência (por exemplo: traumas físicos, ansiedade ou depressão severa em especial as tentativas de suicídio) em unidades de atendimento, principalmente na emergência.
- 3.9. Garantir a disponibilidade de profissionais e medicamentos essenciais nos pontos de atenção à saúde.
- 3.10. Determinar a carga horária para o período de atuação do profissional nos serviços, de modo a não prejudicar e garantir os atendimentos individuais nos casos críticos, considerando as orientações sanitárias de seu território.
- 3.11. Recomenda-se reservar parte da carga horária para capacitação e/ou atualização dos servidores.

4. AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- 4.1. Tratar a pessoa em situação de violência com urbanidade, empatia e sororidade, não emitindo juízo de valor sobre a pessoa, sobretudo quanto à situação social, raça/cor da pele, e orientação sexual ou religiosa.
- 4.2. Usar de mais atenção e cuidado, para não ampliar a gravidade da situação, quando a pessoa em situação de violência for uma criança, visto que em muitas vezes o agressor poderá estar junto à vítima. Atenção, também, no caso dos idosos e pessoas com maior vulnerabilidade social. Vale ressaltar que a atenção à saúde é um espaço de cuidado, neutro e apolítico, em que não cabe ao profissional da saúde fazer investigação dos fatos, de modo a prejudicar a atenção às vítimas.
- 4.3. Compreender a importância de preencher rotineiramente a notificação de violência, em todos os **casos suspeitos ou confirmados**, posto que este é o mecanismo de comunicação à atenção

primária para garantir a continuidade do cuidado e de vigilância epidemiológica da exposição à violência e de tentativas de suicídio.

4.3. Usar estratégias para os atendimentos remotos, de forma a não aumentar o risco à pessoa em situação de violência;

4.4. Usar maneiras compreensíveis de compartilhar mensagens com pessoas em situação de violência, sobretudo aquelas com deficiências intelectuais, cognitivas e psicossociais.

4.5. Compreender o papel da saúde no enfrentamento da violência, diante de cada caso, e só regular para outros serviços de saúde quando **realmente necessário**, evitando a circulação da pessoa durante a pandemia de COVID-19.

4.6. Respeitar os protocolos e prazos, de até 72h após a violência sexual, para iniciar os cuidados que evitem o agravamento das consequências, como anticoncepção de emergência, teste rápido e quimioprofilaxia, fornecendo a medicação para 28 dias e regulando para a continuidade do cuidado na atenção primária.

4.7. Informar-se dos endereços dos parceiros da rede de atenção do seu território e protocolo de regulação em acordo ao caso, atentando que as referências para interrupção da gravidez decorrida de estupro são: Hospital das Clínicas e Hospital São Jose em Colatina.

4.8. Informar-se sobre a linha de cuidados às pessoas e suas famílias em situação de violência e buscar apoio nas referências regionais e estaduais para os casos mais específicos.

4.9. Articular com a rede local de atenção às vítimas de violência no seu território, seja na assistência em saúde, vigilância epidemiológica, CREAS, Conselhos Tutelar, da mulher e do idoso, Delegacias, Defensoria pública, Ministério Público e outros para ampliar a agilidade da atenção.

4.10. Compreender que, muitas vezes, a pessoa em situação de violência só tem essa oportunidade para se expressar e que seu atendimento pode salvar vidas. Então, avalie adequadamente o risco antes de encerrar o caso ou encaminhar a vítima para outros serviços;

4.11. Fornecer suporte para as pessoas em situação de violência que possam estar afetadas pela COVID-19 e saber como vinculá-las aos recursos disponíveis.

4.12. Fornecer apoio prático e emocional às pessoas em situação de violência, por meio das famílias, profissionais de saúde e demais redes de apoio como os CREAS e conselhos.

4.13. Utilizar máscara e demais Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), conforme Protocolos Vigentes;

4.14. Monitorar diariamente os pacientes internados quanto à presença de febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.

4.15. Em caso de transferência dos pacientes em situação de violência ou tentativa de suicídio para hospitais para atendimento à COVID-19, os municípios internantes deverão ser imediatamente comunicados.

4.16. Gerenciar sua saúde mental, física e bem-estar psicossocial, sobretudo antes e durante o acolhimento e atendimento às pessoas em situação de violência. Em caso de sofrimento psíquico, comunique à sua chefia imediata e busque ajuda na rede de atenção em saúde mental.

4.17. Recomenda-se reservar parte da carga horária para capacitação e atualização;

4.18. Usar estratégias úteis de enfrentamento, como garantir descanso suficiente durante o trabalho ou entre turnos.

4.19. A referência técnica para atenção e/ou vigilância epidemiológica de violência deve disponibilizar, para a rede estadual, um telefone de contato rápido para uso em caso de emergência nos encaminhamentos. Informar, enviando e-mail para smmental@saude.es.gov.br e causasexternas@saude.es.gov.br

5. CAPACITAÇÕES

5.1 Recomenda-se assistir às aulas dos cursos de violência gratuitos, disponíveis no site do UNASUS;

5.2. Recomenda-se assistir às teleaulas referentes a violência, a seguir

a) PRÁTICA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA, disponível em: -
<https://www.youtube.com/watch?v=V0dIKK79aWk>

b) CUIDADOS IMEDIATOS PARA MANEJO DA CRISE SUICIDA, disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=rocibN-tVdc>

5.3. Recomenda-se participação em curso de Especialização EAD gratuitos oferecidos pela FIOCRUZ (matrículas abertas), cujo edital pode ser acionado no endereço:
<http://www.ead.fiocruz.br/processo-seletivo-interna/552>

6. REGRAS GERAIS

Em todos os **SERVIÇOS DE SAÚDE**, devem ser observados:

6.1. Em todos os casos, avaliar situação de risco de vida, principalmente o risco de feminicídio, e acionar as instâncias de proteção, tais como conselhos tutelares, conselhos do idoso, delegacias da mulher, do idoso ou da criança e adolescente, Defensoria Pública e Ministério Público, 190 ou outras;

6.2. No caso em que as vítimas forem crianças e adolescentes, além da notificação obrigatória, a equipe deverá emitir relatório ao conselho tutelar, conforme o Estatuto da Criança e Adolescente;

6.3. No caso em que as vítimas forem pessoas idosas, além da notificação obrigatória, a equipe deverá emitir relatório ao conselho do idoso, à delegacia do idoso e ao Ministério Público, conforme o Estatuto do Idoso.

6.4. Em todo **atendimento de cada serviço**, e mesmo nos casos de repetição da atenção em mais de um serviço, é obrigatória a NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA, devendo ser arquivada uma cópia junto ao prontuário e encaminhada uma cópia para a vigilância epidemiológica municipal. Nos casos de município com notificação online, não é necessário enviar ficha física.

6.5. Instituir medidas de precaução, como a lavagem com água e sabão ou friccionar as mãos com preparação alcoólica a 70% antes e após o contato com cada paciente, conforme Portaria Estadual Nº 047-R, de 24 de março de 2020;

6.6. Evitar aglomeração na sala de espera e manter distanciamento entre as cadeiras;

6.7 Recomendar que o paciente utilize máscara, que poderá ser fornecida pela unidade;

6.8. Suspender as atividades em grupo ou com familiares, que constituam grupos/reuniões;

- 6.9. Reduzir e/ou reagendar os atendimentos eletivos, observando e evitando principalmente a circulação dos pacientes idosos e pacientes com doenças crônicas nesses serviços de saúde;
- 6.10. Restringir ao máximo o contato social, especialmente com crianças, idosos e doentes crônicos;
- 6.11. Recomenda-se disponibilizar canais virtuais e telefônicos para comunicação dos pacientes com a equipe, a fim de orientar e planejar/agendar a ida das pessoas até a unidade apenas nas situações necessárias, como para o fornecimento de receitas de controle especial, exames de corpo de delito e atendimentos dos casos críticos, visando reduzir, ao máximo, a circulação de pessoas durante este período;
- 6.12. Reforçar a responsabilidade pelo autocuidado sobretudo na prevenção de contaminação por COVID-19;
- 6.13. Higienizar os ambientes com a frequência preconizada;
- 6.14. Encaminhar pessoas em atendimento por violência com sintomas respiratórios de tosse, dificuldade respiratória, secreção e/ou congestão nasal, para uma área específica, ventilada e sem circulação de pessoas, enquanto em avaliação;
- 6.15. Descartar a máscara e demais EPIs utilizados durante a abordagem do paciente com sintomas respiratórios;
- 6.16. Buscar o trabalho em rede, em todos os casos apoiados na saúde, assistência social, Conselhos, delegacias, defensoria pública, Ministério Público e outros aparelhos governamentais para atenção integral às pessoas em situação de violência.
- 6.17. Pessoas que necessitem de atenção em saúde mental, por tentativa de suicídio, depressão grave ou surto psicótico, incluindo internação psiquiátrica ou em hospital geral, deverão ser acolhidos, atendidos, notificados (quando houver tentativa de suicídio) e seguirão norma técnica específica de saúde mental.
- 6.18. Quanto aos casos de pacientes com suspeita de COVID-19, sintomáticos, mas sem critérios para internação hospitalar por COVID-19, os procedimentos deverão garantir o acesso a espaços de isolamento. O espaço deve ser arejado com instalações sanitárias adequadas. Orienta-se o isolamento individual dos usuários suspeitos, que devem ser monitorados, utilizando, para isso, leitos de observação, sendo adequados à Portaria Estadual Nº 047-R, de 24 de março de 2020 e Protocolos vigentes.
- 6.19. Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, garrafas de água, talheres, escova de cabelo, entre outros;
- 6.20. Garantir a ventilação constante nas várias áreas de atenção, sobretudo nas enfermarias;
- 6.21. Reforçar a responsabilidade pelo autocuidado, sobretudo na prevenção de contaminação por COVID-19 e disseminação do Sars-CoV-2;

Referências:

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7958, de 13 de março de 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-014/2013/lei/l12845.htm.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/L14022.htm

BRASIL. Presidência da República. Portaria n.º 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: MS; 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>

BRASIL. Presidência da República. Portaria n.º 485 MS/GM, de 1 de abril de 2014. Brasília: MS; Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html

Brasil, Presidência da República. Portaria n.º 518 MS/GM, de 1 de abril de 2013. Brasília: MS; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0528_01_04_2013.html

Brasil, Presidência da República. Portaria n.º 618 MS/GM, de 18 de julho de 2014. Brasília: MS; Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html

Brasil, Presidência da República. Portaria n.º 2415 MS/GM, de 07 de novembro de 2014. Brasília: MS; Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental, n. 34. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço Secretaria de Políticas de Saúde, nº 8. Brasília, 2001. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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 / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

Aliança para a Proteção da Criança em Ações Humanitárias. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus, Versão 1, Março de 2020. (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2020.) Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 87, 13 ago. 2018. Disponível em: https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/resolucao-588-de-12-de-julho-de-2018-institui-a-politica-nacional-de-vigilancia-em-saude/

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 22 p. Disponível em:

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf.

KIND, Luciana et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n.9, p.1805-15, set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900020&script=sci_abstract&tlng=pt

ESPÍRITO SANTO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Espírito Santo, 2018. disponível em

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>

ESPIRITO SANTO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Diretrizes Clínicas, de 30 de setembro de 2018. Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente Politraumatizado, Apêndice: NOTA RECOMENDATÓRIA, Espírito Santo, p.61-62, set. 2018, disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%Aancia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf>

Vitória, 18 de agosto de 2020.

Edleusa Gomes Ferreira Cupertino

Área Técnica de Vigilância Epidemiológica e
Prevenção de Violências e Acidentes
NEVE - Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
GEVS - Gerencia de Vigilância em Saúde

Larissa Dell'Antonio Pereira

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Jacqueline Silvestri

Área Técnica de Saúde Mental
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde - GEPORAS
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo

Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
GEPORAS/SSAS/SESA