



HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



V
I
O
L
Ê
N
C
I
A

S
E
X
U
A
L

NORMAS E ROTINAS PARA O ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL



ANO 2012

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha

**NORMAS E ROTINAS PARA O
ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

São Paulo
JUNHO/2012
1ª EDIÇÃO

Projeto Gráfico

Núcleo de Qualidade

Diagramação

Núcleo de Qualidade

Docprint Service Tecnologia Ltda.

Arte da Capa

Tatiana Magalhães Demarchi

Tatiana Zacariotti de Freitas

Foto Capa

Rubens Gazeta

Coleção Protocolos HMEC 2012

© 2012 - Departamento Técnico

Hospital Municipal e Maternidade Escola

Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva

É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte.

Av. Deputado Emílio Carlos, 3100

CEP 02720-200 - São Paulo - SP

Telefone: 3986-1051

Site: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital_maternidade_vila_nova_cachoeirinha/

E-mail de contato: hmvncassessoriaqualidade@prefeitura.sp.gov.br

Gilberto Kassab
Prefeito da Cidade de São Paulo

Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde

Pedro Alexandre Federico Breuel
Diretor de Departamento Técnico - HMEC

ORGANIZAÇÃO

Dr. Cristiano Fernando Rosas
Chefe do Serviço de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual



FICHA DE DESCRIÇÃO / APROVAÇÃO DE MANUAL

Nome do Manual:

NORMAS E ROTINAS PARA O ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Finalidade:

Servir de base para o Atendimento das Vítimas de Violência Sexual

Disponível:

☒ Admissão PS	☐ Comunicação	☒ Internação de Adultos e Hospital Dia	☒ Qualidade
☐ Agendamento	☐ Contabilidade	☐ Logística de Produtos para Ass. Hospitalar	☒ Recepção para Internação
☒ Alojamento Conjunto	☐ Diagnóstico por Imagem	☐ Medicina Natural e Práticas Complementares	☐ Saúde do Trabalhador
☒ Ambulatório	☐ Educação Continuada	☐ Nutrição	☒ Serviços Técnicos Multidisciplinares
☐ Anatomia Patológica	☐ Engenharia	☐ Ouvidoria	☐ Suprimentos
☐ Arquivo	☒ Ensino e Pesquisa	☐ Patrimônio	☐ Tecnologia da Informação
☐ Auditoria de Prontuário	☐ Farmácia	☒ Pré-parto	☐ Tráfego
☐ Banco de Leite	☐ Faturamento	☒ Pronto Socorro	☐ Internação Neonatal
☒ Biblioteca	☐ Gestão de Pessoas	☐ Protocolo e Autuação	☒ UTI Adulto
☒ Casa da Gestante	☐ Hotelaria		☐ Outros: _____
☒ CCO / CMAT / REC	☐ Imunização		
☒ Comitê de Risco			

ELABORADO POR:

Nome(s): Dr. Cristiano Fernando Rosas

Função(ões): Chefe do Serviço de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual

Data de Emissão: JUNHO/2012

Revisão nº

Data de Revisão: ____/____/____

APROVADO POR:

Nome: Dra. Sandra Maria Barradas Marques

Função: Gerente Assistencial



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC - 2012

O Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, que tem sob sua responsabilidade o atendimento à saúde perinatal e da mulher, em geral, de sua área de influência, em especial Zona Norte da Cidade de São Paulo, tem procurado ao longo dos seus 40 anos de existência propiciar às pacientes aqui atendidas a melhor qualidade possível dentro do amplo conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Procurando sempre atualizar-se e modernizar-se, quer no que diz respeito à sua área física, à aquisição de equipamentos e incorporação de novas tecnologias, à ampliação de recursos humanos e sua respectiva capacitação, a Maternidade Cachoeirinha tornou-se um marco em nossa cidade.

Não bastassem esses aspectos, uma outra importante faceta a distingue, qual seja, a de elaboração de Manuais, contendo Protocolos de condutas destinados a responder à diversidade dos problemas das pacientes por nós atendidas.

Torna-se, portanto, imperativo que suas equipes de Saúde comunguem, em cada área de atividade, de orientações padronizadas, que se transformam em verdadeiros guias para a prática diária. São os Protocolos que podem dirimir desde simples dúvidas do dia-a-dia até problemas mais complexos e de resolução mais laboriosa.

Contudo, a elaboração de tais Protocolos que compõem os Manuais, deve refletir, por um lado, os mais rigorosos critérios da Medicina Baseada em Evidências e por outro ser de fácil compreensão e aplicabilidade para que se tornem realmente da máxima utilidade para a melhoria do atendimento às pacientes segundo as boas práticas de Saúde.

Queremos agradecer a toda a equipe que arduamente trabalhou na elaboração destes Protocolos, procurando usar a criatividade individual associada à cultura institucional no sentido de representar um aprimoramento na nossa área de trabalho que estamos sempre buscando.

Temos também a certeza de que estes Manuais não serão os últimos. Sempre haverá sugestões, novas incorporações, que farão um moto contínuo de novas publicações. Mas certamente também temos a convicção de que estes são o que de melhor temos a oferecer para o momento atual.

Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel

Diretor de Departamento Técnico do HMEC



SUMÁRIO

Introdução	1
1. Violência sexual enquanto problema de saúde pública	3
2. Recomendações para a assistência	4
3. Premissas básicas para a atenção a violência	4
4. Princípios gerais	5
5. Orientação sobre direitos legais	10
6. Fluxo de atendimento	12
7. Atendimento Multiprofissional	14
8. Fluxo de atendimento à vítima de violência sexual no pronto socorro	17
9. Etapas do processo	18
10. Fluxo de agenda e atendimento à mulher vítima de violência sexual no Ambulatório	20
11. O atendimento do serviço social às mulheres em situação de violência sexual	21
12. O atendimento da psicologia às mulheres vítimas de violência sexual ...	23
13. Fluxograma de atenção à mulher em situação de violência sexual	27

Anexos

Ficha de registro de atendimento das situações de violência sexual ...	33-34
Anexo I - Termo de relato circunstanciado	35
Anexo II - Parecer técnico	36
Anexo III - Termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez resultante de estupro	37
Anexo IV - Termo de Responsabilidade	38
Anexo V - Termo de consentimento livre e esclarecido interrupção de gravidez resultante de violência sexual	39



INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher pode ser entendida como uma relação de forças que convertem as diferenças entre os sexos em desigualdade.

A "Convenção de Belém do Pará" define como violência contra a mulher *"qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher"*. Reafirmando a importância da questão, a IV Conferência Mundial sobre Direitos da Mulher, em Beijing, reiterou que a violência contra a mulher constitui obstáculo a que se alcance a igualdade, o desenvolvimento e a paz.

No Brasil, a Lei Nº 12.015/2009 alterou o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848/1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal, passando a serem considerados crimes sexuais, as situações que *atentem contra a dignidade sexual, a liberdade sexual, e introduzindo-se o conceito de vulnerabilidade sexual, além de considerar crime, qualquer forma de exploração sexual*.

O estupro passou a ser tipificado no Art. 213 com a seguinte redação: *"Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso"*.

Entende-se por "violência", o emprego de força física suficientemente capaz de sobrepujar a resistência da vítima. A "grave ameaça" configura como promessa de efetuar tamanho mal, capaz de impedir a resistência da vítima. A "conjunção carnal" corresponde exclusivamente ao coito vaginal, e o *"ato libidinoso"* diverso da conjunção carnal, incluem todas as situações diferentes da penetração vaginal: mordidas, sucção das mamas, manobras digitais eróticas e a penetração anal ou oral. A Lei, portanto, considera agora, o antigo *Atentado violento ao pudor*, incluído na tipificação do Estupro. Alguns outros Artigos da Lei 12.015/2009 devem ser considerados por sua prevalência, tais como, o Art. 217-A, que tipifica o Estupro de vulnerável: *"Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos"*. Com esta mesma interpretação de vulnerabilidade, também



para "quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência". A Lei tipifica ainda como crimes sexuais, a "Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente", o "Favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável", o "tráfico de pessoas com fim de exploração sexual", o "assédio sexual" e o "rufianismo". Embora não sejam os únicos, o *estupro* e o *estupro de vulnerável* constituem os tipos de crimes sexuais mais freqüentes e que, com maior probabilidade, o médico se deparará em sua prática cotidiana.

É importante destacar que, segundo o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os profissionais de saúde têm o dever de denunciar os casos de que tenham conhecimento, suspeitos ou confirmados, fundamentando-se em evidências consistentes e sustentáveis. A denúncia deve ser feita ao Conselho Tutelar ou Vara da Infância e da Juventude local, sem prejuízo de outras medidas legais. É importante salientar a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência sexual ao sistema de vigilância epidemiológica através de formulário próprio.



1. VIOLÊNCIA SEXUAL ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A violência sexual é um fenômeno universal que atinge, indistintamente, mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas.

A incidência de VS é variável. Estima-se que nos EUA 1 em 4 mulheres sofrerão alguma forma de VS durante a vida. Cerca de 680.000 casos de estupro ocorrem por ano nos EUA, sendo que apenas 10 a 20% deles sejam denunciados.

Faúndes em estudo na região de Campinas em 2000, encontrou que 7% das mulheres referiram já terem sido estupradas, 23% responderam que haviam praticado sexo sob coerção ou constrangimento, 32% realizaram sexo contra sua vontade por se sentirem obrigadas e apenas 38% somente haviam praticado sexo apenas de livre e espontânea vontade.

Dados de 2005, da Sec. Nacional de Segurança Pública, coletados de ocorrências registradas pela Polícia Civil em todo o Brasil acusaram 26.000 crimes sexuais, determinando uma taxa de 16,3 estupros/100.000 hab. e 5,9 atentados violentos ao pudor/100.000 hab.

A prevalência é maior em grupos de maior vulnerabilidade, tais como, crianças em abandono, adolescentes e deficientes mentais.

A subnotificação, reflexo da relutância e do constrangimento da mulher em denunciar o ocorrido, decorre de inúmeros fatores. Teme-se o interrogatório policial, o atendimento do IML, a divulgação pela imprensa e a ameaça de vingança do agressor. A mulher teme, principalmente, não ser acreditada. Em nosso meio, admite-se que apenas entre 10 a 20% dos casos que realmente acontecem, cheguem ao conhecimento das autoridades competentes.

As conseqüências bio-psico-sociais são difíceis de mensurar, embora afetem a maioria das vítimas e suas famílias. Na esfera emocional, a violência sexual produz efeitos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis. Para a saúde, os danos do abuso sexual são expressivos, com particular impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. A gravidez, decorrente do estupro, se destaca pela comple-



xidade de reações e sentimentos que provoca, tanto para a vítima como para a sociedade. Geralmente é encarada como uma segunda violência, intolerável para a maioria das mulheres. Para completar o preocupante quadro, grande parte das sobreviventes da violência sexual é infectada por DST/Aids, somando-se severas conseqüências físicas e emocionais.

2. RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

A assistência a esta forma de violência se reveste de especial importância por transcender área da saúde em vista das repercussões psicológica e sociais que acarreta. Muitas mulheres abandonam a escola, o emprego e a família, movidas por sentimentos de culpa, atribuindo a si mesmas, as responsabilidades da ocorrência. As conseqüências emocionais são tão intensas e complexas quanto as médicas, necessitando por isso uma abordagem multiprofissional integrativa e capacitada.

3. PREMISSAS BÁSICAS PARA A ATENÇÃO A VIOLÊNCIA:

Atender as demandas e necessidades da mulher.

Atitude compreensiva e solidária.

Escutar ativamente a pessoa.

Estabelecer um trato digno, respeitoso, neutro e empático.

Expressar sua compreensão pela magnitude e transcendência.

Não ser inquisitivo.

Evitar comentários, atitudes, juízos de valor ou ações que causem revitimização.

Não restringir o atendimento a situação de emergência.

Atuar sempre com os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.



4. PRINCÍPIOS GERAIS

Adequado acolhimento, trato digno, não discriminatório

Facilitar expressão de sentimentos

Garantir a confidencialidade

Dar crença a vítima

Comunicação empática

Para efeito de atendimento, dividimos basicamente em 3 situações:

- Atendimento imediato: até 5 (cinco) dias da Violência Sexual;
- Atendimento ambulatorial: após 5 (cinco) dias da Violência Sexual;
- Atendimento da mulher gestante decorrente de estupro.

1) Pacientes que chegam imediatamente após a Violência Sexual (até 5 dias da violência):

O primeiro contato, seja ele no setor de emergência ou no ambulatório, é essencial para se garantir a confiança da vítima e adesão ao obrigatório seguimento. Pela natureza da ocorrência e das repercussões médicas e psicossociais, uma equipe multidisciplinar capacitada é o ideal em termos de uma assistência especializada. É importante o consentimento informado para os procedimentos deste tipo de atenção.

Necessidades imediatas da mulher em situação de violência sexual:

- 1) Apoio Psicológico;
- 2) Tratamento das lesões físicas genitais e extra-genitais, se houver;
- 3) Prevenção contra a gravidez indesejada;
- 4) Profilaxia e tratamento precoce das DST's/HIV;
- 5) Informação e orientações legais sobre seus direitos;
- 6) Assistência social.



Neste primeiro atendimento é preciso distinguir quais são as ações médicas para proteger a mulher agredida (médico-psicossociais) e as ações médico-legais (para identificação do agressor).

História Clínica: Uma boa descrição dos fatos, característica do crime, tipo de violência, tipo de constrangimento (uso de força física, grave ameaça, coerção, ameaça com armas), descrição do agressor (ou agressores), se eram conhecidos ou de seu relacionamento, e o local e hora aproximada do crime. Ainda, se houve uso de drogas voluntariamente ou foi se drogada. Deve-se perguntar o que a vítima fez depois da violência: banhou-se, lavou a área genital, fez ducha vaginal, removeu ou inseriu algo dentro da vagina, mudou de roupa ou se tomou algum medicamento. É muito importante a avaliação do estado de saúde (se estável ou crítica), das condições psico-emocionais e se a violência foi recente ou tardia. Segue-se o levantamento dos antecedentes tocoginecológicos, tais como, a data da última menstruação, se usava método anticonceptivo, data da última relação consentida e verificar se atualmente está ou não grávida. Se a vítima é vacinada contra a Hepatite B e o Tétano. Para este atendimento não se requer especialista, sendo suficientes para manejo da crise, apenas uma boa técnica de comunicação verbal e apoio emocional.

Exame físico:

Explicar, informar e ter o consentimento antes de qualquer procedimento. Sempre coletar evidências forenses, se for disponível. Recomenda-se fazer desenhos de corpo frente ou de costas e Descrever da forma mais detalhada e completa possível (se houver) as lesões corto-contusas, equimoses, hematomas, arranhaduras, queimaduras, etc. Deve-se anotar o tipo, tamanho, forma das lesões, tipo de bordas, profundidade, orientação e características (se recente ou antiga).

Exame Ginecológico:

Deve ser realizada descrição minuciosa das lesões encontradas. Atenção para coleta de material da vagina em papel filtro estéril (disponível no local de atendimento), que deverá ser secado e guardado em envelope estéril e anexado à



ficha própria para estes casos, com o material colhido que será posteriormente encaminhada pela enfermeira da equipe, como evidência forense (em cadeia de custódia). Caso a mulher após informação e esclarecimento, for imediatamente após a consulta fazer a denúncia e o exame sexológico no IML, deve-se evitar procedimentos ginecológicos que possam prejudicar o futuro exame pericial e a coleta de material.

Na sequência deve-se anotar o diagnóstico pelo CID-10.

Ultima-se o atendimento com as recomendações médicas e de seguimento.

Contracepção de Emergência:

Caso estejam expostas à gravidez, as pacientes deverão receber no hospital um dos esquemas abaixo: A 1ª opção é o levonorgestrel - 1,5 mg por comprimido (postinor 1®). Prescrever um comprimido, o mais rapidamente possível (preferencialmente dentro das 12 hs após a relação), pois sua eficácia está diretamente relacionada com precocidade de seu uso. Este medicamento pode ser prescrito até o 5º dia após a relação sexual desprotegida. Outra opção, caso não esteja disponível o levonorgestrel, mas com eficácia menor são contraceptivos orais à base de 50 microgramas de etinilestradiol (neovlar®, anfertil® ou evanor®), na dosagem total de 4 comprimidos (total de 200mcg), sendo 2 na hora e dois após 12 horas.

A absorção da anticoncepção de emergência pelo epitélio da vagina oferece níveis semelhantes aos da absorção pela via oral, tanto para o levonorgestrel como para o método de Yuzpe. A via vaginal pode ser utilizada em situações especiais, como em casos de inconsciência da mulher devido aos traumatismos severos ou de vômitos dentro de 2 horas após a ingestão.

Não se recomenda que a decisão de uso da AE seja condicionada a testes laboratoriais de gravidez. Em caso de falha da AE não há evidências de aumento de risco de anomalias fetais.

Profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis não virais (Sífilis, gonorréia, donovanose, clamídia, micoplasma, ureaplasma, cancroide, linfogranuloma vené-



reio, tricomonas e vaginose bacteriana). Deve ser instituída preferencialmente até 5 dias da violência, no seguinte esquema:

Esquema de 1ª opção, associação das drogas abaixo:

- Penicilina Benzatina - 1.200.000 milhão UI IM, em dose única. (uso adulto)
- Penicilina Benzatina - 600.000 UI IM, em dose única. (uso pediátrico)
- +
- Azitromicina - 1.000 mg VO, em dose única (uso adulto)
- Azitromicina - 10 a 20 mg /Kg VO, dose única (uso pediátrico)
- +
- Ceftriaxone - 1.000 mg IM, em dose única (uso adulto)
- Ceftriaxone - 125 mg IM, em dose única (uso pediátrico)

Esquema alternativo:

- Ofloxacina - 400 mg VO, em dose única (uso adulto)
- Ceftriaxone - 1.000 mg IM, em dose única (uso adulto)
- +

Ciprofloxacino - 400 mg VO, 12 em 12 horas, por 3 dias (uso adulto)

Profilaxia da Infecção pelo HIV:

Deve ser utilizada após rigoroso aconselhamento às pacientes e iniciar até 72 horas após a violência sexual, pelo risco específico de contágio pelo HIV de 0,8% a 2,7%. Deve ser oferecida quando ocorrer penetração vaginal ou anal, com ou sem ejaculação. Ocorrendo sexo oral exclusivo, não existem evidências que assegurem necessidade de uso de antirretrovirais, mesmo com ejaculação dentro da cavidade oral. Deve ser oferecida após consentimento informado sobre os riscos, efeitos colaterais e possíveis complicações do tratamento.



A medicação Anti-HIV deverá ser iniciada até 72 horas e prescrita para 4 semanas, e ministrada em Esquema Tríplice (oferecida pelo serviço de pronto-atendimento em quantidade inicial para 5 (cinco) dias, tempo suficiente para a paciente pegar o restante da medicação e continuar sob vigilância de uso destes anti-retrovirais em um CRDST/AIDS. Deverá ser adequada a dose em menores de acordo com o peso, e prescrever anti-eméticos ou protetores da mucosa gástrica, caso seja necessário. Mulheres que estejam amamentando, deverão suspender o aleitamento durante a profilaxia antirretroviral e até 6 meses após a violência. Estas mulheres devem ser monitoradas na 1ª e 3ª semanas de uso de ARV com Hemogram, TGO, TGP e amilase.

Esquema Tríplice:

– Em Adultas:

Zidovudine (AZT) - 300mg VO 12/12 hs, no café e jantar,

Lamivudine (3TC) - 150mg VO 12/12hs, no café e jantar,

Lopinavir / R - 133,3mg/33,3mg VO 12/12 hs, no café e jantar.

– Em Crianças e adolescentes com menos de 45 kg:

Zidovudine (AZT) - 90 - 180 mg / m² / dose VO cada 8 horas

xarope: 1 ml = 10 mg

Lamivudine (3TC) - 4 mg / Kg / dose VO cada 12 horas

solução oral: 1 ml = 10 mg

Lopinavir / Ritonavir - 10 a 12 mg / Kg de LPV + 2,5 a 3 mg/Kg de RTV

VO a cada 12 horas

Profilaxia de Hepatite B:

deverá ser realizada preferencialmente na instituição que prestou o primeiro atendimento, em situações de desconhecimento do status vacinal da mulher.



Imunização Ativa:

Vacina Anti-Hepatite B - Aplicar IM em deltóide - 0, 1, 6 meses após a violência sexual.

Imunização Passiva:

Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B - Aplicar IM em glúteo 0,06 ml/kg IM, dose única (prescrever e encaminhar para Centro de Referência, pode ser administrado até 03 dias após a violência sexual). A gravidez e lactação não contraindicam a imunização.

5. ORIENTAÇÃO SOBRE DIREITOS LEGAIS

Além do protocolo de atendimento médico, todas as pacientes devem ser orientadas sobre seus direitos legais, sobre os benefícios do registro do boletim de ocorrência (apesar de não ser obrigatório) e em nenhuma hipótese deverá ser encaminhada ao Instituto Médico Legal sem examiná-la previamente e sem anotar o atendimento detalhadamente na ficha padronizada, com as medidas profiláticas instituídas. Este atendimento inicial, além de registrar a ocorrência, é informação valiosa para a avaliação médico-forense (perícia indireta).

Informá-la do risco potencial de uma gestação decorrente de estupro mesmo após o uso de AE, e orientá-la a retornar para fazer teste de gravidez se houver atraso menstrual de 7 dias.

Todas as pacientes atendidas deverão ser agendadas para retorno no Ambulatório de violência sexual, para seguimento médico-psico-social. Em todas as situações de atendimento a menores de idade, em situação de violência deverá ser notificado o Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância e Juventude.

Ressalte-se que toda violência sexual é de notificação obrigatória ao serviço de vigilância epidemiológica do município, através de formulário específico.



Pacientes que chegam mais tardiamente ou após 5 dias da ocorrência

Deverão ser atendidas no pronto atendimento ou no ambulatório e orientadas sobre seus direitos e encaminhadas para o ambulatório de violência sexual para exames e acompanhamento médico, psicológico e social. As pacientes serão submetidas a exames para DST/HIV em períodos oportunos.

Gestantes com até 12 semanas poderão solicitar a interrupção da gravidez (se for menor de idade deverá ser solicitado pelo responsável legal), havendo protocolo específico para este atendimento.

Gestantes com mais de 12 semanas terão acesso ao pré-natal personalizado, acompanhado pela equipe multidisciplinar e caso optem por colocar o RN para adoção serão encaminhadas à vara da Infância e Juventude para os procedimentos legais.

Controles laboratoriais de seguimento:

Para LUES - coleta imediata, após 6 semanas, e 3 meses da violência sexual (VDRL);

Para HIV - coleta imediata, após 6 semanas, 3 meses e 6 meses da violência (Anti-HIV);

Para Hepatite B e C- Coleta imediata, após 3 meses, e 6 meses (sorologias - Hepatite B, C);

Para HPV - Colpocitologia Oncológica, colposcopia após 4 meses;

Para Vaginites - Bacterioscopia de secreção vaginal - admissão e 3 meses;

Exame a fresco de secreção vaginal - admissão e 2 semanas;

Pesquisa endocervical para Clamídia e Neisseria: - admissão e 3 meses;

Cultura para Herpes Simples - se houver áreas ulceradas vulvo-vaginais;

Controles quinzenal de função hepática para as pacientes que utilizam o esquema tríptico de profilaxia do HIV - TGO, TGP, bilirrubinas, Gama GT.



	Imediata	06 Semanas	03 Meses	04 Meses	06 Meses
LUES/VRDL	X	X	X		
HIV (Anti-HIV)	X	X	X		X
Hepatite B e C (Sorologia)	X		X		X
HPV (Colpocitologia Oncológica, Colposcopia).				X	
Vaginites (Bacterioscopia de secreção vaginal).	X		X		
Clamídia e Neisseria	X		X		

6. FLUXO DE ATENDIMENTO

As pacientes podem chegar ao Serviço de forma espontânea ou serem encaminhadas por outros serviços. Após o primeiro atendimento, todas deverão ser encaminhadas para o ambulatório específico dentro dos próximos 7 dias, para seguimento.

No Ambulatório, serão atendidas sequencialmente por Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Assistentes Sociais, evitando-se que tenham que vir em dias diferentes para tais atendimentos.

Após a alta médica, as pacientes poderão continuar o atendimento psicológico e social, pelo período necessário para sua readaptação social.

Atendimento a mulher gestante decorrente de estupro

Mais da metade dos casos de violência sexual ocorre durante período reprodutivo da vida da mulher, embora a taxa de gravidez decorrente do estupro varie entre 1 e 5%. A Lei 2848, artigo 128 do Código Penal Brasileiro, estabelece que não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou se a gravidez resulta da violência sexual. Nos casos de gravidez decorrente de estupro, somente o médico pode praticar o abortamento e o consentimento da gestante, ou de seu representante legal, é imprescindível.



Portaria Nº 1.508/2005 - GM/MS, que "dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS". Esta Portaria estabelece as condições necessárias e obrigatórias a serem seguidas para adoção de qualquer medida de interrupção de gravidez no Brasil, exceptuando-se os casos que envolvem riscos de morte à mulher. Compõem-se de cinco fases que deverão ser registradas no formato de Termos arquivados anexos ao prontuário médico.

Os seguintes Termos são obrigatórios para interrupção da gravidez por estupro:

Termo de Relato Circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, assinado por ela ou quando incapaz, por sua representante legal, bem como, por dois profissionais do serviço. Nele deverá constar a data e hora aproximada da ocorrência, tipo e forma da violência, descrição dos agentes de conduta e identificação de testemunhas se houver;

Parecer Técnico, após detalhada anamnese, exame físico geral e ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e demais exames complementares que por ventura houver, analisando a compatibilidade entre a idade gestacional, a data do estupro e o laudo ultrassonográfico. Paralelamente, a mulher receberá a atenção e avaliação da equipe multiprofissional, que anotarão suas avaliações em documentos específicos;

Termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez decorrente de estupro, assinados por no mínimo 3 (três) integrantes da equipe multiprofissional, não podendo haver desconformidade com a conclusão do Parecer Técnico;

Termo de Responsabilidade, assinado pela gestante ou quando incapaz, por seu representante legal, onde constará advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do código penal) e do aborto (art. 124 do código penal), caso não tenha sido vítima de violência sexual;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constará em linguagem acessível, os desconfortos e riscos, os procedimentos que serão adotados quan-



do da intervenção médica, a forma de acompanhamento e assistência, a garantia de sigilo, exceto quando em caso de requisição judicial. Deverá ainda, conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Todos os documentos deverão ser assinados pela mulher ou quando incapaz, por seu representante legal, elaborados em duas vias, sendo uma fornecida para a gestante e outra arquivada no prontuário médico.

A decisão pela realização do abortamento cabe aos serviços de saúde, não sendo necessária a obtenção de autorização judicial ou da requisição de cópia do Laudo do IML, muito menos da exigência do Boletim de Ocorrência, embora este seja recomendável, já que um crime hediondo foi cometido, e sendo um direito da mulher proceder à denúncia.

É fundamental que esteja claro que o abortamento em casos de violência sexual é um direito, e não uma obrigação da mulher. O médico, diante de uma gestante por estupro, deve expor todas as alternativas, tais como, o direito a interrupção da gravidez, observados os critérios abordados acima, considerando-se com igual ênfase a possibilidade de manter a gestação até seu termo e permanecer com a criança ou entregá-la em doação.

7. ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

O enfermeiro no atendimento de emergência a vítima de violência sexual

A violência sexual é a manifestação de violência contra o ser humano que deve ser compreendido em seus aspectos sociais, culturais, históricos, políticos, econômicos e jurídicos, implicando no uso/abuso de poder para satisfação de um desejo sexual. (BRASIL, 2005).

O enfermeiro tem um importante papel no acolhimento dessas vítimas, pois são os primeiros profissionais a atender as mulheres nas emergências, proporcionando integração das ações da equipe multiprofissional.



O atendimento de pessoas em situação de violência sexual exige o cumprimento dos princípios de sigilo e segredo profissional, garantindo a privacidade durante todo o seu acompanhamento e tratamento nas diversas unidades de internação que se fizer necessário.

Ações do Enfermeiro até o 5º dia após a violência sexual

O acolhimento

Encaminhar a paciente para um consultório reservado, oferecer apoio sem julgamentos, escuta ativa e explicações dos procedimentos como:

- Explicar os riscos de gravidez, infecção por DST/HIV e as prevenções disponíveis;
- Preparar para consulta médica, exame físico e ginecológico com possível coleta de material;
- Orientar sobre a coleta de sangue para sorologia de HIV, SIFILIS, hepatite B e C;
- Coletar sorologia e administrar medicamentos profiláticos, conforme o protocolo;
- Solicitar kit violência;
- Explicar que, na ocorrência de vômito até 2 horas após a ingestão do anticoncepcional de emergência deverá ser repetida;
- Orientar os sintomas de intolerância aos antiretrovirais;
- Explicar a importância do uso de preservativo por 6 meses devido ao risco de infecção por DST/HIV;
- Orientar cuidados com feridas, em caso de lesões;
- Orientar a observação de sintomas e manifestações clínicas de infecções genitourinárias;
- Acionar o serviço social e psicologia.



Atendimento tardio, a partir do 6º dia após a ocorrência da violência sexual

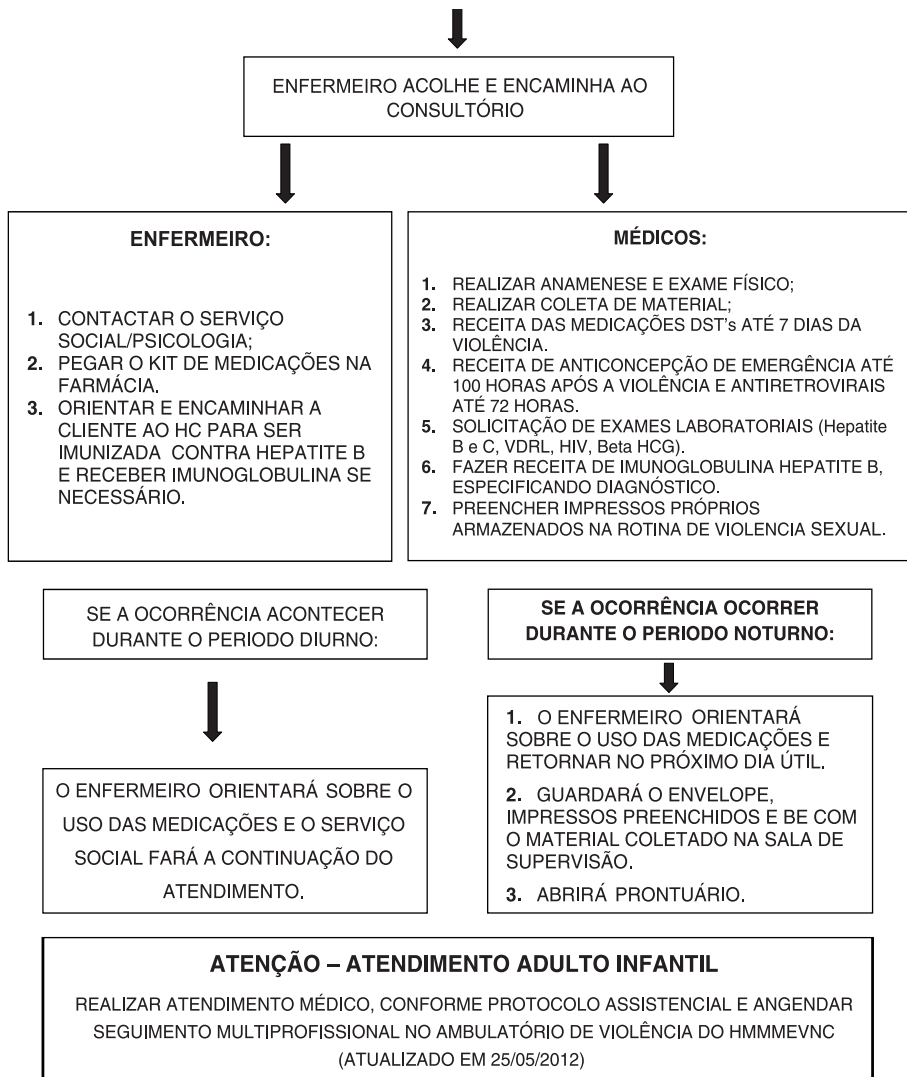
- Explicar sobre os riscos de gravidez e DST/HIV;
- Solicitar consulta médica e ginecológica;
- Acolher familiares e realizar de mais orientações descritas no atendimento imediato.

Diagnósticos de enfermagem

- Síndrome do trauma de estupro;
- Risco de síndrome pós-trauma;
- Risco de infecção;
- Ansiedade;
- Distúrbio na imagem corporal;
- Dor aguda.



8. FLUXO DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO PRONTO SOCORRO





O Enfermeiro no atendimento ambulatorial a vítima de violência sexual:

- Ambulatório recebe pacientes vítimas de violência sexual vindas do PSO e externas (outras unidades);
- O agendamento é feito pessoalmente ou por terceiro responsável pelo paciente;
- Os funcionários do balcão de agendamento encaminham a paciente ou responsável ao acolhimento com equipe multiprofissional no momento do agendamento;
- O profissional responsável pelo acolhimento faz os encaminhamentos necessários e procede o agendamento médico (sexta-feira às 8:00 h).

9. ETAPAS DO PROCESSO

1) Acolhimento

Traduz-se de modo fundamental, na escuta, orientação e encaminhamento adequado, inserindo a vítima na instituição.

Inclui:

- Acolher por meio de entrevista, os coletando dados de identificação pessoal, antecedentes ginecológicos e obstétricos, relato do ocorrido e identificação da exposição ao risco de DST/AIDS e gravidez; anotando nos impressos específicos de violência sexual;
- Acolher familiares, procedendo orientações;
- Informar sobre rotina de seguimento ambulatorial com a equipe multiprofissional;
- Proceder orientações específicas ao caso, inclusive sobre medicamentos e exames, quando necessário;
- Agendar consulta médica (agenda manual, no setor de agendamento);
- Encaminhar paciente para o Serviço Social, a fim de fornecer passe de ônibus S/N;



- Cadastrar paciente em livro próprio de violência sexual (guardado na sala do S. Social).

2) No dia da consulta médica

Antes ou após consulta médica, a paciente passará por consulta de enfermagem.

Inclui:

- Observar o aspecto físico geral e emocional, intervir S/N;
- Caso esteja fazendo uso de medicação ARV, avaliar sintomas de intolerância, procedendo orientações quanto ao melhor horário para ingestão dos mesmos, garantindo a continuidade do tratamento;
- Fazer teste rápido de BHC-G urinário, se houver suspeita de gravidez;
- Investigar sinais e sintomas de infecção geniturinária;
- Orientar sobre o uso de preservativo, com especial atenção para os sinais de disfunção sexual;
- Orientar sobre exames ginecológicos e coleta de exames (45, 90 e 180 dias);
- Informar sobre o seguimento ambulatorial com equipe multiprofissional;
- Orientar quanto ao seguimento psicológico nos casos de alteração emocional/sexual;
- Orientar quanto ao acompanhamento com Assistente Social, se verificar problema econômico/social;
- Orientar família ou responsável sobre acompanhamento e apoio diário. Se necessário, solicitar acompanhante nas consultas;
- Colaborar com retorno médico, S/N com equipe multiprofissional.

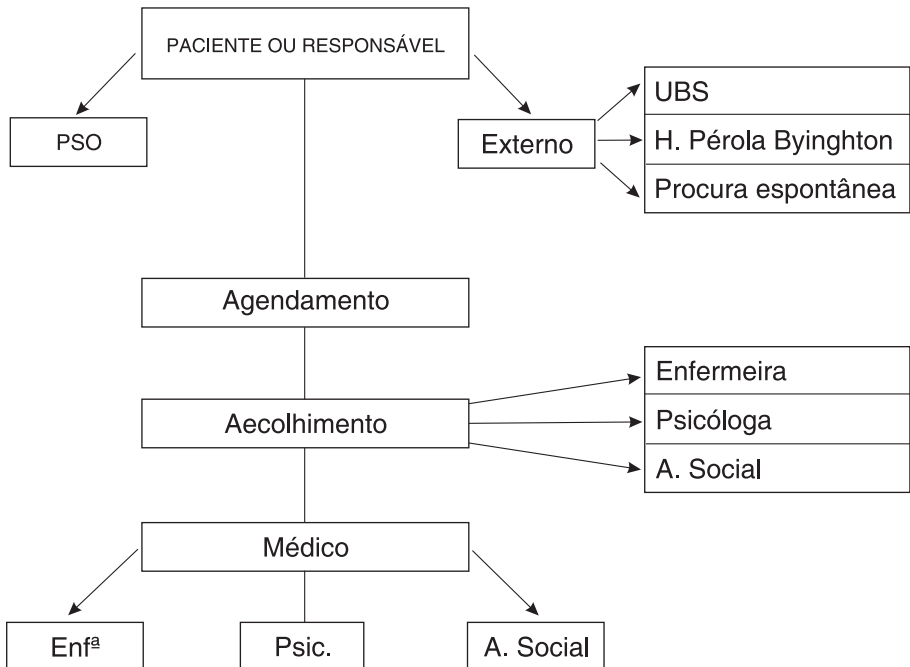


Interrupção legal da gestação de corrente de estupro

Pré-internação

- Orientar sobre procedimentos da internação, coleta de exames, jejum, indução e aborto, período de internação, curetagem e riscos cirúrgicos;
- Reforçar sobre a importância da veracidade dos fatos à paciente, familiares ou responsáveis;
- Orientar sobre os retornos pós-alta;

10. FLUXO DE AGENDA E ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO AMBULATÓRIO





11. O ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, dentro de sua característica de desenvolver um trabalho voltado à atenção integral à saúde da mulher, realiza o atendimento às mulheres em situação de Violência Sexual no Pronto Socorro e Ambulatório e conta com uma equipe multidisciplinar que é composta por médicos, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais.

"A área da saúde pública, desde que preparada, pode promover a recuperação e resgate da auto confiança e auto estima. Pode ser dado um enfoque prioritário na saúde pública, sem, contudo, deixar de considerar a violência doméstica e sexual como violação dos direitos humanos e da cidadania". (Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher - 2007).

O Serviço Social atende a todas as usuárias que procuram o Hospital ou são encaminhadas pela rede, realizando o acolhimento dessas mulheres no primeiro momento até os retornos para prosseguimento. O atendimento social, sempre que necessário, será extensivo a familiares e rede de apoio.

A ação profissional visa facilitar ao usuário sua inserção aos serviços prestados nas Instituições de saúde norteada pelos princípios do Código de Ética Profissional do Serviço Social. Procura identificar os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde, incentivando o usuário a buscar formas de enfrentamento individual e coletivo para estas questões.

Ações do Serviço Social

O Serviço Social atua junto às mulheres, crianças e adolescentes em situações de violência sexual, desenvolvendo as seguintes ações:

- Propiciar um atendimento de forma que a usuária sinta-se acolhida;
- Conhecer a história da usuária, bem como, dados da ocorrência e do agressor;



- Verificar se já recebeu atendimento médico/psicológico, e se for desejo da usuária, orientá-la quanto ao boletim de ocorrência e exame de corpo de delito (não obrigatórios);
- Identificar a demanda social trazida pela usuária decorrente ou não da situação de estupro, tais como: direitos previdenciários e trabalhistas, desemprego, relacionamento familiar e/ou conjugal, direitos da usuária 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 relacionamentos da usuária, frente ao ocorrido;
- Identificar se a usuária encontra-se em situação de risco, em caso afirmativo encaminha-la para instituição de acolhimento;
- Reforçar a importância do atendimento multidisciplinar, enfatizando a disponibilidade da equipe em apoiá-la;
- Esclarecer a usuária quanto aos recursos da instituição, bem como, auxílio concreto (auxílio transporte, medicamentos);
- Orientar e encaminhar para os recursos sociais (CRAS, UBS, ONG especializada em apoio à mulher em situação de violência, etc.);
- Notificar o Conselho Tutelar e/ou a Vara da Infância e Juventude nos casos de violência contra a criança e/ou adolescente trabalhando os aspectos legais com a família.

Gestação decorrente de violência sexual

A intervenção do Serviço Social deverá seguir a mesma rotina do atendimento às vítimas de violência sexual sem gravidez, porém deverão ser abordados aspectos específicos inerentes a essa situação, visando:

- Identificar o desejo da interrupção ou não da gestação, considerando os valores morais e religiosos da paciente e informar as alternativas como: Pré-Natal Especializado no Ambulatório do HMEC e/ou encaminhamento para a Vara da Infância e Juventude caso opte por colocar o RN para 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 gestação: Boletim de Ocorrência - B.O. na Delegacia da Mulher (se possível). A realização do B.O. é importante por se tratar de um crime hediondo mas não é obrigatório para a realização do aborto previsto em lei.

12. O ATENDIMENTO DA PSICOLOGIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Aspectos Psicológicos da Violência Sexual

Como toda violência, a situação de agressão sexual gera medo, ansiedade e desconfiança. A procura de um serviço de saúde por uma mulher ou família em situação de violência sexual revela confiança na Instituição, pois uma grande parte das vítimas simplesmente ignora o ocorrido vindo somente quando a violência resulta em gravidez. Estas mulheres e famílias devem ser escutadas com respeito e privacidade e compreendidas em suas demandas e expectativas. Deve-se respeitar a autonomia, a individualidade e os direitos desta pessoa. O ato de relatar a situação abusiva é importante para a vítima por uma série de fatores: ativação e reorganização da memória traumática, percepção de que existem pessoas que acreditam no seu relato, possibilidade de confiar em um adulto não abusivo (quando criança ou adolescente), reestruturação de crenças distorcidas sobre culpa e proteção nos casos em que a violência sexual continua ocorrendo. Sendo assim, a postura do profissional diante da pessoa em situação de violência e seu comprometimento com ela é o fator mais importante para garantir, não só o conhecimento da história do abuso, mas o acolhimento e confiança da vítima. Este relato, contudo deve-se limitar a um número restrito de profissionais, pois a repetição da história invalida estas vantagens tornando a situação muito mais vitimizadora.



"A assistência psicológica deve ser entendida como parte de um plano de ação que deve fazer sentido para a usuária, e não como uma forma de redirecionar e livrar-se de uma demanda percebida como incômoda. Quando utilizado desta forma, o atendimento psicológico tende a ter pouca aderência e baixa eficácia" (Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher Secretaria Municipal de Saúde - 2007, p. 44-45).

As repercussões emocionais da violência sexual devem ser analisadas individual e separadamente, pois estão relacionadas a diversos fatores.

"Fatores intrínsecos à personalidade como vulnerabilidade e resiliência pessoal, apoio afetivo e social, associação com outras violências, grau de conhecimento e confiança entre vítima e agressor, presença ou não do agressor no seu cotidiano. Crianças e adolescentes podem desenvolver quadros de depressão, transtornos de ansiedades, alimentares e dissociativos, enurese, encoprese, hiperatividade, déficit de atenção e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)" (HABIZAN, et al - UFRGS).

É importante notar que nenhuma situação é estressante por si só, pois para que uma situação se torne estressante, o indivíduo deve percebê-la como tal. O profissional deve ficar atento às suas próprias crenças, valores e vivências para não confundi-las com as das pessoas atendidas ou julgá-las.

Abuso No Contexto Familiar

A situação de abuso no contexto familiar é agravada pelo fato do agressor utilizar-se de seu papel de cuidador, da confiança e do afeto que a criança tem por ele para iniciar, de forma sutil, o abuso sexual. A criança, por culpa e vergonha esconde e adapta-se à situação abusiva que é prolongada sendo descoberta algum tempo depois. Quando outras formas de violência predominam no ambiente familiar o abuso pode ser mantido em segredo não só pela vítima, mas por outros membros da família, que conhecem a situação e não a denunciam assumindo atitudes contraditórias e ambíguas quando confrontados.



Gravidez Decorrente de Estupro

Uma gravidez decorrente de violência sexual causa, psicologicamente, uma situação de "duplo estresse". Estamos diante de uma gravidez não desejada e de uma decisão de não levá-la adiante. Não podemos separar a experiência psicológica do aborto e a da gravidez não desejada. A experiência do aborto está ligada à avaliação que esta mulher faz das consequências entre levar ou não esta gravidez adiante baseada nas suas condições externas e suas características pessoais como valores, personalidade e experiência anterior de situações estressantes. Aqui principalmente deve-se respeitar a autonomia e decisão da usuária que deve estar informada de suas opções e direitos. A decisão do aborto é simbolizada, em grande parte dos casos, como uma perda ou morte e pode vir acompanhada de depressão. Além do acompanhamento psicológico é muito importante para a paciente não deparar-se com um ambiente ou atitudes hostis por parte da equipe: ela está exercendo um direito e sente o medo e a ansiedade que qualquer situação cirúrgica ou de internação causam. Sentimentos positivos são mais frequentes que negativos após o aborto, pois a depressão diminui e aumenta a auto-estima, mas é necessário que a mulher seja avaliada ainda por algum tempo após o aborto.

Deve-se estar atento principalmente a comportamentos e sentimentos negativos relacionados ao estupro, que persistem mesmo após o aborto. Neste momento é possível identificar com maior segurança se esta pessoa desenvolveu sintomas de Estresse Pós Traumático

Estresse Pós-Traumático

Para SCARPATO (2004, p. 10-14) "Diferentes pessoas não reagem do mesmo modo a uma situação violenta. Quando duas pessoas vivem umas mesmas situações de agressão, uma pode ficar traumatizada, enquanto a outra retoma a sua rotina em pouco tempo".

Em situações ideais, uma pessoa que se depara com uma situação de agressão, vivencia uma alta intensidade de estresse no momento e logo depois do evento, mas tende a ir voltando ao seu padrão de funcionamento com o passar do tempo



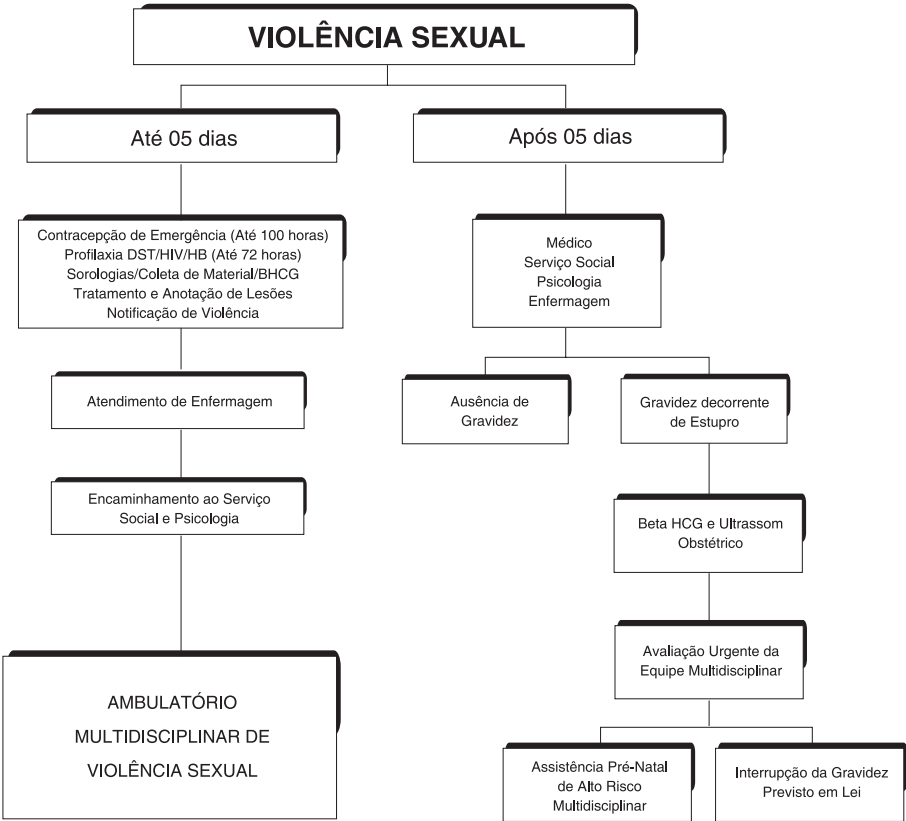
Mas, para algumas pessoas, a experiência de violência pode ser vivida como traumática, o que significa que a pessoa vive uma intensa reação de estresse na situação, sendo que a reação não se desfaz e a pessoa não retorna ao seu estado psicológico habitual.

Há vários fatores que podem contribuir para que uma pessoa não volte ao seu estado habitual após uma situação de agressão: a idade e o momento em que o evento ocorreu, a intensidade e a duração da experiência, o nível de impotência que a pessoa sentiu, o sentido da experiência na história de vida da pessoa e os sentimentos que a situação despertou como medo, pavor, raiva, etc. No geral as reações vão para duas direções básicas: depressão e ansiedade.

Segundo SCARPATO (2004, p. 10-14) "Nos casos de Estresse Pós- Traumático, a intervenção terapêutica é um recurso necessário para que a pessoa possa reorganizar seu padrão de funcionamento e continuar seu processo de vida de modo mais saudável".



13. FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL





Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher, Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher, Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2010.
3. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 agos. de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. [on-line]. [acessado em: 13 set. 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm
4. MARISCAL, J. D. O. Propuesta de Estándares regionales para la elaboración de protocolos de atención integral temprana a víctimas de violencia sexual. Orozco LT [Editor]. Comité de derechos sexuales y reproductivos da Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia/ Flasog. Lima, Perú. 2011.
5. MARISCAL, J. D. O. Buenas prácticas para la atención de la violencia sexual contra las mujeres. Orozco LT [Editor]. Comité de Derechos sexuales y Reproductivos / Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia/Flasog. Lima, Perú. 2010
6. Manual de Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista por Lei - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, Brasil. 2010
7. ROSAS, C.F. coordenador. Ética em Ginecologia e Obstetrícia. Cadernos Cremesp. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2002.



8. Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher - Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo 2007. Pág.44/45.
9. HABIZAN, L. F.; DALA CORTE, F.; HATZENBERGER, R.; STREHER, F.; KOLLER, S. H. - "Avaliação Psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência". Universidade Federal do Rio Grande do Sul."
10. RONDON, M. B. - "Resultado de La investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido". Centro de Promoción y Defensa de los derechos Sexuales y Reproductivo. 2009. Lima, Perú.
11. SCARPATO, A. T. "Estresse Pós Traumático: A situação emocional de pessoas vítimas de violência". Artigo publicado na Revista Psicologia Brasil, São Paulo, número 6, 2004, p.10-14.
12. NANDA internacional; Tradução Regina Machado, Diagnósticos de enfermagem: Definições e Classificações 2009-2011. Porto Alegre - RS; Ed. Artmed Editora S.A - 2009;
13. HIGA, Rosanangela. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de assistência de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem Usp, São Paulo, n. , p.377-382, 13 jun. 2006.

ANEXOS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



ETIQUETA

Prontuário: _____
Nome: _____
Mãe: _____
CNS: _____
SIS pré-natal: _____
Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Endereço _____
Complemento _____ Bairro _____
CEP _____ Telefone _____ Cidade _____ UF _____
Zona _____ 1- urbana / 2- rural / 3- urbana/rural / 9- ignorado Data de Nascimento _____
Idade _____ anos Raça/Cor _____ 1-branca / 2-preta / 3-amarela / 4-parda / 5-indígena / 9-ignorado
Ocupação _____
Escolaridade (em anos de estudo concluídos) _____ 1- nenhuma / 2- de 1 a 3 / 3- de 4 a 7 / 4- de 8 a 11 / 5- de 12 a mais / 6- não se aplica / 9- ignorado
Estado Civil _____ 1- casada ou em união consensual / 2- solteira / 3- separada judicialmente, desquitada, divorciada / 4- viúva / 9- ignorado
Representante Legal (apenas para ocorrências entre crianças ou adolescentes) _____ 1- pais/padastros / 2- outros familiares / 3- tutor/curador / 9- ignorado
Nº do Cartão SUS _____

2. DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA

Data da Ocorrência _____ - Violência de Repetição _____ 1- Sim / 2- Não / 9- Ignorado - Em caso afirmativo, início há _____ (anos/meses/dias)
Boletim de Ocorrência Policial _____ 1- sim / 2- não - Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal (IML) _____ 1- sim / 2- não
Período da Ocorrência _____ 1- manhã / 2- tarde / 3- noite ou madrugada / 9- ignorado
Local da Ocorrência _____ 1- residência / 2- ambiente de trabalho / 3- instituições públicas / privadas / 4- via pública / 5- outros _____ / 9- Ignorado
Tipo da Intimidação _____ 1- força física / 2- grave ameaça / 3- violência presumida / 4- outros _____ / 9- ignorado
Tipo de Ocorrência: _____ estupro _____ atentado violento ao pudor _____ anal _____ oral _____ outro _____
Outro crime sexual _____ Número de Envolvidos _____ 1- único / 2- dois ou mais (_____)
9- Ignorado
Relação com a mulher (tipificar se conhecido ou desconhecido, parente ou não, ou ignorado) _____

Descrição da Ocorrência _____

Profissional responsável (Ass. e carimbo) _____

3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Atendimento em outro serviço _____ 1. não / 2. sim _____ Data do Atendimento _____
Anticoncepção de Emergência _____ 1. não / 2. sim (tipo) _____
Profilaxia das DST Não Virais _____ 1. não / 2. sim (tipo) _____
Imunoprofilaxia da Hepatite B _____ 1. não / 2. sim (tipo) _____
Profilaxia do HIV _____ 1. não / 2. sim (tipo) _____
Traumatismos Genitais _____ 1. não / 2. sim (descrição) _____
Traumatismos Extra-Genitais _____ 1. não / 2. sim (descrição) _____
Profilaxia do Tétano _____ 1. não necessária / 2. sim (tipo) _____
Coleta de Material de Interesse Pericial _____ 1. não / 2. sim (tipo) _____
Outras Informações Relevantes _____ 1. não / 2. sim (descrever) _____

Profissional responsável (Ass. e carimbo) _____

4. ANTECEDENTES PESSOAIS

Menarca _____ anos Data da última menstruação _____ Início de Vida Sexual _____ anos
Método Anticonceptivo no Momento da Violência Sexual _____
Gestações _____ Partos Normais/Fórcipes _____ Cesáreas _____ Abortos _____
Doenças Pré-Existentes _____
Alergia a Medicamentos _____ Medicamentos em Uso _____

Ficha de Registro de Atendimento das Situações de Violência Sexual - frente - Cód. 119



5. EXAME FÍSICO GERAL E GINECOLÓGICO

Peso kg Pressão Arterial / mmHg Pulso bpm Temperatura °C
Exame Físico Geral ☐ 1. normal / 2. alterado (descrever) _____
Exame das Mamas ☐ 1. normal / 2. alterado (descrever) _____
Exame dos Órgãos Genitais Externos ☐ 1. normal / 2. alterado (descrever) _____
Exame Especular ☐ 1. normal / 2. alterado (descrever) _____
Exame de Toque Bimanual ☐ 1. normal / 2. alterado (descrever) _____
Outras Informações Relevantes ☐ 1. não / 2. sim (descrever) _____

Médico(a) responsável (Ass. e carimbo)

6. EXAMES COMPLEMENTARES

Exame Colposcópico ☐ 1. normal / 2. não realizado / 3. alterado (descrever) _____
Exame de Ultra-Sonografia ☐ 1. normal / 2. não realizado / 3. alterado (descrever) _____
Hemograma e Transaminases ☐ 1. normal / 2. alterado (descrever) _____
Outros Exames Laboratoriais ☐ 1. normal / 2. não realizado / 3. alterado (descrever) _____

7. ATENDIMENTO EM CASO DE GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Idade Gestacional no Ingresso (DUM) semanas
Idade Gestacional no Ingresso (Ultra-Sonografia) semanas
Decisão da Mulher ou Representante Legal ☐ 1. solicitação de interrupção / 2. aceitação e assistência pré-natal / 3 / assistência pré-natal e doação
Solicitação de Interrupção da Gravidez ☐ 1. atendida / 2. negada (motivo) _____
Outras Informações Relevantes ☐ 1. não / 2. sim (descrever) _____

8. INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ

Data Idade Gestacional na Época da Interrupção semanas. Tempo de Internação dias
Técnica de Interrupção da Gravidez ☐ 1. AMIU / 2. curetagem / 3. aborto farmacológico / 4. outro (descrever)

Alívio da Dor (descrever método) _____

INTERCORRÊNCIAS ☐ 1. NÃO / 2. SIM (DESCREVER) _____

Tipagem ABO ☐ Fator Rh ☐ Coombs Indireto ☐ 1. negativo / 2. positivo Imunoglobulina Anti-Rh ☐ 1. não / 2. sim / 3. não necessária

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES ☐ 1. NÃO / 2. SIM (DESCREVER) _____

9. INVESTIGAÇÃO DE DST//HEPATITES/HIV

Investigação no Ingresso ☐ 1. normal / 2. alterada (descrever) _____
Investigação no 6º semana ☐ 1. normal / 2. alterada (descrever) _____
Investigação no 3º mês ☐ 1. normal / 2. alterada (descrever) _____
Investigação no 6º mês ☐ 1. normal / 2. alterada (descrever) _____
Outras informações relevantes ☐ 1. não / 2. sim (descrever) _____

10. INFORMAÇÕES DO ATENDIMENTO DA SAÚDE MENTAL

Psicólogo(a) responsável (Ass. e carimbo)

11. INFORMAÇÕES DO ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Assistente Social responsável (Ass. e carimbo)

12. ENCAMINHAMENTOS

- Orientação para Realização de Boletim de Ocorrência Policial e demais medidas Médico-Legais ☐ 1. sim / 2. não / 4/ não sabe / 3. não necessário
- Comunicação ao Conselho Tutelar ou Vara da Infância e da Juventude ☐ 1. sim / 2. não / 3. não necessário / 4. não cabe
- Comunicação de Acidente de Trabalho ☐ 1. sim / 2. não / 3. não necessário / 4. não cabe
- Oferecimento Proteção/ Abrigo ☐ 1. sim / 2. não / 3. não necessário / 4. não cabe

Ficha de Registro de Atendimento das Situações de Violência Sexual - verso - Cód. 119



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Via Nova Cachoeirinha



PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
ANEXO I

TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, _____, brasileira, _____ anos,
portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, declaro que no
dia _____, do mês _____ do ano de _____ às _____, no endereço _____

ponto de referência) _____, bairro _____,
cidade _____, fui vítima de crime de violência sexual, nas seguintes
circunstâncias: _____

Em caso de agressor(es) desconhecido(s)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por _____ homem(s) de aproximadamente
_____ anos, raça/cor _____ cabelos _____, trajando
(calça, camisa, camisetas, tênis e outros), outras informações (alcooolizado, drogado, condutor do veículo/tipo
_____ etc.).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____.

Em caso de agressor(es) conhecido(s)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por (informação opcional)
_____, sendo
Meu/minha _____ (indicar grau de parentesco ou de relacionamento social e
afetivo), com _____ anos de idade e que no momento do crime encontrava-se / ou não (alcooolizado,
drogrado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____
É o que tenho/ temos a relatar.

Local e data: _____

Nome, identificação e Assinatura

TESTEMUNHAS:

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional de Saúde

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional de Saúde

1ª Via - Prontuário
2ª Via - Paciente

Violência Sexual - Termo de Relato Circunstanciado - Anexo I - Cód. P 112 A



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



ETIQUETA

Prontuário: _____
Nome: _____
Mãe: _____
CNS: _____
SIS pré-natal: _____
Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
ANEXO II

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultra-sonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº _____ da paciente _____, documento tipo _____ nº _____; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a da data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

Nome e CRM (ou Carimbo)
Assinatura Médico

1ª Via - Prontuário
2ª Via - Paciente

Violência Sexual - Parecer Técnico - Anexo II - Cód. P 109 A



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



ETIQUETA

Prontuário: _____
Nome: _____
Mãe: _____
CNS: _____
SIS pré-natal: _____
Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
ANEXO III

**TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUPTÃO
DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO**

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de _____ do Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha "Dr. Mário de Moraes Altenfelder", avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada pela usuária

_____,
portador do documento de identificação tipo _____, nº _____.
registro hospitalar nº _____ com _____ semanas de gestação.

Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128 do inciso II do Código Penal, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data: _____

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO

Equipe multiprofissional:

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional

1ª Via - Prontuário
2ª Via - Paciente

Violência Sexual - Parecer Técnico - Anexo II - Cód. P 109 A



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
ANEXO IV

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu _____, portadora do documento de identificação tipo _____ nº _____, ou legalmente representada por _____, portador(a) do documento de identificação tipo _____ nº _____, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha "Dr. Mário Moraes Altenfelder Silva" **NÃO** correspondam à legítima expressão da verdade

Local e data: _____

Assinatura da Paciente

1ª Via - Prontuário
2ª Via - Paciente

Violência Sexual - Termo de Responsabilidade - Anexo IV- Cód. P 113 A



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



ETIQUETA

Prontuário: _____
Nome: _____
Mãe: _____
CNS: _____
SIS pré-natal: _____
Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
ANEXO V

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INTERRUÇÃO
DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Por meio deste instrumento eu, _____

_____, documento de
identificação tipo _____, n° _____ registro hospitalar n° _____ e/ou
meu representante legal/responsável _____ documento
de identificação tipo _____ n° _____, em conformidade
com o Artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da
gestação de forma livre, consciente e informada.

Declaro que estou informada da possibilidade de manter a gestação até o seu término, sendo-me garan-
tido os cuidados de pré-natal e parto, apropriados para a situação; e das alternativas após o nascimento,
que incluem a escolha de permanecer com a criança e inseri-la na família, ou de proceder com os
mecanismos legais de doação.

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da
intervenção (abortamento previsto em Lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as
formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, exceto em caso de requisi-
ção judicial.

Declaro, outrossim, que após convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e ter entendi-
do o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorren-
te de violência sexual e autorizo a equipe do Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova
Cachoeirinha "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" aos procedimentos necessários.

Local e data: _____

Ass. da Paciente

TESTEMUNHAS:

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional Saúde

Nome e Registro Profissional (ou Carimbo)
Assinatura Profissional Saúde

1ª Via - Prontuário
2ª Via - Paciente

Violência Sexual - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Interrupção de Gravidez - Anexo V- Cód. P 111 A

COLEÇÃO DE PROTOCOLOS - HMEC - 2012

MISSÃO

Realizar assistência, ensino e pesquisa da mais alta qualidade em saúde da mulher e do recém-nascido no âmbito do SUS.

VISÃO

Ser um centro interdisciplinar de excelência e referência nacional para o SUS em saúde da mulher e do recém-nascido.

VALORES

- * O orgulho de ser uma instituição pública, confiável, eficiente e resolutiva.
- * O compromisso com uma gestão participativa e favorecedora do desenvolvimento das potencialidades humanas, onde o prazer do trabalho em equipe possa ser fonte de inspiração e crescimento pessoal.
- * A fé no ideal humanista de servir, assumindo decisões clínicas multiprofissionais e interdisciplinares, baseadas na ética e nas melhores evidências científicas, mantendo o espírito sempre aberto a práticas inovadoras.