

# PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DA MATERNIDADE ESCOLA SANTA MÔNICA - MESM



## MANUAL DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA MESM



MACEIÓ-AL / MARÇO DE 2017

## MANUAL DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA MATERNIDADE ESCOLA SANTA MÔNICA

### GESTÃO DA MESM:

- Gerente Geral – Rita de Cássia Lessa Brito
- Gerente Técnica Médica – Daniela Bulhões
- Gerente Administrativo – Raphael Farias
- Gerente Docente assistencial – Sueli Borges
- Gerente de Gestão de Pessoas – Manoella Medeiros

### EQUIPE TÉCNICA PAVVIS:

- Coordenação : Edson Athayde
- Médica do programa – Tereza Valéria
- Enfermeira - Luciana Amorim
- Psicóloga Ruthe e Regina Coeli Japiá
- Assistente Social - Zaldivana Athaide



VERSÃO PRELIMINAR

## I – APRESENTAÇÃO:

A violência contra as mulheres é um fenômeno multidimensional que afeta as cidadãs de todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, que se constitui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo as mulheres no seu direito à vida, à saúde e à integridade física. Um dos grandes desafios para enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral.

Analisando as diferentes faces da violência na sociedade brasileira chega-se a conclusão de que enquanto os homicídios, em sua maioria, ocorrem no espaço público atingindo mais homens, a violência sexual (VS) afeta especialmente as mulheres, tendo como cenário, na maioria dos casos, o próprio ambiente doméstico, expondo a vítima a diferentes riscos que podem comprometer sua integridade física e mental.

Grande parte dos casos de agressões sexuais é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, expondo à vítima a vergonha e ao medo que somados a outros fatores, como a escassez de serviços de saúde, de assistência social, de apoio jurídico e delegacias especializadas são os principais fatores responsáveis, pelo impedimento de denúncias, ações preventivas e tratamentos de problemas decorrentes dessa situação.

Como consequência da violência sexual pode-se citar, além do dano psicológico, a gravidez indesejada, DST incluindo o HIV, levando às práticas de autocuidados que quase sempre põe em risco a saúde da mulher, como, por exemplo, o aborto ilegal tratado de forma caseira ou em clínicas irregulares, sem as devidas condições de assépticas e atenção especializada.

A Maternidade Escola Santa Mônica – MESM – é um serviço de saúde em Alagoas voltado ao atendimento as vítimas de violência sexual.

O Programa de Atenção À Vítima de Violência Sexual da MESM teve início no ano de 2003 e oferta as suas usuárias uma atenção multidisciplinar (médica, enfermagem, serviço social e psicológica) em âmbito da emergência e no acompanhamento ambulatorial. Sua demanda, ainda não traduz a realidade do problema da violência sexual local, mas esforços têm sido realizados no sentido de captar e ofertar uma assistência humanizada a essa clientela.

### 1. OBJETIVOS DO PAVVIS

#### • **OBJETIVO GERAL**

Oferecer assistência multidisciplinar à saúde das pessoas, na prevenção e tratando os agravos resultantes da violência sexual, contribuindo para garantir o direito à cidadania.

#### • **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Acolher e possibilitar a usuária um atendimento humanizado, centrado na assistência à saúde, desprovido de julgamentos e preconceitos;
- ✓ Viabilizar atendimento multidisciplinar (médico, enfermagem, serviço social e psicologia) especializado, incluindo procedimentos cirúrgicos, quando necessário;
- ✓ Garantir atendimento 24 horas, durante todos os dias da semana;
- ✓ Prevenir e rastrear doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV;

- ✓ Ofertar medicações preventivas de DST;
- ✓ Ofertar aconselhamento pré e pós testagem das sorologias para DST e HIV;
- ✓ Garantir o acompanhamento terapêutico ambulatorial, incluindo assistência psicológica, até 06 meses após a data da ocorrência e mediante fechamento dos casos (testagens sorológicas definidas para DST, inclusive HIV e Hep-B ).
- ✓ Garantir o direito ao aborto previsto em lei;
- ✓ Possibilitar orientação a pessoa em situação de violência sexual e/ou sua família em assuntos relacionados a seus direitos e serviços da rede de atenção integral as pessoas vítimas de violência sexual;
- ✓ Identificar e articular com as instituições da rede de atenção integral as pessoas vítimas de violência sexual, buscando garantir um atendimento multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional;
- ✓ Realizar a notificação compulsória de todos os casos previstos na legislação vigente;
- ✓ Fornecer laudos técnicos em processos de denúncia – quando solicitados;
- ✓ Sensibilizar e capacitar profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, na assistência à VVS para captação e condução dos casos;
- ✓ Encaminhar as pessoas em situação de violência sexual aos recursos disponíveis na rede de atenção integral às VVS;
- ✓ Fornecer orientações aos usuários e/ou sua família sobre os direitos e serviços disponibilizados pelas instituições que atendem pessoas em situação de violência;
- ✓ Orientar aos usuários e responsáveis legais sobre as providências legais previstas em situações de violência sexual.
- ✓ Encaminhar as providências legais nos casos de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes;
- ✓ Coletar, tratar e divulgar dados referentes aos casos de violência sexual atendidos na MESM;
- ✓ Realizar pesquisas, com o objetivo de conhecer e intervir de forma eficaz, a realidade da violência, abuso e exploração sexual contra mulheres, crianças e adolescentes;

Objetivando contribuir para o aperfeiçoamento da assistência às pessoas em situação de violência , surge à necessidade de revisar o Manual de Atendimento da Maternidade Escola Santa Mônica à Vítima de Violência Sexual, que contempla aspectos relevantes à captação, acolhimento, aconselhamento, prevenção, diagnóstico, tratamento e condução dos casos.

Espera-se que o mesmo venha a atender a necessidade dos profissionais envolvidos no atendimento à Vítimas de Violência Sesual nos setores de emergência e ambulatório dessa maternidade, contribuindo para a oferta de uma assistência humanizada e de qualidade nos serviços da Maternidade Escola Santa Mônica.

## II MARCOS LEGAIS:

De acordo com a Constituição Federal, com a Lei 8.080 de 1990, Lei Orgânica da Saúde, e com as demais políticas em desenvolvimento, a saúde é um direito fundamental do ser humano. Cabe ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantindo que o acesso às ações e aos serviços seja universal e igualitário.

A Convenção de Belém do Pará (1994) apresenta o conceito de violência contra a mulher como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Os Estados parte da Convenção são orientados a adotar medidas de caráter intersetorial, a fim de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher.

O Ministério da Saúde normatiza o atendimento às pessoas em situação de violência sexual desde os anos de 1980 e vem atualizando suas diretrizes ao longo das últimas décadas, contando com a parceria das Secretarias de Saúde das unidades da federação, das sociedades científicas e dos movimentos sociais. Desse esforço coletivo desenvolveram-se normas técnicas e protocolos clínicos sobre acolhimento, atendimento e notificação de violências.

Nas diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001), pessoas em situação de violência têm o direito de serem acolhidas, orientadas, atendidas e encaminhadas, quando necessário, para serviços especializados da rede de saúde, de outras áreas de políticas públicas e do sistema de justiça. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) estabelece em suas prioridades a atenção para mulheres em situação de violência sexual e doméstica como uma das ações intersetoriais representativas dos direitos humanos. Os desdobramentos dessa política estão dispostos nas normas técnicas afetas ao tema da violência sexual e na legislação em vigor que potencializa as especificidades da atenção à saúde.

No âmbito do Ministério da Justiça, foi editada em 2005, em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), a Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres - DEAMs.

A Norma Técnica foi atualizada, em 2010, após a edição da Lei Maria da Penha, com a participação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, das Secretarias de Segurança Pública e das Polícias Civis das Unidades Federadas, bem como de especialistas na temática da violência de gênero e de diferentes organizações não-governamentais.

É importante destacar que com a Lei nº 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, as ações e políticas para o enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres ganham novos contornos no Brasil. A partir dessa Lei, a violência doméstica contra as mulheres é tipificada e passa ser tratada como crime.

A partir dela foi criada pela SPM/PR a Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (2006).

Quando do atendimento de crianças e adolescentes é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar, sem prejuízo de outras providências legais (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente). Nos casos de violência contra pessoas idosas é obrigatório comunicar a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso (Lei nº 10.741/2003).

O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e orienta a organização de redes de atenção à saúde para o SUS, onde se inclui a rede de serviços de atenção para pessoas em situação de violência sexual.

## II – A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA MATERNIDADE ESCOLA SANTA MÔNICA.

Por se tratar de instituição pública estadual, inserida dentro do Sistema Único de Saúde (SUSS), todo o atendimento é gratuito e disponibilizado para toda população, não havendo fatores de restrição de qualquer ordem. Não é necessário a apresentação do Boletim de Ocorrência Policial ou encaminhamento.

Os casos atendidos em nosso serviço são provenientes de demanda espontânea, Delegacias tanto da capital como do interior, IML, HGE, Conselhos Tutelares, Casas Abrigo...

Em geral, a violência sexual está acompanhada de outras agressões tais como a violência física e psicológica. Podendo acarretar lesões e traumas nem sempre visíveis, ou mesmo gerar internações, produzir sequelas físicas ou psíquicas, ou mesmo levar à morte.

O Decreto nº 7.958/2013 assegura que durante o atendimento é preciso observar os princípios do “respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade”, além de aspectos como:

- O devido acolhimento nos serviços;
- A disponibilização de espaço de escuta qualificada com privacidade, de modo a proporcionar ambiente de confiança e respeito;
- A informação prévia das pessoas em situação de violência sexual, assegurada a compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas profissionais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
- Divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento à violência sexual.

Ao se pensar aspectos para garantir o atendimento humanizado, é preciso ressaltar o **acolhimento** como um importante elemento para a qualidade e humanização da atenção. *Por acolher, entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos(as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência.*

### 2.1 ATENDIMENTO:

O atendimento consiste no acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, notificação compulsória da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial.

Todos os casos ocorridos até 72 horas necessitam de atenção imediata e proteção contra DST/HIV e gravidez, mesmo não havendo traumas físicos concomitantes.

O primeiro contato com o serviço de saúde, geralmente é realizado pelos serviços de emergência. Neste momento, a vítima encontra-se fragilizada e vulnerável. Logo após o episódio de violência, a usuária tem forte necessidade de acolhimento. É fundamental, dentro da atuação dos profissionais da emergência, fazer com que essa usuária sinta-se acreditada e acolhida. Não se deve, em nenhum momento, colocar a veracidade da sua história em questão ou as circunstâncias em que tenha acontecido, por mais incomuns que possam parecer, num primeiro momento.

## **2.2 ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA:**

Acolhimento engloba o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso a resolutividade da assistência.

A capacidade de escuta sem pré julgamentos e imposição de valores, a aptidão para lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades São pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as vítimas a falarem de seus sentimentos e necessidades.

O(A) profissional deve estar atento(a) para o registro de alguns dados específicos:

### **HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA**

Registrar em prontuário:

- 1) local, dia e hora aproximada da violência sexual.
- 2) tipo(s) de violência sexual sofrido(s).
- 3) forma(s) de constrangimento utilizada(s).
- 4) tipificação e número de autores da violência.
- 5) órgão que realizou o encaminhamento

### **PROVIDÊNCIAS INSTITUÍDAS**

Verificar eventuais medidas prévias:

- 1) atendimento de emergência em outro serviço de saúde e medidas realizadas.
- 2) realização do Boletim de Ocorrência Policial.
- 3) realização do exame pericial de Corpo de Delito e Conjunção Carnal.
- 4) comunicação ao Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes).
- 5) outras medidas legais cabíveis.

**ACESSO À REDE DE ATENÇÃO** Verificar o acesso e a necessidade da mulher às diferentes possibilidades de apoio familiar e social, incluindo-se a questão de abrigos de proteção.

### 2.3 EXAME FÍSICO:

O exame deverá ser realizado pelo médico(a) plantonista com a presença de outro profissional de saúde também habilitado para o atendimento as pessoas em situação de violência.

Importante informar os passos do exame, os procedimentos que serão realizados.

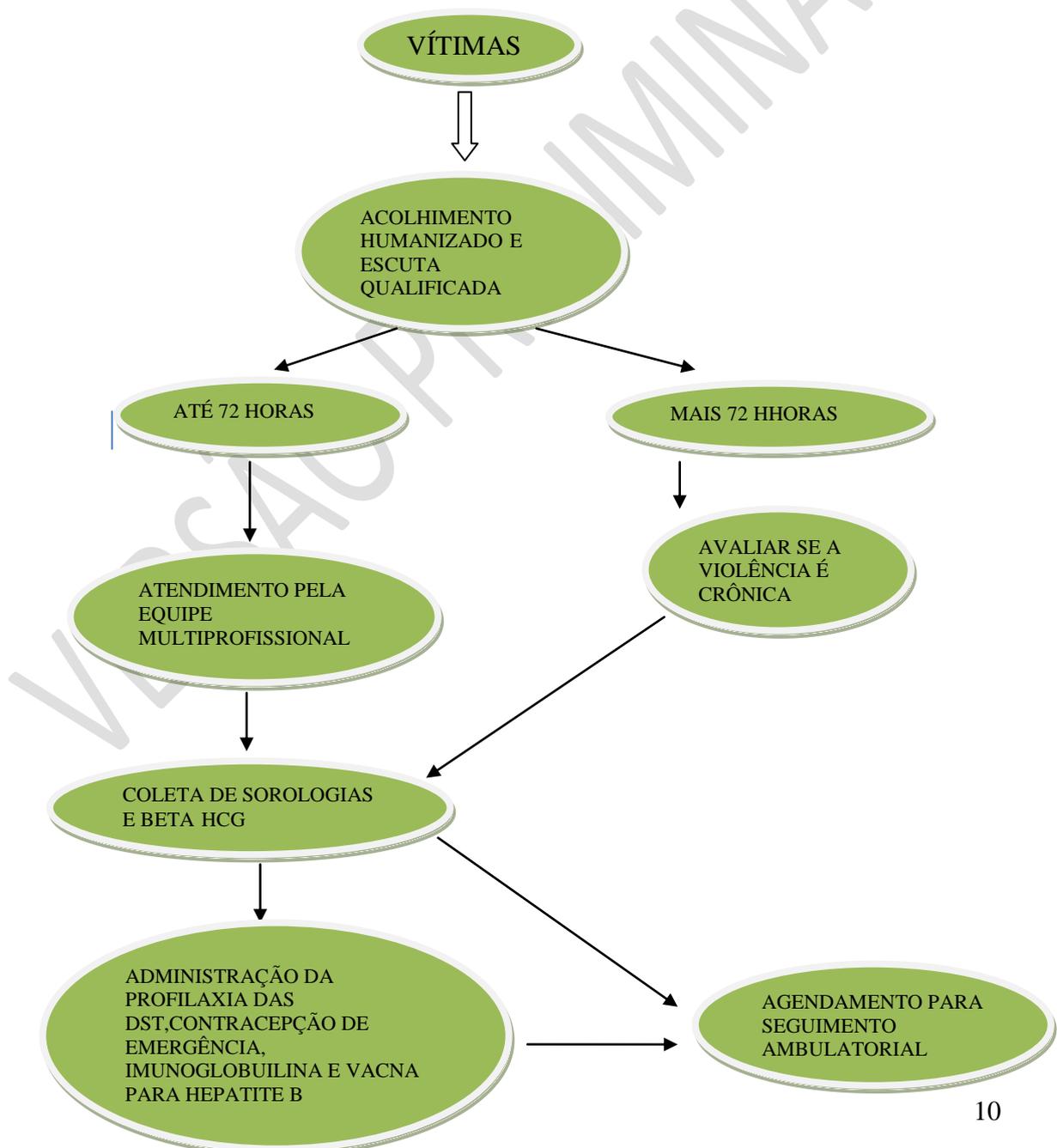
Descrever as lesões em sua localização, tamanho, número e forma, preferencialmente no sentido craniocaudal, inclusive as lesões genitais e extra genitais.

#### Lesões corporais mais frequentemente observadas em casos de violência sexual

REGIÃO	POSIVEIS LESÕES	
CRANIANA	COURO CABELUDO	Equimose, escoriação, edema traumático e ferida contusa
	FACE	Fratura ( Malar,mentoniana e nasal),marcas de mordidas,escoriação,equimose facial e edema traumático
	OLHOS	Equimose periorbitária(olho roxo),e da esclerótica(hemorragia em esclera.
	ORELHAS	Equimose. Escoriação e edema traumático
	BOCA	Equimose labial, equimose intraoaraal,escoriação,marca de mordida, fratura e trauma dentário.
CERVICAL	EXTERNA	Marca de mordida, equimose por sucção, equimose e escoriação.
	INTERNA	Trauma laríngeo,alteração da voz (rouquidão,disfonia) e dificuldade de deglutição.
TORÁCICA ABDOMINAL	Equimose, equimose por sucção,escoriação,marca de mordida e corpos estranhos presentes na pele: terra graveto etc...	
MAMÁRIA	Marcas de mordida ou sucção,equimose, escoriação e laceração dos mamilos.	
MEMBROS SUPERIORES	Equimose(especialmente nos antebraços e mãos);lesões de defesa,escoriação,edema traumático e fratura.	
MÃOS	Equimose, escoriações,edema traumático e fraturas	
MEMBROS INFERIORES	Equimose (especialmente nas faces mediais das coxas), lesões de defesa,escoriação,marca de mordida e edema traumático.	
ANAL	Equimose,escoriação, edema traumático e rutura himenal	
	Equimose,escoriação,edema traumático, laceração e dilatação	

- A existência dessas lesões não caracteriza por si a violência sexual, uma vez que podem ser resultantes da prática sexual consentida.

Os serviços de saúde não substituem as funções e atribuições da segurança pública, uma vez que atuam de forma complementar e integrada. A equipe multiprofissional da Maternidade Escola Santa Mônica, dentro das especificidades de cada profissão, realizará o exame físico, descrição das lesões, registro em prontuário, notificação compulsória com comunicação ao conselho tutelar ou a autoridade policial, nos casos de crianças e adolescentes e coleta de material para exames complementares, não havendo formalização de laudo pericial.



### 3.1-CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Grande parte dos crimes sexuais ocorre durante a idade reprodutiva da mulher. O risco de gravidez, decorrente dessa violência, varia entre 0,5 e 5%, considerando-se a aleatoriedade da violência em relação ao período do ciclo menstrual, bem como se a violência foi um caso isolado ou se é uma violência continuada. No entanto, a gravidez decorrente de violência sexual representa, para grande parte das mulheres, uma segunda forma de violência. A complexidade dessa situação e os danos por ela provocados podem ser evitados, em muitos casos, com a utilização da Anticoncepção de Emergência (AE).

A AE deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem.

ANTICONCEPÇÃO HORMONAL DE EMERGÊNCIA		
PRIMEIRA ESCOLHA	LEVONORGESTREL	<b>DOSE/POSOLOGIA</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0.75mg de levonorgestrel/comprimido</li> <li>2 comp. VO. / dose única</li> <li>ou</li> <li>1 comp. VO. / cada 12h</li> </ul>
PRIMEIRA ESCOLHA	LEVONORGESTREL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1,5 mg de levonogestrel/ comprimido</li> <li>01 comp.em dose únca</li> </ul>
SEGUNDA ESCOLHA	MÉTODO YUZPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ AHOC com 0,05 mg de etinil-estradiol e 0,25 mg de levonorgestrel por comprimido. Tomar 02 comp. A cada 12 horas.</li> <li>➤ AHOC com 0,03 Mg de etinil-estradiol e 0,15 mg de levonorgestrel por comprimido. Tomar 04 comp. A cada 12 horas.</li> </ul>

Adaptação: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescente. (NT-MS 2012).

## ORIENTAÇÕES PARA A MULHER SEXUALMENTE VIOLENTADA

A mulher submetida a AE deve ser orientada a retornar ao serviço de saúde em caso de atraso menstrual – pode ser indício de gravidez, entretanto convém informá-la de que o método de AE oferece alta eficácia quando administrado nas primeiras 72h após exposição (índice de efetividade médio de 75%), mas sua resolutividade reduz significativamente quando administrado no intervalo de 3 a 5 dias, a partir de então não existem referências quanto a benefícios de seu uso.

Na vigência de gravidez não decorrentes da violência não existe nenhuma evidência de efeitos abortivos ou teratogênicos secundários ao uso do levonorgestrel. Sabe-se que o mecanismo de ação dessa droga se dá através da inibição da maturação dos folículos ovarianos ( na 1ª fase do ciclo menstrual) e pelo aumento da viscosidade do muco cervical (na 2ª fase do ciclo menstrual)

### 3.2-DST NÃO VIRAIS

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) adquiridas em decorrência da violência sexual podem implicar graves consequências físicas e emocionais. A prevalência de DST em situações de violência sexual é elevada, e o risco de infecção depende de diversas variáveis, como o tipo de violência sofrida (vaginal, anal ou oral), o número de agressores, o tempo de exposição (única, múltipla ou crônica), a ocorrência de traumatismos genitais, a idade e susceptibilidade da mulher, as crianças são as que apresentam maior vulnerabilidade quando expostas as DST – o que pode ser explicado pela imaturidade da mucosa vaginal (entre outros fatores). Estudos têm mostrado que, dentre mulheres que sofreram violência sexual, 16 a 58% delas adquirem pelo menos uma DST, com taxas variáveis de infecção para cada agente específico. A prevalência de DST em grávidas que sofreram abuso sexual é maior quando comparada a não expostas a este tipo de violência.

Nos casos de violência sexual em que ocorra exposição crônica e repetida com o agressor, situação comum em violência sexual intrafamiliar, ou quando ocorrer uso de preservativo (masculino ou feminino) durante todo o crime sexual, não se recomenda a profilaxia de DST não virais. Entretanto, é essencial interromper o ciclo de violência, e o uso da profilaxia deve ser individualizado.

**PROFILAXIA DAS DST NÃO VIRAIS EM MULHERES ADULTAS E ADOLESCENTES COM MAIS DE 45 KG NÃO GESTANTES.**

Penicilina G Benzatina Profilaxia da sífilis	2.4 milhões UI (1.2 milhões em cada nádga)	IM	Dose única
Ceftriaxona	250 mg	IM	Dose única
Azitromicina Profilaxia da clamidiose e do cranco mole.	01 g	VO	Dose única
Metronidazol Profilaxia da tricomoníase	02g	VO	Dose única

\* Esse esquema pode ser utilizado durante a gestação. \*\*Gestantes devem usar ceftriaxona. Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 140 pag. (Série Manuais, nº68)

**PROFILAXIA DAS DST NÃO VIRAIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E GESTANTES COM MENOS DE 45KG.**

Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
<b>Penicilina G Benzatina</b> <b>Sífilis</b>  Crianças/adolescentes  Gestantes	Frascoamp.com150.00 0UI, 300.000UI, 400.000UI	IM	50 mil UI/Kg. (Dose máx.: 2.4 milhões de UI). 1.2 milhões em cada nádga.  Dose única
<b>Ceftriaxona</b> <b>Gonorréia</b>  Crianças/adolescentes  Gestantes	250mg (acompanha diluente de 2ml)	IM	Aplicar 125mg (1ml)  Dose única
<b>Azitromicina</b> <b>Clamidiose e do cranco mole.</b>  Crianças/adolescentes  Gestantes	600mg/15ml ou 900mg/22,5ml	VO	20 mg/Kg dose máxima 01g)  Dose única

1. Caso opte pela prescrição com metronidazol, a dose recomendada para crianças é 15mg/kg/dia (dose máxima: 2g), VO, divididos em três tomadas, por sete dias. Fonte: (Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 140 pag. (Série Manuais, nº68).

Em pessoas com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos de primeira escolha, em especial à penicilina, deve-se utilizar alternativa de profilaxia.

#### ALTERNATIVAS PARA PROFILAXIA DE DST NÃO VIRAIS.

PROFILAXIA	GESTANTES	CRIANÇAS E ADOLESCENTES	ADULTOS
Estearato de eritromicina.*	Estearato de eritromicina 500mg VO 6/6h por 15 dias (Sífilis) 07 dias (Clamídia).	Estearato de eritromicina 50mg/Kg/dia VO 6/6h por 15 dias.	Estearato de Eritromicina. 500mg VO 6/6h por 15 dias (Sífilis) 07 dias (Clamídia).
Ciprofloxacina*	Contraindicado	Contraindicado	500mg, VO, dose única

\*O uso da eritromicina pode acarretar significativos efeitos colaterais, como intolerância gastrointestinal. \*\*contra-indicada em grávidas. Fonte: (Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 140 pag. (Série Manuais, nº68)

### 3.3-INFECÇÃO PELO HIV

A infecção pelo HIV é uma das grandes preocupações para a maioria das mulheres em situação de violência sexual. Os estudos existentes indicam que o risco de transmissão em casos de violência sexual está entre 0,8 e 2,7%, sendo comparável, e até mesmo superior, ao observado em outras formas de exposição sexual (heterossexual) única ou em acidentes perfuro-cortantes entre profissionais de saúde. O trauma genital com lacerações pode chegar a 40% , comparando com 5% nas situações de sexo consentido. O risco de infecção pelo HIV, à semelhança do que ocorre com as DST, depende de muitas condições. Entre elas, destacam-se: - os tipos de exposição sexual (anal, vaginal, oral); - o número de agressores; - a susceptibilidade da mulher; - a rotura himenal; - a exposição a secreções sexuais e/ou sangue; - a presença de DST ou úlcera genital; - a carga viral do agressor; e - o início precoce da profilaxia ARV, quando indicada.

A prescrição da quimioprofilaxia pós-exposição sexual ao HIV nos casos de violência não pode ser feita como rotina e aplicada, indiscriminadamente, a todas as situações. Exige avaliação cuidadosa quanto ao tipo de violência, bem como o tempo decorrido até a chegada da pessoa agredida ao serviço de referência após a violência.

**A quimioprofilaxia antirretroviral está recomendada em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal nas primeiras 72 horas após a violência, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido.**

Em situações de exposição envolvendo sexo oral exclusivo, mesmo com ejaculação dentro da cavidade oral, a transmissão do HIV é rara, mas já foi descrita. A relação riscobenefício deve ser cuidadosamente considerada e a decisão individualizada, levando em consideração o desejo da vítima em realizar a profilaxia, a presença de lesões na cavidade oral e o conhecimento do status sorológico do agressor.

A ADESÃO é um ponto fundamental na redução do risco da transmissão da infecção pelo HIV, mas sua eficácia está condicionada a vários fatores, tais como: aspectos sócio-econômicos, qualidade da assistência à saúde, grau de comodidade da terapia profilática e qualidade de vida.

De forma geral, não está recomendada profilaxia para o HIV no caso de violência sexual em que a mulher, a criança ou a adolescente apresente exposição crônica e repetida ao mesmo agressor. Nestes casos, independente da indicação da profilaxia, a investigação sorológica deverá ser feita por seis meses, considerando-se o último episódio conhecido de exposição (anal, vaginal ou oral), e a decisão de indicar profilaxia deve ser individualizada.

### **Critérios para recomendação de profilaxia pós-exposição sexual ao HIV**

Recomendada	Violência sexual com penetração vaginal e/ou anal desprotegida com ejaculação sofrida há menos de 72 horas
Individualizar decisão	Penetração oral com ejaculação
Não recomendada	Penetração oral sem ejaculação Uso de preservativo durante toda a agressão Agressor sabidamente HIV negativo Violência sofrida há mais de 72 horas Abuso crônico pelo mesmo agressor

O **ACONSELHAMENTO** corresponde a outro fator importantíssimo para o sucesso da profilaxia das DST (virais e não-virais). Ele está fundamentado no apoio emocional que possibilita que a vítima entre em contato com a equipe assistencial de maneira menos defensiva e dessa forma, possa dar início ao processo de elaboração do ocorrido, respeitando as possibilidades dessa VVS.

Para o sucesso do aconselhamento é imprescindível que o profissional de saúde promova um ambiente acolhedor, seguro, confiável e que esteja disponível a escuta de forma empática e desprovida de julgamentos.

Além das medidas de acolhimento algumas orientações devem ser incluídas no aconselhamento pela sua importância na adesão à profilaxia das DST, principalmente do HIV:

- ✚ A mulher, criança ou adolescente deve ser informada que não há segurança ou garantia absoluta de que a profilaxia funcionará, portanto deve ser reforçada a importância do uso de preservativo em relações sexual posteriores, durante o período de 06 meses a partir da data da violência, tempo este condicionado aos resultados das sorologias.
- ✚ Considerar os possíveis impactos de um resultado positivo.
- ✚ Na investigação do HIV reforçar para a mulher que os resultados iniciais não são conclusivos.
- ✚ A mulher que esteja amamentando deverá ser orientada a suspender o aleitamento materno, pela exposição da criança a transmissão do HIV e a própria quimioprofilaxia.

## QUIMIOPROFILAXIA DO HIV

A profilaxia ARV do HIV deve ser considerada uma emergência e iniciada imediatamente após a violência, ainda nas **primeiras 24 horas, com limite de 72 horas da ocorrência da violência**. O esquema deve ser mantido sem interrupção por quatro semanas consecutivas.

O esquema profilático a ser introduzido deve levar em consideração a escolha de drogas potentes, com baixo nível de toxicidade e boa perspectiva de adesão. Portanto o esquema de 1ª escolha deve combinar 3 drogas, pela reconhecida maior eficácia na redução da carga viral plasmática.

### Esquema 1

Medicamento	Apresentação	Posologia
Tenofovir (TDF)/ Lamivudina	Comprimido de 300mg/300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Atazanavir (ATV)	Comprimido de 300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Ritonavir (r)	Comprimido de 100mg termoestável	1 comprimido VO 1 x ao dia

Medicamento	Apresentação	Posologia
Biovir (Zidovudina +Lamivudina)	comprimido	1 comp. VO 1X ao dia
Atazanavir (ATV) / ou Ritonavir (r)	Comprimido de 300mg Comp. 100 mg	1 comprimido VO 1 x ao dia

## 3.4-HEPATITES VIRAIS

A imunoprofilaxia da hepatite B está indicada em casos de violência sexual, sempre que ocorrer exposição ao sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do agressor. A imunoglobulina hiperimune anti-HB deve ser administrada a vítima de condição vacinal duvidosa ou desconhecida e não estando condicionada a resultados de exames complementares – em virtude do tempo.

### IMUNOPROFILAXIA DA HEPATITE B

VACINA ANTI-HEPATITE B Aplicar IM em deltoide 0, 1 e 6 meses após a violência sexual Imunização ativa.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B, Aplicar IM em glúteo dose única Imunização passiva

### DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B (IGHAHB)

LABORATÓRIO	RECÉM-NASCIDO	CRIANÇA	ADULTO
BEHRING 1ml = 200UI	30 – 100UI/Kg	8 – 12 UI/Kg	8 – 12 UI/Kg
KEDRION 1ml = 180 UI	30 – 100UI/Kg = 0,5 ml.	0,06 ml/Kg	>500 UI = 3 ml (03 frascos)
GREEN CROSS 1ml = 200UI	-----	32-48 UI/Kg (calcular 40UI/Kg)	1000 à 2000 UI = 5ml para qualquer peso

#### NOTAS IMPORTANTES

- A vacina, esquema completo, induz imunidade em 90 a 95% dos casos.
- **A gravidez, em qualquer idade gestacional, não contra-indica** a imunização ativa ou passiva da Hep-B.
- Não existe medidas profiláticas indicadas para Hep-C.

#### CONTRA-INDICAÇÕES

- Em situações de exposição crônica e repetida de violência sexual pelo mesmo agressor não se indica a imunoprofilaxia contra Hep-B.
- Mulheres vítimas de agressor sabidamente imunizado para Hep-B.
- Vítimas de violência onde à agressão se deu mediante o uso de preservativo masculino ou feminino.
- Mediante condição vacinal adequadas e completas – reportar-se inclusive ao calendário vacinal de crianças ( vacina contra Hep-B está inserida no calendário vacinal do PNI).

#### TRANSMISSÃO VERTICAL

Em gestantes VVS deve-se considerar a possibilidade de transmissão vertical (TV) da Hepatite B e C.

Com relação a Hep-C o risco de TV é baixo, exceto na presença de co-infecção pelo HIV, entretanto, por não existir medidas profiláticas específicas para o vírus C, convém considerar os riscos e benefícios do aleitamento materno, mesmo não estando esse contra-indicado na abordagem de prevenção.

#### EFEITOS SECUNDÁRIOS

São raros e incluem: febre, dor local e excepcionalmente reações alérgicas.

## CONDUTA FRENTE À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B.

Diante da infecção comprovada pelo vírus da Hep-B ou C, recomenda-se que a mulher seja acompanhada por infectologista ou hepatologista.

O quadro que se segue indica como interpretar resultados de exames sorológicos para hepatite e a conduta a ser tomada.

INTERPRETAÇÃO DE MARCADORES PARA HEPATITE						
Interpretação	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc IgM	Anti-HBc	Anti-HBe	Anti-HBs
Fase de Incubação	Pos	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg
Fase aguda	Pos	Pos	Pos	Pos	Neg	Neg
Portador com replicação viral	Pos	Pos	Pos	Pos	Neg	Neg
Portador sem replicação viral	Pos	Pos	Pos	Pos	Pos	Neg
Provável cicatriz sorológica	Neg	Neg	Neg	Pos	Pos	Pos
Imunidade após Hep-B	Neg	Neg	Neg	Pos	Pos	Pos
Imunidade após Hep-B	Neg	Neg	Neg	Pos	Neg	Pos
Imunidade após vacina	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg	Pos
Ausência de contato com HBV	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg

#### IV-ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL - PAVVIS

Sendo a coleta de material para exames da Vítima de Violência Sexual fundamental para definir a existência de infecções sexualmente transmissível anterior ou não à agressão, deve ser procedida no momento do atendimento na urgência e no segmento ambulatorial,correspondendo a:

- Testagem anti-HIV – precedido de aconselhamento pré-teste e consentimento livre e esclarecido da VVS .
- Marcadores de Hepatite B E C – HbsAg, Anti-HBcIgM, Anti-HCV.
- Investigar sífilis - VDRL ou RSS .
- Conteúdo vaginal – proceder ao exame especular. No primeiro momento a coleta tem a finalidade de identificar no conteúdo vaginal indícios de partes do agressor, servindo como prova criminal, entretanto como não dispomos em nosso serviço de materiais adequados a coleta e armazenamento desse conteúdo, o mesmo deverá ser realizado no IML..
- Transaminases – TGO e TGP;
- Hemograma com contagem de plaquetas.
- Beta HCG

#### ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL

EXAME	URGÊNCIA	2 SEMANAS	6 SEMANAS	3 MESES	6 MESES
SÍFILES					
Anti HIV					
HEPATITE B					
HEPATITE C					
TRANSAMINASES					
HEMOGRAMA					

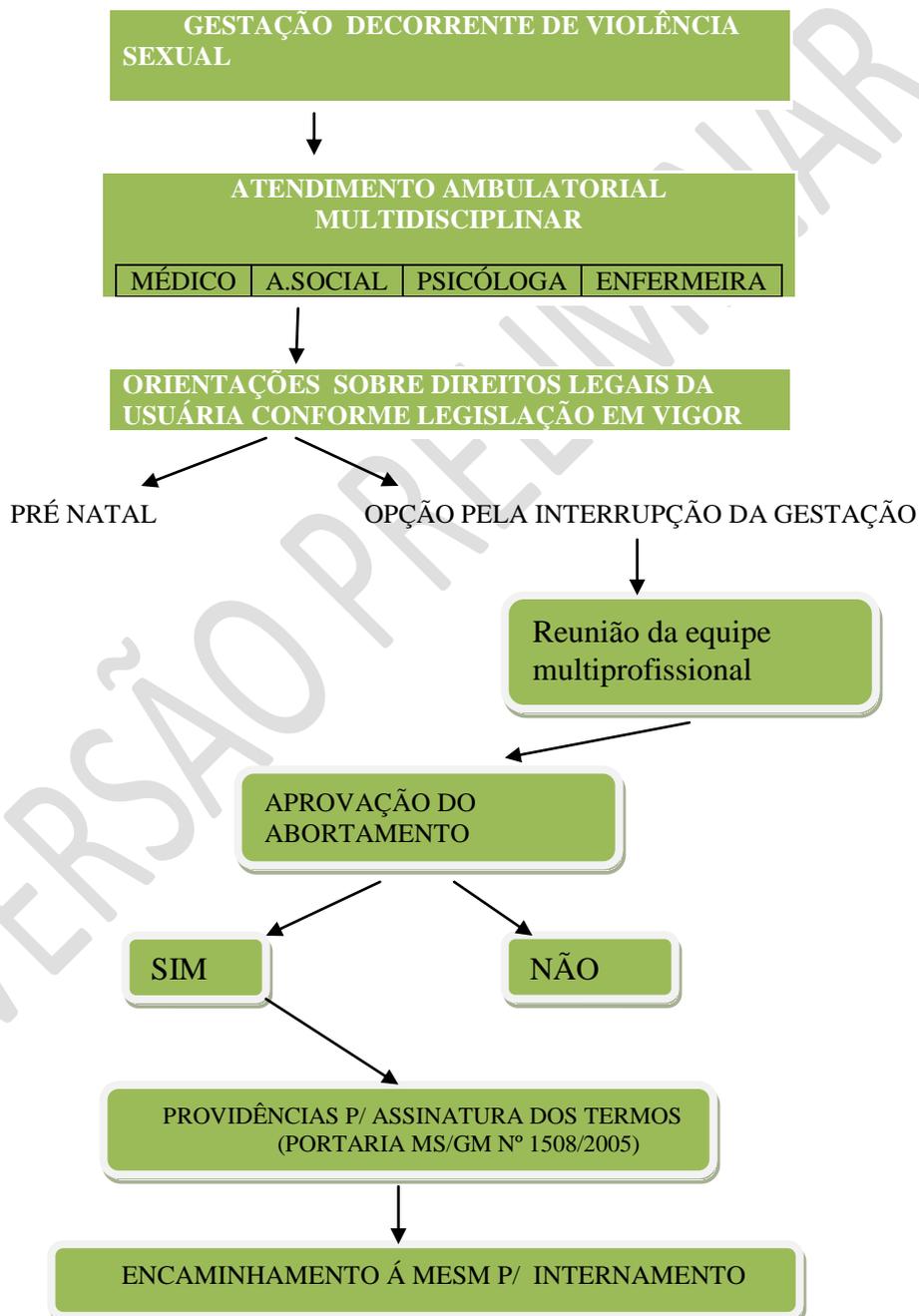
#### NOTAS IMPORTANTES

- A VVS terá alta do programa após 06 meses de acompanhamento. Mediante confirmação de casos de infecções pelo HIV as usuárias serão encaminhadas para os programas específicos de assistência à saúde (por exemplo SAE ).
- Lembrar que a recusa da vítima maior de idade em procurar o IML, assim como em realizar boletim de ocorrência policial não impede que medidas profiláticas sejam adotadas, seu direito a assistência à saúde é soberano.
- Em casos de crianças e adolescentes, mediante a recusa de seu responsável em realizar exame, ou qualquer outra medida profilática, na menor o caso deve ser encaminhado a instâncias de proteção ao direito da criança e do adolescente, para que sejam tomadas as medidas judiciais cabíveis.

## V-ABORTO PREVISTO EM LEI

### PAVVIS

GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL  
FLUXO DE ATENDIMENTO





**VI – ANEXOS:**

1– LEI DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003.

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados

2- PORTARIA GM/MS Nº 1.508, DE 1 DE SETEMBRO DE 2005 E ANEXOS :

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.

VERSÃO PRELIMINAR

### TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira, \_\_\_\_ anos, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, neste Estado, declaro que no dia \_\_\_\_ (\_\_\_\_), do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ (\_\_\_\_) horas, no endereço \_\_\_\_\_ (ou proximidades), ponto de referência) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, fui vítima de crime de violência sexual, nas seguintes circunstâncias: \_\_\_\_\_

Em caso de agressor(s) desconhecido(s):

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) homem(ns) de aproximadamente \_\_\_\_ (\_\_\_\_) anos, raça/cor \_\_\_\_\_, cabelos \_\_\_\_\_, trajando \_\_\_\_\_, outras informações \_\_\_\_\_ (alcoolizado, drogado, condutor do veículo/tipo, etc.).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) \_\_\_\_\_

Em caso de agressor(a)(s) conhecido(a)(s):

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), 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 \_\_\_\_\_ (alcoolizado, drogado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) \_\_\_\_\_.

É o que tenho a relatar.

Maceió/AL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nome

Documento de identificação

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Profissional de saúde (Nome, identificação e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Profissional de saúde (Nome, identificação e assinatura)



(Termo elaborado em conformidade com a Portaria/Ministério da Saúde Nº 1.508/GM de 1º de setembro de 2005)

**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 \_\_\_\_\_, portadora do documento \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual alegada.

Maceió/AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Médico  
(assinatura e carimbo)

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

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar da Maternidade Escola Santa Mônica, avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada, \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ usuária \_\_\_\_\_, portadora do documento \_\_\_\_\_ de identificação tipo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, prontuário n° \_\_\_\_\_, 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.

Maceió/AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO:**

Equipe multiprofissional:

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura



### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por \_\_\_\_\_ meio \_\_\_\_\_ deste \_\_\_\_\_ instrumento, \_\_\_\_\_ eu  
\_\_\_\_\_,  
portadora do documento de identificação  
tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
ou legalmente representada por  
\_\_\_\_\_,  
portador (a) do documento de identificação  
tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
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 Programa de Assistência às vítimas de violência sexual da Maternidade  
Escola Santa Mônica NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Maceió/AL, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da paciente  
Documento de identificação

\_\_\_\_\_  
Assinatura do genitor  
Documento de identificação

\_\_\_\_\_  
Assinatura da genitora  
Documento de identificação

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

Por meio deste instrumento eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Prontuário  
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 garantido 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 (os) 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 requisição judicial.

Declaro, outrossim, que após convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e ter entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de violência sexual, e autorizo a equipe da Maternidade Escola Santa Mônica aos procedimentos necessários.

Maceió/AL, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da paciente/Documento de identificação

\_\_\_\_\_  
Assinatura do genitor/Documento de identificação

\_\_\_\_\_  
Assinatura da genitora/Documento de identificação

\_\_\_\_\_  
Testemunha /Nome, identificação e assinatura

\_\_\_\_\_  
Testemunha /Nome, identificação e assinatura

**MAPA DE LESÕES:**

*GRÁFICO FEMININO*

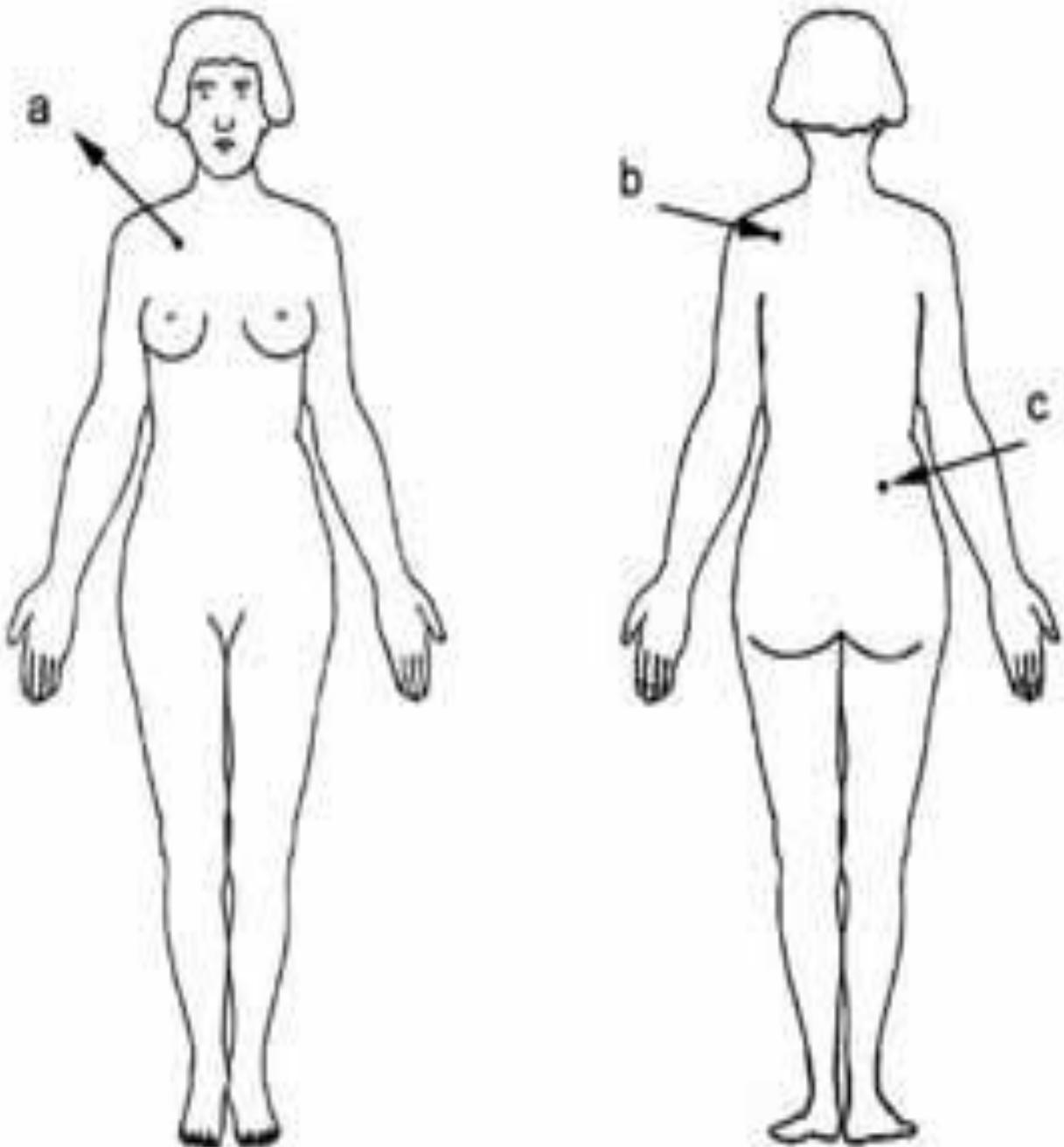
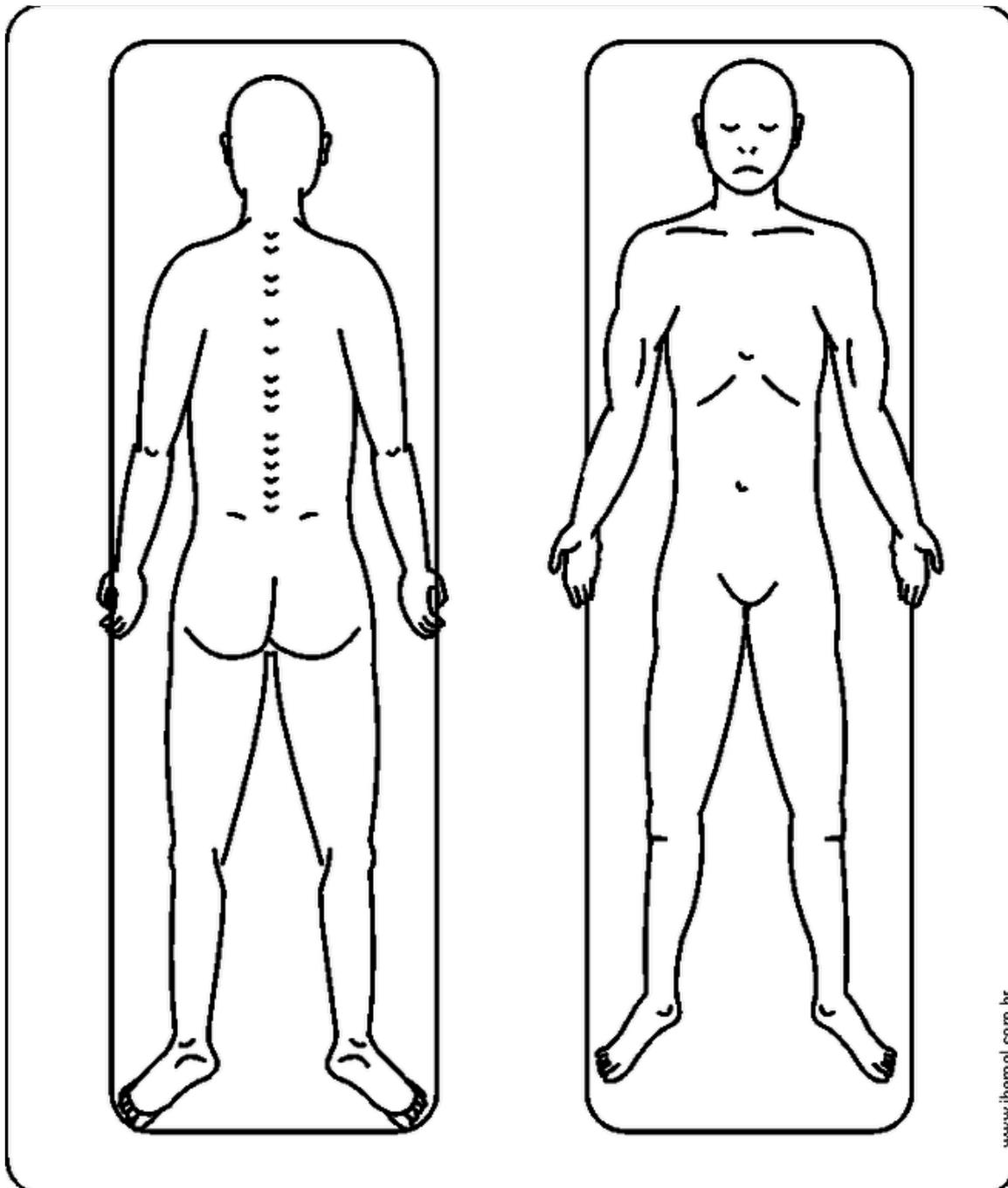


GRÁFICO MASCULINO:



www.ibemol.com.br

## VII-REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 2- BRASIL. Portaria Interministerial Nº 288 de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios. Disponível em <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/2015/abril/portaria-interministerialno-288-de-25-de-marco-de-2015-1>. – ACESSO EM 15.02.2017