

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apresentação.....	1
Justificativa.....	2
Acolhimento.....	3
Atendimento Clínico.....	5
Fluxo de atendimento na unidade básica.....	6
Programa.....	7
Subsecreta.....	8

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ATALAIA 2023

REVISÃO 2025

SUMÁRIO

Apresentação.....	2
Justificativa.....	3
Acolhimento.....	4
Atendimento Clínico.....	5
Fluxo de atendimento na unidade básica.....	6
Fluxograma.....	7
Bibliografia.....	8

APRESENTAÇÃO

Apresentação A organização de serviços de atenção às vítimas de violência sexual requer o trabalho de equipes multiprofissionais, articuladas a outros serviços das redes de atenção à saúde e de proteção social. Aos profissionais de saúde cabe a discussão dos procedimentos a serem realizados e o atendimento qualificado. A acolhida, a capacidade de escuta, a garantia de sigilo e o respeito às escolhas são condutas que precisam ser rotineiramente trabalhadas. Os encaminhamentos de um serviço a outro, obrigando a pessoa que sofreu a violência a repetir a história várias vezes, resultam em demora no atendimento, na realização da contracepção de emergência e na profilaxia das IST e do HIV. Independente de qual serviço seja a porta de entrada para o atendimento às violências sexuais, os procedimentos devem obedecer a uma mesma lógica, seguir orientações pré-definidas e, mais do que isso, cada serviço é co-responsável pelo atendimento. Encaminhar a outro serviço (outro ponto de atenção das Redes de Saúde) conforme a necessidade apresentada não significa passar o problema adiante e deixar de responsabilizar-se por ele. Ao contrário, é importante discutir com outras equipes e garantir a continuidade do cuidado. A atenção à violência sexual exige disponibilização de recursos especializados em período integral, o que implica a articulação dos serviços localizados em cada município e nas regiões de saúde. Portanto, a sistematização do processo de trabalho é um instrumento importante para viabilizar o cuidado humanizado, que propomos com as ações descritas neste protocolo. 1 Considerar como dados preliminares do SINAN os referentes a 2012 e 2013.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define violência como o “uso intencional de força física ou do poder, real ou uma ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulta ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. A violência sexual resulta em grande impacto na saúde física, psíquica e na vida produtiva das vítimas e demais membros da família, produzindo vulnerabilidades e insegurança. As pessoas agredidas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia. No Paraná, esse impacto também é evidenciado na análise dos dados epidemiológicos realizada pela Secretaria de Estado da Saúde. De janeiro de 2009 a junho de 2013 foi notificado¹ um total de 29.891 casos de violência doméstica, violência sexual e/outras formas de violências no Estado. Ao se analisar as notificações ocorridas, segundo sexo, nesse período, observa-se que o maior número de casos notificados diz respeito ao sexo feminino (em quase todas as faixas etárias), num total de 19.911 casos notificados (66,7%). Em relação ao tipo e natureza da violência notificada e sexo, observa-se que a violência física, a violência psicológica/moral e a violência sexual têm maior ocorrência no sexo feminino, enquanto a negligência/abandono ocorre mais com o sexo masculino e é predominante na infância e na adolescência. Quanto à violência sexual, a grande maioria das notificações é no sexo

ACOLHIMENTO

O acolhimento da pessoa em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo. A pessoa deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que sinaliza o fato que a levou a procurar atendimento. Neste momento pode-se observar se existe a presença de alguma pessoa que possa coibir o relato (seja familiar ou profissional do serviço) e verificar a possibilidade de entrevista na presença de outro técnico ou sem o familiar – muitas crianças podem estar sendo abusadas pelos próprios acompanhantes, ou estes são coniventes. O acolhimento poderá ser feito pelo Enfermeiro, Assistente Social ou Psicólogo (ou outro técnico capacitado e com habilidades para atendimento à pessoa vítima de abuso sexual). Para fins de prioridade e encaminhamento, o profissional deverá confirmar o tempo decorrido entre a violência sexual e a procura pelo atendimento. Dados como uso de preservativo pelo agressor, tipo de agressão (com contato de fluidos ou não), meio empregado (para verificação de uso de substância química que impossibilitasse a pessoa de resistir) e, caso mulher em idade fértil, se usa algum método contraceptivo, deverão ser questionados garantindo agilidade para profilaxias. Estas informações preliminares deverão ser registradas em prontuário para que a pessoa não necessite repetir várias vezes o fato ocorrido. Cabe aos profissionais informar sobre os procedimentos e medidas que serão realizadas.

ATENDIMENTO CLINICO

Considerando o momento de medo e ansiedade e o histórico de saúde, o levantamento de dados do abuso deverá ser o mais breve e pontual possível. Não cabe aos profissionais emitir opiniões próprias ou levantar “curiosidades pessoais” sem interesse clínico. A Norma Técnica do Ministério da Saúde (2012) e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, dispõem sobre os registros que devem constar em prontuário:

- Local, dia e hora aproximados da violência sexual e do atendimento médico no Hospital de Referência.
- História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida.
- Tipo(s) de violência sexual sofrido(s). • Forma(s) de constrangimento empregada(s).
- Tipificação e número de agressores.
- Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico (devendo registrar a presença ou ausência de sinais e sintomas de DSTs, tais como: leucorréias, lesões verrucosas, lesões ulceradas, etc). Obs: Os registros em *itálico* foram incluídos pela SESA/SAS/DEPS;
- Descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica.
- Descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame.
- Identificação dos profissionais que atenderam a vítima, com letra legível e assinatura.
- Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências.

**FLUXO DE ATENDIMENTO DE VITIMA VIOLENCIA SEXUAL
NA UNIDADE BASICA DE SAUDE**

- .Acolhimento da paciente na UBS;
- .Enfermagem avaliar sinais sugestivos de violência e situação de risco;
- .Realizar notificação e registro de casos suspeitos;
- .Realizar testes rápido e contracepção de emergência dentro de 72 horas medidas de propeidêutica e profilaxia de tratamento;
- .Encaminhar para consulta médica;
- .Orientações quanto as medidas legais;

Orientação de todo o fluxo de atendimento, os direitos das vítimas, redes de proteção e notificação compulsória em caso de menores (Conselho Tutelar)

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO VITIMA SEXUAL

Criança, Adolescente, Jovem, Mulher, Homem, Idoso.

Pontos de Atenção à Saúde



Acochimento



Atendimento clinico (Registro no Prontuario)



Ate 72 hrs

Após 72 hrs

Realização de Anticoncepção de Emergência

realização exames laboratoriai

Exames laboratorias profilaxia HIV/DST

Exame clinico pericial

notificação compulsória violência

Coleta de vestígio violência sexual

Atendimento com Psicologo

Orientações e encaminhamentos sobre a Denúncia da Violência Sexual

Consulta de Retorno para Acompanhamento e Resultado de Exames

Sim diagnostico de gravidez não

diagnostico DST/AIDS

Deseja dar continuidade a gravidez

tratamento DST/AIDS

Sim não

Pre Natal UAPS

Atendimento pela Equipe Multiprofissional

Acompanhamento psicológico

Interrupção gravidez

Verificar interesse da mae

Acompanhamento clinico Psicologico

Ficar com criança ou doar

CONTINUIDADE DO CUIDADO

A pessoa agredida sexualmente, após ser atendida, deve manter continuidade do cuidado em uma unidade de atenção primária à saúde, ou, outro serviço da rede de atenção à saúde conforme a necessidade apresentada. Neste contexto é importante o atendimento individual e familiar. Entre os atributos da APS estão a longitudinalidade e Integralidade do cuidado, a focalização na família e a orientação comunitária. As equipes possuem espaço privilegiado para a identificação dos casos de violência pela abrangência de ações na Unidade de Atenção Primária/ Saúde da Família, no domicílio e na comunidade, ou seja, pelo envolvimento dos profissionais com as ações de saúde individual e coletiva desenvolvidas no território.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2006. (Série Manuais, n. 68).

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV - 2008 Suplemento III - Tratamento e prevenção. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, 2012.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 mar. 2013.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 ago. 2013.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção I, nº 63. p 53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em Cria

G.N.R.
Elaboração: Gabriela Naiara Rodrigues

Enfermeira Atenção básica

COREN – 447635

[Signature]
Revisão: Regiane/Fernanda Fumagali

Enfermeira Estratégia Saúde da Família

COREN – 249214

[Signature]
Aprovação: Cristiani Andreia Oliveira

Secretária Municipal de Saúde

Cristiani Andréia Oliveira
Secretária M. de Saúde e
Vigilância Sanitária
RG: 6.792.088-0



[Signature]
Mariana Jussani Nalin Sirote
Enfermeira
COREN/PR 263921