



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PROGRAMA MULHER CIDADÃ



Colombo-PR

2012

EQUIPE GESTORA:**Prefeito Municipal**

José Antônio Camargo

Secretária Municipal de Saúde

Ivonne Cecília Restrepo Solano Busato

Diretora Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

Leise Carla D. Ferreira

Coordenadora Municipal de Atenção Básica

Valquíria Clecy Plucheg

Coordenadora de Saúde da Mulher

Josiane Lunardon Taverna

EQUIPE TÉCNICA:

Daniel Ignacio da Silva
Daniela de Lima Keretch
Danielle de Mello Cherbiski
Gisley Nery Ferreira
Helena Takatsuji Johnson
Helvo Slomp Junior
José Sebastião da Silva Neto
Juliana Bertolin Gonçalves
Osvaldo Tchaikowski Junior
Patrícia Ribeiro Bueno
Rosemeire Francisca de Abreu de Oliveira
Valquíria Clecy Plucheg

AGRADECIMENTOS

À nossas usuárias, por nos compeliem positivamente no sentido de melhorar as ações e serviços;

À enfermeira Maria Celi de Albuquerque, pelo seu apoio e colaboração na estruturação da rede municipal de atendimento à mulher vítima de violência.

Á todos os profissionais da rede municipal de saúde de Colombo-PR, citados ou não aqui, que contribuíram direta ou indiretamente para a consecução deste documento.

“A Violência contra a Mulher é um sério problema de Saúde Pública que atinge todas as raças, etnias, religiões, escolaridades e classes sociais, pode ser 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”.

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, 1994

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	10
3. VIOLÊNCIA	11
4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO	14
INTEGRADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	
5. REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	42
REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA	52
ANEXOS	53

APRESENTAÇÃO

Desde 2005, a Prefeitura de Colombo através das secretarias de Saúde e de Ação Social e Trabalho, têm participado do trabalho em rede juntamente com o Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana quanto ao atendimento à mulher em situação de violência.

Vem desenvolvendo o Programa Mulher Cidadã – Atenção à Mulher em Situação de Violência, que oferece ao profissional de saúde os seguintes subsídios de trabalho:

- Métodos para detecção de sinais e sintomas de agressão;
- Instrumentos de abordagem, acolhimento e avaliação do grau de desorganização da vida pessoal;
- Informações para orientação das mulheres que procuram ajudam nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto-Atendimentos,;
- Realização da notificação dos atendimentos realizados, além do atendimento clínico e, quando necessário, a referência hospitalar, inclusive para o abortamento legal.

Os técnicos da Prefeitura Municipal de Curitiba, por meio de sua experiência em realizar atendimentos, puderam transferir sua vivência e prática para os municípios da região metropolitana, o que permitiu uma notável melhora do fluxo para a atenção às mulheres em situação de violência sexual crônica e para as que chegam aos serviços após 72 horas do momento da agressão.

Conseguimos uma nova conquista, a Lei Federal nº. 11.340/06, de 7 de agosto de 2006 - Lei Maria da Penha, que criou mecanismos efetivos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e reforçar o que está estabelecido nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.

Esta primeira versão do Protocolo do Programa Mulher Cidadã possibilitará a maior integração das ações entre os órgãos da Prefeitura de Colombo, principalmente as áreas da saúde e da ação social, e outras instituições responsáveis pelo enfrentamento da violência contra a mulher: a Delegacia do Alto Maracanã e Delegacia da Sede. Assim como poderemos avançar ainda, com a Ficha de Notificação Compulsória SINAN NET de Violência Geral, que pode ser utilizada nas situações de mulheres, crianças, idosos e pessoa com deficiência.

Colombo, em parceria com Curitiba, quer ser exemplo na promoção da cidadania

das mulheres, principalmente atuando para reduzir a violência e garantindo o atendimento adequado à mulher.

Agradecemos a os esforços da nossa equipe, incluindo as equipes do Pronto Atendimento Alto Maracanã e Pronto Atendimento Osasco; assim como a equipe da Unidade de Saúde da Mulher que serve de referência ao atendimento das mulheres.

Concluimos agradecendo à todos os setores envolvidos na construção e consolidação deste trabalho, que se configura como ação fundamental na atenção às mulheres numa situação em que as mesmas se encontram vulneráveis.

Ivonne Cecília Restrepo Solano
Secretária Municipal da Saúde

1. INTRODUÇÃO

Constitui violação dos Direitos Humanos e das liberdades fundamentais a violência trata-se de um fenômeno que atinge mulheres de diferentes raças, etnias, religiões, escolaridade, idades, gerações e classes sociais. Segundo o movimento de mulheres no Brasil, desde a década de 70, utiliza estratégias para dar visibilidade e tornar a questão um problema social e de saúde pública. Tendo a violência doméstica e familiar uma incidência em quase 80% dos casos é conhecida como violência de gênero que acomete a mulher, adolescente e criança do sexo feminino, marcada pela relação desigual entre homens e mulheres.

As políticas públicas destinadas a prevenir e erradicar a violência e a promover a igualdade na perspectiva de gênero requerem mudanças sociais não apenas no modo como as mulheres trabalham e cuidam de si e de suas famílias, mas também como as instituições se envolvem nesses processos.

Os profissionais da saúde, são agentes que atuam no âmbito domiciliar, familiar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, contribuindo para a eliminação e prevenção da violência.

Este protocolo de Atenção à Mulher em Situação de Violência organiza o fluxo de atendimento desde a Unidade de Saúde até os serviços de referência hospitalar, o Centro de Referência à Mulher, as Delegacias do Alto Maracanã e Sede e o Departamento de Atendimento jurídico, com orientações detalhadas dos procedimentos que os profissionais devem adotar e as informações importantes a serem repassadas à mulher.

O objetivo da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, reforçado pelas parcerias construídas para a implementação deste Programa, é dar um passo a frente em relação à caminhada para um novo tempo, onde as pessoas utilizarão de todos os seus direitos e as mulheres participarão efetivamente do processo de desenvolvimento econômico, social, político, educacional e cultural do país.

Josiane Lunardon Taverna
Coordenadora de Saúde da Mulher

2. JUSTIFICATIVA

A principal queixa apresentada pelas mulheres é agressão física resultando em lesão corporal, representando 50% do total das ocorrências. Segue em ordem de importância a agressão verbal (20,5%) e as situações em que a mulher sofre várias agressões ao mesmo tempo (16%). A agressão sexual aparece em quarto lugar em ordem de frequência (3,3%).

As mulheres afirmaram ter sofrido a agressão dentro de sua própria residência em 78,6% das vezes, mantendo proporções semelhantes nos diferentes tipos de agressão, exceto em relação à violência sexual, onde as vias públicas e outros espaços públicos assumem importância.

Os agressores são pessoas que interagem com a vítima no convívio familiar cotidiano em 91,7% dos casos, mantendo com ela relação de caráter conjugal (82,4%) ou de parentesco (9,3%).

Todos os serviços públicos devem estar aptos a prestar atendimento a mulher, equipados com instruções, números de telefones de emergência e demais recursos necessários para disponibilizar a população e informar quanto à continuidade do atendimento.

E ainda o setor saúde deve acolher as mulheres que sofrem violência solidariamente, buscando minimizar a dor e evitar os agravos.

Os profissionais da saúde devem estar capacitados a detectar riscos, identificar a violência não declarada, assistir e acompanhar as mulheres em situação de violência, até que as mesmas possam reorganizar suas vidas.

3. VIOLÊNCIA

3.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO E AS FORMAS DE VIOLÊNCIA

A violência de gênero é qualquer ameaça ação ou conduta que cause danos físicos, sexual, ou psicológico a mulher. Está violência interpessoal ocorre tanto entre os membros da família parceiro íntimo (namorado, marido, companheiro etc.), conhecidos e desconhecidos e se manifesta em todas as esferas do convívio social, assumindo contornos diferentes quando se trata de uma questão de gênero.

Para o enfrentamento deste tipo de violência torna-se imprescindível a integração das áreas envolvidas, como a policial, social, educacional, da justiça e da saúde.

Ao setor de saúde compete ações de promoção, orientação e assistência às mulheres que sofrem com a violência e a participação nas atividades de prevenção da comunidade, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

As Unidades de Saúde de Colombo estão prontas para acolher, identificar, atender, diagnosticar, orientar e dar os devidos encaminhamentos quando detectar mulheres em situação de **violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral**, ocorrida:

- ❖ **No âmbito da família**, unidade doméstica, ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro e abuso sexual;
- ❖ **Na comunidade** e cometida por qualquer pessoa, incluindo, agressão física, intimidação psicológica, estupro, abuso sexual e tortura.
- ❖ A **violência física** consiste no uso da força física, arma ou objeto, de forma intencional, causando ou não dano, lesões internas ou externas no corpo. Inclui todas as manifestações de agressão que resultam em lesões corporais ou morte da mulher agredida.
- ❖ A **violência sexual** é qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência na prática é considerada crime mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, padrasto, companheiro ou marido. O estupro, ato libidinoso, abuso sexual na infância e

adolescência, sexo forçado no casamento, assédio sexual, atentado violento ao pudor e abuso incestuoso são exemplos de violência sexual.

- ❖ **A violência psicológica** consiste na sujeição a agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, privação de liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpa, rejeição, indiferença, causando danos à auto-estima, à identidade ao desenvolvimento e equilíbrio emocional da pessoa.

Pela Lei Federal nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, define também outros dois tipos de violência: patrimonial e moral.

- ❖ **A violência patrimonial** é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da mulher, como instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.
- ❖ **A violência moral** é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

3.2 SINAIS DE VIOLÊNCIA

As Mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde. Em geral, não relatam a agressão sofrida e são tidas como hipocondríacas, poliqueixosas, apresentando queixas vagas e crônicas, com resultados normais em investigações e exames realizados.

Os Profissionais devem estar aptos a identificar as possíveis vítimas de violência, procurando conhecer a história de vida, pois o tratamento meramente sintomático manterá oculto o problema. Deve-se estar atento para relatos de acidentes freqüentes, como também para a compatibilidade deste relato e a lesão observada.

Observa-se que ao serem questionadas sobre violência em casa, as mulheres dizem não, mas respondem afirmativamente a perguntas do tipo: você já foi agredida em casa por alguém da família? Já sentiu ou sente medo de alguém? Isso mostra que a escolha das palavras é um fator importante para reconhecer o problema da violência e falar dele abertamente.

Mesmo que num primeiro momento a mulher negue, o profissional diante das evidências deve agir de maneira cuidadosa, tentando estabelecer um diálogo e possibilitando assim um canal de ajuda.

A visita domiciliar permite a observação mais adequada para identificar, com mais

segurança, a situação de violência.

A equipe de saúde deve estar preparada para a identificação de qualquer tipo de lesão em cabeça ou pescoço, considerando que a violência praticada contra a mulher possa estar restrita muitas vezes à face ou à boca.

As manifestações clínicas da violência podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou até mesmo sociais.

3.2.1 SINAIS CLÍNICOS

Lesões físicas agudas: inflamações, queimaduras, contusões, hematomas e fraturas incluindo face, boca e dentes, qualquer tipo de lesão em cabeça ou pescoço provocadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento e sacudidas.

Agressões sexuais: lesões das mucosas oral, anal e vaginal, manifestando-se com inflamação, irritação, arranhões, edema, perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), infecções urinárias e/ou vaginais e gravidez.

Manifestações tardias: dor no baixo ventre ou infecções, transtornos digestivos, como falta de apetite, náuseas, vômitos, cólicas e dores de estômago, perda de peso, dores de cabeça e dores musculares generalizadas, lesões ou manifestações por DST em região de boca.

3.2.2 SINAIS PSICOSSOMÁTICOS

Stress pós-traumático - insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade.

Alterações psicológicas - choque, crise de pânico, ansiedade, medo, confusão, fobias, auto-reprovação, sentimento de inferioridade, de fracasso e insegurança, sentimento de culpa, baixa auto-estima, comportamento autodestrutivo, uso de álcool e drogas, depressão, desordens alimentares/obesidade, tentativas de suicídio e disfunções sexuais (vaginismo).

3.2.3 SINAIS SOCIAIS

Isolamento, mudanças freqüentes de emprego ou moradia.

4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO INTEGRADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Todos os serviços de saúde, Unidades de Saúde e Hospitais de Referência, devem unir esforços na prevenção da violência e dentro de suas competências, realizarem o diagnóstico e tratamento adequados, contribuindo para a diminuição deste agravo.

Neste Protocolo foram estabelecidas as competências dos serviços de saúde, o público alvo, os aspectos éticos, as medidas legais, os contatos importantes e o fluxograma para a continuidade da assistência.

4.1 PÚBLICO ALVO

Mulheres com idade acima de 18 anos, residentes em Colombo, que vivem em situação de violência.

Casos observados em mulheres residentes em outros municípios serão atendidos e encaminhados para o município de procedência com a prévia autorização da mulher.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Toda equipe de saúde deve pautar-se pela ética, preservando o sigilo e garantindo a segurança das informações. O profissional deve desenvolver uma atitude compreensiva, evitando o julgamento e a crítica. Deve também respeitar o tempo e a decisão da usuária. O serviço de saúde deve se estruturar buscando evitar interrupção durante o atendimento.

Cada profissional da equipe cumpre um papel específico no atendimento, no entanto, toda a equipe deve estar sensibilizada para as questões da violência e estar capacitada para acolher e dar suporte às suas demandas, utilizando-se deste Protocolo.

4.3 ACOLHIMENTO SOLIDÁRIO

Dentro dos princípios do Acolhimento Solidário, a equipe de saúde deve viabilizar uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética. Na maior parte das vezes, a mulher

encontra-se psicologicamente fragilizada, necessitando de um atendimento imediato e uma atitude, por parte da equipe, de solidariedade e respeito.

Para a implantação e operacionalização deste Protocolo, faz-se necessário a reorganização do processo de trabalho, para a priorização da clientela de risco, com necessidades emergenciais, eliminando as barreiras burocrático-organizacionais, que dificultam e/ou limitam o acesso ao serviço.

Portanto, os profissionais de saúde devem:

- . Orientar com relação a Lei Maria da Penha, direitos das mulheres.
- . Encaminhar para atendimento psicológico individual e/ou familiar, quando necessário.

4.4 COMPETÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE

- Desenvolver uma atitude positiva que possibilite à mulher sentir-se acolhida e apoiada, procurando estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional;
- Avaliar a história da violência, os recursos sociais e familiares, a possibilidade de risco de vida, o nível de motivação para lidar com a situação, as limitações e possibilidades pessoais;
- Encaminhar para o ambulatório de Saúde Mental para o atendimento do casal ou família, no caso de continuidade da relação conjugal;
- Encaminhar para serviços jurídicos – DAJ Departamento de Atendimento Jurídico, caso a mulher tenha motivação para dar entrada na documentação para a separação, guarda de filhos e outros procedimentos.
- As Unidades de Saúde são a porta de entrada preferencial, assegurando o atendimento e a sua continuidade e acesso aos demais pontos de atenção.

4.5 O ATENDIMENTO DA EQUIPE E O PROCESSO DE TRABALHO FRENTE À VIOLÊNCIA

Os profissionais de Saúde devem incluir a violência como um dos critérios para a identificação de população de risco e para o atendimento priorizado na Unidade de Saúde;

- Incluir o tema violência nas ações educativas promovidas por toda a equipe da Unidade de Saúde;
- Estar atento para os sinais de alerta da violência contra a mulher, identificar as situações de violência, avaliando os determinantes sociais e econômicos;
- Acolher a mulher em situação de violência – ouvir, escutar, estar atento para

comunicações verbais e não verbais;

- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente ético, de confiança e respeito;
- Informar sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, odontológicas e da equipe de enfermagem, respeitando a sua opinião e possível recusa em relação a algum procedimento;
- Prestar os cuidados necessários referentes às queixas da mulher, de forma imparcial e sem julgamentos;
- Identificar e orientar sobre a existência de Rede de apoio à mulher: familiar e/ou social;
- Informar e encaminhar para atendimento social e jurídico, se necessário;
- Informar e orientar a mulher para o registro da ocorrência na Delegacia mais próxima (Alto Maracanã ou Sede);
- Informar sobre as medicações e reações adversas, bem como a importância do tratamento;
- Registrar as informações colhidas e as lesões encontradas no prontuário da usuária, dando ênfase ao fato ocorrido: tipos de lesões; quem foi o agressor; quando; onde e como aconteceu; bem como outros dados significativos;
- Notificar os casos atendidos de violência contra mulher acima de 18 anos (apesar da queixa policial depender exclusivamente da vontade da mesma), a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de formulário compulsório do Ministério da Saúde a notificação.

Esta notificação tem como objetivo possibilitar o monitoramento do perfil da violência cometida contra a mulher, (Lei 10.778/03 – que estabelece a notificação compulsória, no território nacional de casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados).

Acompanhar o caso por meio de visita domiciliar, garantindo a continuidade do atendimento e encaminhar para serviços e programas especializados.

Encaminhar o agressor da violência doméstica crônica para atendimento psicológico disponibilizado pelo município na Unidade de Saúde Sede.

*** Em caso de Violência Doméstica deve-se chamar a polícia quando houver:**

- ✓ Lesões graves com risco de vida;
- ✓ Lacerações e hemorragias (corpo, face, boca e dentes);
- ✓ Queimaduras de maior gravidade;

- ✓ Traumas cranianos ou fraturas que necessitem redução cirúrgica;
- ✓ Trauma facial, inclusive maxilar e mandibular, que necessite de redução não cirúrgica;
- ✓ Traumatismo dentário;
- ✓ Lesão de articulação têmporo mandibular - ATM;
- ✓ Suspeita de lesão de órgãos internos;
- ✓ Estado de choque emocional.

*** Em caso de Violência sexual antes de 72 horas todas as Unidades e Pronto Atendimento devem:**

- Administrar a anticoncepção de emergência;
- Preencher a ficha de notificação e enviar para a epidemiologia;
- Anotar no prontuário;
- Encaminhar a mulher para hospital de referência; (Hospital de Clínicas, Hospital Evangélico);
- Se menor de 12 anos, encaminhar para o Hospital Pequeno Príncipe (ambos os sexos);
- Pelo endereço da mulher ver a qual US é de abrangência e entrar em contato com a enfermeira responsável, para inserir a mulher na rede. (Isso pode ser anotado em caso de final de semana e repassado no decorrer da semana).
- Encaminhar a mulher para atendimento psicológico se necessário no Ambulatório de Saúde Mental da Unidade de Saúde Sede.

4.6 ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA – AE

Sempre orientar a mulher a procurar a delegacia mais próxima ;

Solicitar exames relacionados a tabela 1 – Exames;

Quando houver exames alterados por DSTs, o tratamento deverá ser realizado na Unidade de Saúde.

A contracepção de emergência é uma medida essencial no atendimento de pacientes que sofreram estupro, que já tenham atingido a menarca e que não estejam em uso de contraceptivo eficaz ou na impossibilidade de avaliar a eficácia do método.

A probabilidade média de ocorrer gravidez em um único coito sem proteção, na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é de 8%. Com a anticoncepção oral de emergência, esta taxa cai para 2%. Por isso, a anticoncepção de emergência (pílula do dia

seguinte ou pós-coital) é medida essencial para a prevenção de gravidez pós-estupro e, conseqüentemente, do aborto.

Este método inibe ou adia a ovulação, interferindo na capacitação espermática, possivelmente na maturação do oócito, na produção hormonal normal pós-ovulação. A anticoncepção oral de emergência não tem nenhum efeito após a implantação ter se completado. É indicado como primeira opção o uso de progestagênio puro, pela sua maior tolerância e eficácia.

Caso o progestagênio puro não esteja disponível, é recomendado o método de Yuzpe, que consiste na administração oral de pílulas combinadas (estrogênio e progestagênio).

Para garantir a eficácia do método, a primeira dose da AE deve ser iniciada até 72 horas após o coito desprotegido, existindo estudos que mostram que existe algum efeito, ainda que menor, até 5 dias após a agressão. No entanto, quanto mais cedo utilizar o método, melhor é sua eficácia.

Em caso da paciente apresentar vômitos, utilizar antieméticos. Repetir a dose do hormônio se o vômito ocorrer dentro das primeiras 2 horas após a ingestão.

PRIMEIRA OPÇÃO:

Progestagênio puro	Modo de Usar
Levonorgestrel 1,5 mg	Dose única
Levonorgestrel 0,75 mg	1 comprimido de 12/12 hs – total de 2 comprimidos

SEGUNDA OPÇÃO:

Anticoncepcional combinado	Modo de Usar
Levonorgestrel 0,25mg+ etinil-estradiol 0.05mg	2 comprimido de 12/12 hs – total de 4 comprimidos

TERCEIRA OPÇÃO:

Anticoncepcional combinado	Modo de Usar
Levonorgestrel 0,15mg + etinil-estradiol 0.03mg	4 comprimido de 12/12 hs – total de 8 comprimidos

4.7 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A violência contra a mulher é um problema de alta relevância por seu elevado número de casos e, ao mesmo tempo, possui pouca visibilidade social. A notificação dos casos de violência contra a mulher estabelecida no Sistema Único de Saúde através da lei N.º 10.778, de 24 de novembro de 2003 (**Anexo 1**) e regulamentada pela portaria N.º 2.406, de 5 de novembro de 2004 (**Anexo 3**) e a Lei permite dimensionar a magnitude desse problema, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, contribuindo com a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas para enfrentamento desta questão.

Portaria nº 104 de 26 de janeiro de 2011.

Obrigatoriedade do profissional de saúde com relação a notificação.

Além disso, dentro dessa nova versão do protocolo de atenção à mulher vítima de violência, a notificação adquire um novo significado. Passa também a ter um papel importante na garantia do acompanhamento dos casos pelo serviço de saúde próximo da residência da mulher, assim como pelo Juizado da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher.

Para tanto, por ocasião do atendimento e da notificação, a mulher em situação de violência deve ser esclarecida sobre a importância do repasse das informações contidas na ficha de notificação para esses setores, visando o acompanhamento e a atenção integral do seu caso. As informações contidas nessa ficha são sigilosas.

A ficha de notificação não tem vínculo com a delegacia por isso não precisa ser autorizada pela ofendida ou responsável.

A disponibilização da notificação para o serviço de saúde próximo à sua residência (Campo 43) possibilitará para mulheres residentes em outros municípios, o devido acompanhamento e encaminhamento do caso. As fichas de outros Municípios serão encaminhadas para a 2ª Regional de Saúde para a distribuição dos respectivos municípios.

Reforça-se ainda, visando o monitoramento desse problema e o adequado acompanhamento dos casos, a importância do correto preenchimento de todos os campos desse formulário de notificação (Ver manual de preenchimento - Anexo 5.1) e do cumprimento do fluxo da notificação.

4.8 EXAMES LABORATORIAIS

Exames laboratoriais poderão ser solicitados pelo médico e/ou enfermeiro, para

agilizar o atendimento, entretanto a interpretação dos resultados é de exclusividade do profissional médico.

A usuária deve ter acesso a todos os exames apresentados na Tabela 1 Exames Laboratoriais - por ocasião do primeiro atendimento, independente da época de procura ao serviço. Preconiza-se a solicitação de exames laboratoriais, uma vez que 15% das mulheres que sofrem violência sexual contraem algum tipo de DST e, uma em cada mil, é infectada pelo HIV. Estes exames refletirão o momento imunológico zero e devem ser realizados antes da dispensa de qualquer medicação.

O tratamento preventivo deve ser iniciado imediatamente, mesmo que, por algum motivo, não se possa realizar estes exames.

Em caso de Violência Sexual após 72 horas, todas as Unidades e Pronto Atendimento devem:

- Preencher a ficha de notificação e enviar para a epidemiologia;
- Pelo endereço da mulher ver qual Unidade de Saúde é de abrangência e entrar em contato com a enfermeira responsável, para inserir a mulher na rede. (Isso pode ser anotado em caso de final de semana e repassado no decorrer da semana).
- Encaminhar para atendimento psicológico se necessário no ambulatório da Unidade de Saúde Sede.
- **Sempre** orientar a mulher a procurar a delegacia mais próxima;
- Solicitar os exames relacionados na tabela 1;
- A Unidade de Saúde deve tratar se exames alterados por DST;

Tabela 1 – Exames Laboratoriais Previstos no Acompanhamento e Periodicidade:

30 DIAS APÓS A DATA DA AGRESSÃO:	Exame: BHCG
SEIS SEMANAS APÓS A DATA DA AGRESSÃO:	Exames: VDRL (Sífilis) Anti-HIV (HIV)
TRÊS MESES APÓS A DATA DA AGRESSÃO:	Exames: VDRL (Sífilis) Anti-HIV (HIV) HbsAg (Hepatite B)
SEIS MESES APÓS A DATA DA AGRESSÃO:	Exames: Anti-HIV (HIV) Anti-HCV (Hepatite C)

4.9 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - DST

Herpes Simples

- . Primo-infecção: tratamento local - Solução Fisiológica 0,9% ou Água Boricada a 3%, em compressas úmidas – 2 a 3 vezes ao dia por 20 minutos.
- . Uso tópico de antibióticos (Neomicina) quando houver infecção secundária.
- . Tratamento sistêmico: Aciclovir - 400mg, VO, de 8/8 hs, por 7 a 10 dias. Nas recorrências tratar por 5 dias. Crianças > de 1 ano usar 10 a 20 mg/kg/dia, no máximo 400 mg/dia, VO, de 8/8 hs, por 7 a 10 dias.
- . Nas lesões extensas fazer tratamento sistêmico: Aciclovir - 5 a 10 mg/kg de peso, EV, de 8/8 hs, por 5 a 7 dias, ou até a regressão das lesões.

Sífilis

- . Sífilis primária: Penicilina Benzatina - 2,4 milhões UI, IM, dose única.
- . Sífilis recente, secundária e latente: Penicilina Benzatina - 2,4 milhões UI, IM. Repetir após uma semana (total de 4,8 milhões de UI).
- . Sífilis tardia (recente e terciária): Penicilina Benzatina - 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas (total de 7,2 milhões de UI) . Se peso < 30 kg - 50.000UI/kg, IM, com dose máxima de 2.400.000 UI.
- . Segunda opção de tratamento: Doxiciclina - 100mg, VO, de 12 /12 hs , durante 14 dias.

Observar Reação Febril de Jarisch-Herxheimer – exacerbação das lesões cutâneas, exigindo apenas cuidados sintomáticos, com evolução espontânea em 12 a 48 horas, não se justificando a interrupção do esquema terapêutico.

Controle de tratamento – Fazer seguimento sorológico com VDRL quantitativo de 3/3 meses no primeiro ano e de 6/6 meses no segundo ano. Não ocorrendo a redução de 2 títulos – repetir o tratamento.

Alérgicos a Penicilina – Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, de 6/6 hs, por 15 dias na sífilis recente e por 30 dias na sífilis tardia. Se peso < 45 kg usar eritromicina - 50 mg/kg/dia, em 4 doses/dia, por 15 dias na sífilis recente e por 30 dias na sífilis tardia.

Cancro Mole

- . Primeira opção de tratamento: Azitromicina 1 g, VO, dose única ou se peso < 45 kg Azitromicina - 20 mg/kg, VO, dose única, máximo de 1 g;
- . Segunda opção de tratamento: Ceftriaxona 250 mg , IM , dose única.
- . Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, de 12/12 hs, por 10 dias em gestantes, nutrízes e HIV positivos e por 7 dias nos demais pacientes. Se peso < 45 kg usar Estearato de Eritromicina - 50 mg/kg/dia, em 4 doses/dia, por 10 a 14 dias ou
- . Sulfametoxazol / Trimetoprim 160 / 800 mg, VO, de 12/12 hs, por 10 dias ou até a cura clínica. Contra-indicado no primeiro e terceiro trimestres de gravidez e em nutrízes.
- . Associar medidas de higiene local.

Linfogranuloma venéreo

- . Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, de 6/6 hs, por 21 dias (pode-se usar em gestantes e em nutrízes). Se peso < 45 kg, Estearato de Eritromicina 50 mg/kg/dia, em 4 doses/dia, por 10 a 14 dias ou
- . Sulfametoxazol / Trimetoprim 160 / 800 mg, VO, de 12/12 hs, por 21 dias.

Donovanose

- . Sulfametoxazol / Trimetoprim 160 / 800 mg, VO, de 12/12 hs, até a cura clínica (no mínimo por três semanas) ou
- . Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, de 6/6 hs, até a cura clínica (indicado para gestantes e nutrízes), no mínimo por 3 semanas. Se peso < 45 kg usar Estearato de Eritromicina 50 mg/kg/dia, em 4 doses, por 10 a 14 dias.
- . Não havendo resposta clínica ao tratamento com a Eritromicina, adicionar Gentamicina 1 mg/kg/dia, EV, de 8/8 hs.
- . No tratamento da gestante, a adição da Gentamicina deve ser considerada desde o início. Padronizar de 12/ 12 hs.

Tricomonalase

. Primeira opção de tratamento: Metronidazol 2g, VO, em dose única. Em gestantes, usar após o 1º trimestre e em nutrízes, suspender o aleitamento materno por 24 horas, ou

. Metronidazol 500 mg, VO, de 12/12 hs, por 7 dias. Em gestantes, usar após o 1º trimestre e em nutrízes, suspender o aleitamento materno por 24 horas.

Se peso < 45 kg Metronidazol 15 mg/kg/dia, em três tomadas, por 7 dias.

. Segunda opção de tratamento: Secnidazol 2g, VO, dose única ou Tinidazol 2g, VO, dose única.

. Além do tratamento oral, os sintomas locais podem ser aliviados com tratamento tópico de Metronidazol gel a 0,75%, com aplicações vaginais de 5 g, duas vezes ao dia, por 5 dias (pode-se usar em gestantes e nutrízes).

Observação – evitar a ingestão de álcool durante e até três dias após o tratamento com derivados imidazólicos, para evitar o efeito antabuse: mal estar, náuseas, tonturas, gosto metálico na boca.

Vaginose Bacteriana

. Primeira opção de tratamento: Metronidazol 500 mg, VO, de 12/12 hs, por 7 dias. Pode-se usar em gestantes após o 1º trimestre e em nutrízes suspender o aleitamento materno por 24 horas, ou, se peso < 45 kg Metronidazol 15 mg/kg/dia, em três tomadas, por 7 dias.

. Metronidazol 2 g, VO, em dose única. Pode-se usar em gestantes após o 1º trimestre e em nutrízes, suspender o aleitamento materno por 24 horas.

. Segunda opção de tratamento: Clindamicina 300mg, VO, de 12/12 hs, durante 7 dias.

. Os sintomas locais podem ser aliviados com tratamento tópico de Metronidazol gel a 0,75%, com aplicações vaginais de 5 g, duas vezes ao dia, por 5 dias (pode-se usar em gestantes e nutrízes).

Observação – evitar ingestão de álcool durante e até três dias após o tratamento com derivados imidazólicos, para evitar efeito antabuse: mal estar, náuseas, tonturas, gosto metálico na boca.

Candidíase

- . Cremes locais com Miconazol / Tinidazol, em aplicações diárias por 3 a 14 dias.
- . Tratamento sistêmico: deve ser feito somente nos casos recorrentes ou de difícil controle. Nesses casos, investigar causas sistêmicas predisponentes. Fluconazol dose única de 150 mg, VO. Se peso < 30 kg, 3 a 12 mg/kg/dia, VO, dose única.
- . Em gestante, prescrever só tratamento local.
- . Tratar somente os parceiros sintomáticos.

Clamídia

- . Azitromicina 2 g, VO, dose única.
- . Doxiciclina 100 mg, VO, de 12/12 hs, por 7 dias.
- . Amoxicilina 500 mg, VO, de 8/8 h, por 7 dias (pode-se usar em nutrízes gestantes) ou
- . Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, de 6/6 hs, por 7 dias ou 250 mg, VO, de 6/6 hs, por 14 dias em casos de sensibilidade gástrica (pode-se usar em nutrízes e em gestantes).
- . Se peso < 45 kg – Eritromicina 50 mg/kg/dia, em 4 doses, por 10 a 14 dias ou Azitromicina 1 g, VO, dose única (pode-se usar em nutrízes e gestantes) . Se peso < 45 kg – Azitromicina 20 mg/kg, VO, em dose única, máximo de 1g.
- . Parceiros: Azitromicina 1 g, VO, dose única.

Gonorréia

- . Ciprofloxacina 500 mg, VO, dose única.
- . Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única (Rocefin®). Se peso < 45 kg - Ceftriaxona -125 mg, IM, dose única.
- . Parceiro: Ofloxacina 400 mg, VO, dose única.
(Contra-indicado em nutrízes, gestantes e menores de 18 anos)

Condiloma Acuminado

O objetivo do tratamento é a remoção das verrugas sintomáticas. Fatores como tamanho, localização e morfologia das lesões devem ser levados em conta.

- . Ácido Tricloroacético (ATA) a 80%, uma ou duas vezes por semana, no colo, vagina, vulva, períneo e área perianal; proteger a pele sã com vaselina líquida (pode-se usar em gestantes e nutrizes, quando lesão não muito extensa) ou
- . Podofilina a 25% em solução alcoólica, duas a três vezes por semana na vulva, períneo e região perianal (não usar em gestantes e nutrizes); proteger a pele sã com vaselina líquida ou
- . Criocauterização - Lesões muito grandes devem ser encaminhadas para retirada cirúrgica em local de referência.

Paciente com condiloma deve ser seguido, pelo risco de desenvolverem alterações pré neoplásicas de pênis, colo, vagina e vulva, principalmente se for acometido por vírus de alto risco.

4.10 ACOMPANHAMENTO E ALTA

Como no primeiro atendimento, as consultas de acompanhamento devem ser focadas no exame clínico–ginecológico minucioso, que contemple a verificação de lesões, corrimentos e quadros clínicos sugestivos de DST e amenorréia compatível com gravidez.

Os casos com diagnóstico de patologias ou gravidez no 1º atendimento devem ser acompanhados de acordo com as especificidades de cada situação.

Para todos os casos, mesmo para os assintomáticos e/ou com exames laboratoriais negativos no primeiro atendimento, devem ser solicitados os exames laboratoriais relativos a gravidez, sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C, nas consultas de acompanhamento previamente agendadas.

Considerar sempre a data da agressão para o cálculo das datas dos exames laboratoriais previstos no acompanhamento. Para os casos crônicos, considerar a data da última agressão.

Exemplos:

- Mulher procurou o serviço 6 semanas após a agressão. Devem ser solicitados todos os exames no 1º atendimento e acompanhamento da sorologia para sífilis e HIV depois de 3 meses contados da data da agressão, como também HIV, Hepatite B e Hepatite C depois de 6 meses da agressão.
- Mulher procurou o serviço 3 meses após a agressão. Devem ser solicitados todos os exames no 1º atendimento e acompanhamento da sorologia para HIV, Hepatite B e

Hepatite C depois de 6 meses da agressão.

A alta clínica deverá ser adotada após a negativa dos exames laboratoriais preconizados para serem realizados 6 meses após a data da agressão - pesquisa do HIV e Hepatite B.

IMPORTANTE:

- . A Unidade de Saúde **não** deve garantir a interrupção da gravidez. A mulher deve ser informada de que a equipe do Hospital estará avaliando a sua solicitação.
- . Para facilitar a avaliação por parte do hospital é de fundamental importância o registro em prontuário do relato da agressão, da data da ocorrência, de todos os achados clínicos e do estado emocional da usuária, o mais detalhadamente possível.
- . Notificar a Vigilância Epidemiológica - VE (Fone: 3656-3606 ou 3656-3697) sobre o encaminhamento efetuado.
- . O Boletim de ocorrência é fundamental para o acompanhamento do caso.

4.11 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

- . Realizar, em todos os atendimentos incluindo as consultas de emergência exame clínico minucioso que contemple a identificação de manifestações bucais de violência, que podem se dar de forma aguda, com lacerações e hemorragias ocorridas na boca e dentes, com traumatismos dentários, com lesões de articulação têmporo mandibular – ATM e com hematomas e fraturas na face;
- . identificar e diagnosticar doenças sexualmente transmissíveis que, em geral, se manifestam tardiamente na boca e que podem estar relacionadas com episódios anteriores de violência relatados ou não; incluindo as investigações de infecções oportunistas fúngicas (candidíases de várias formas), infecções bacterianas (eritemas e gengivites ou periodontites ulcerativas necrotisantes), infecções virais (herpes simples, HPV, leucoplasias, etc.) e até neoplasias que são comuns em pacientes portadores do HIV;
- . garantir o acompanhamento por meio de consultas pré-agendadas e/ou o retorno para seguimento do tratamento na Unidade de Saúde;
- . encaminhar para os serviços de referência conforme necessidade.

Orientações Importantes à Mulher:

- Informar às mulheres que a Ficha de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher é um instrumento do Ministério da Saúde e serve para mapear o tipo de violência são dados epidemiológicos.
- Informar da possibilidade do seguimento da Ficha para o serviço de saúde do seu município, para mulheres residentes em outros municípios.
- Orientar e encorajar o registro da ocorrência, caso ainda não tenha feito, na Delegacia mais próxima de sua casa.
- Orientar a mulher para retornar o serviço em casos de atraso menstrual.
- Explicar sobre os atendimentos e os exames que serão realizados durante o acompanhamento até a realização da alta, ressaltando a importância da sua adesão ao tratamento proposto.
- Orientar o uso de preservativo em todas as suas relações até que tenha alta. Enfatizar que mesmo que faça uso de outro método anticoncepcional, o uso do preservativo é imprescindível para a prevenção de possível infecção do seu parceiro. Oferecer preservativos.

4.12 PREVENÇÃO DE DST, AIDS E HEPATITE B

A. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST ADULTOS E ADOLESCENTES COM 45 kg OU MAIS

Ofloxacina 400 mg, VO, dose única
Em gestantes, nutrízes e menores de 18 anos: Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única
Azitromicina 1 g, VO, dose única
Em gestantes e nutrízes: Amoxicilina 500 mg, VO, de 8/8 hs, por 7 dias
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI, IM, dose única
Metronidazol 2 g, VO, dose única
Em gestantes tratar apenas após completar o primeiro trimestre e em nutrízes suspender o aleitamento por 24 horas

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MENOS DE 45 kg

Gonorréia	Ceftriaxona 125mg, IM, dose única
Clamídia trachomatis	Azitromicina 20mg/kg (máximo 1g), VO, dose única Ou Eritromicina 50mg/kg, por dia, de 6/6 hs, por 10 a 14 dias
Tricomoniase e Vaginose bacteriana	Metronidazol 15mg/kg por dia, de 8/8 hs, por 7 dias
Sífilis	Penicilina Benzatina 50.000 UI/kg , IM, máximo de 2400.000 UI

B. HIV

A mulher deve ser informada sobre os efeitos colaterais associados com a terapia e a necessidade de adesão estrita ao esquema.

Sugere-se que sejam oferecidos **aconselhamento adequado** e o emprego de estratégias destinadas a melhorar a adesão à profilaxia, como o tratamento supervisionado, com acompanhamento clínico- psicológico e a dispensação do tratamento em caráter semanal.

Deve-se esclarecer que a proteção conferida pela profilaxia contra a infecção pelo HIV não é absoluta, mesmo com início precoce e adesão ao tratamento.

➤ **Em situações em que o agressor é sabidamente HIV positivo**

Entrar em contato e encaminhar a mulher para o DST/AIDS de Colombo para que seja administrado a quimioprofilaxia na presença de qualquer contato sexual não consentido, envolvendo contato direto do agressor com as mucosas da vítima, por meio de penetração vaginal, anal e/ou oral.

➤ **Em situações em que o estado sorológico do agressor é desconhecido**

- . Para a tomada de decisão terapêutica, sempre que possível, realizar avaliação sorológica do agressor, dentro do prazo elegível para início da profilaxia (<72 horas), fazendo uso do teste rápido.
- . Quando o estado sorológico do agressor não puder ser conhecido em tempo elegível, é indicado o uso da profilaxia em situações de exposição envolvendo penetração vaginal, anal ou sexo oral com ejaculação.

Esquemas anti-retrovirais

Pacientes expostos a agressores com sorologia desconhecida ou HIV positivo virgem de tratamento anti-retroviral

ADULTOS ACIMA DE 30 KG

AZT 100mg (Zidovudina)	3 comprimidos	12/12 horas	28 dias
3TC 150mg (Lamivudina)	1 comprimido	12/12 horas	28 dias
Nelfinavir 250mg ou	3 comprimidos	8/8 horas	28 dias
Indinavir 400mg + Ritonavir - 100mg	2 e 1 cápsulas	12/12 horas	28 dias
Lopinavir/Ritonavir 200mg / 50mg	2 comprimidos	12/12 horas	28 dias

Obs: Existe apresentação de AZT 300mg + 3TC - 150 mg - 1 comprimido, VO, de 12/12horas

CRIANÇAS ABAIXO DE 30 KG

AZT 100mg (Zidovudina) Solução oral: 10 mg/ml	120 mg/m ² Dose máxima de 600mg/dia	8/8 horas	28 dias
3TC (Lamivudina) Comprimidos de 150 mg ou solução oral 10mg/ml em frasco de 240ml	4 mg/ Kg Dose máxima de 150mg/dia	12/12 horas	28 dias
Indinavir 400mg (caps)	500 mg/m ²	8/8 horas	28 dias
Ritonavir - 100mg (caps) < 0,6m² - 300 a 400 mg/m² Solução oral 80mg/ml em frasco de 240ml	350 a 400mg/m ² Dose máxima de 200mg/m ² e 50mg/m ² ,	12/12 horas	28 dias 3/3dias

Cálculo do m² m² = peso X 4 + 7 / 90 + peso

Exemplo: Criança de 10 kg m² = 10 x 4 + 7 / 90 + 10 m² = 0,47 dose = 120 mg x 0,47 =

56,4 mg

Pacientes expostos a agressores HIV positivo em tratamento com anti-retroviral

- . Esquema individualizado conforme esquema ANTI-RETROVIRAL (ARV) do agressor.
- . Deve ser avaliado por especialista.

C. HEPATITE B

❖ **Vacinação (Engerix B):** 1,0 ml, IM em adultos e 0,5ml , IM, em menores de 12 anos, em 3 doses

- . Indicado nos casos em que a mulher não realizou o esquema de vacinação ou realizou de forma incompleta;
- . a segunda e a terceira dose devem ser administradas, respectivamente, em 1 e 6 meses após a primeira;
- . a gravidez e a lactação não contra-indicam a vacinação anti-hepatite B.

❖ **gamaglobulina hiperimune (HIBg):** 0,06ml/Kg de peso corporal, IM, dose única;

- . Indicado nos casos em que a mulher não realizou o esquema de vacinação ou realizou de forma incompleta;
- . se a dose a ser utilizada ultrapassar 5ml, dividir a aplicação em duas áreas diferentes;
- . aplicar em membro diferente do usado para o esquema de vacinação;

Maior eficácia na profilaxia é obtida com uso precoce da HIBG, até 48 horas após o acidente.

D. ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO

Durante o primeiro mês após a agressão, a mulher deve ser acompanhada com uma frequência maior: uma consulta por semana, buscando fortalecer a adesão ao uso dos anti- retrovirais, bem como garantir a avaliação constante de possíveis efeitos colaterais provenientes do uso destes medicamentos.

Nos meses subsequentes, as consultas de acompanhamento devem ser focadas no exame clínico - ginecológico minucioso, que contemple a verificação de lesões, corrimentos e quadros clínicos sugestivos de DST e amenorréia compatível com gravidez. Estas consultas devem coincidir com as avaliações laboratoriais preconizadas: 6 semanas, 3 meses e 6 meses após a agressão.

Para todos os casos, mesmo para os assintomáticos e/ou com exames laboratoriais negativos no primeiro atendimento, devem ser solicitados os exames laboratoriais relativos a gravidez, sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C, nas consultas de acompanhamento previamente agendadas, conforme **Tabela 1 – Exames Laboratoriais Previstos no Acompanhamento e Periodicidade**

Considerar sempre a data da agressão para o cálculo das datas dos exames laboratoriais previstos no acompanhamento.

Os casos com diagnóstico de patologias ou gravidez devem ser acompanhados de acordo com as especificidades de cada situação.

A alta clínica será adotada após a negativa dos exames laboratoriais preconizados para serem realizados 6 meses após a data da agressão - pesquisa do HIV e Hepatite B.

4.13 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

- . Garantir o acolhimento das pessoas envolvidas, o que significa compreender e acreditar no depoimento da pessoa em situação de violência (que depois será confirmado ou não), contextualizando os aspectos socioculturais, históricos e econômicos.

- . Realizar o atendimento em um lugar reservado, o mais adequado possível para a preservação do respeito e individualidade da paciente.

- . Não culpabilizar a pessoa e não acelerar ou influenciar nas suas decisões, mantendo atitude isenta de julgamentos e respeitando suas crenças e sistemas de valores morais.

No primeiro momento, o acolhimento refere-se à pessoa que chega ao serviço. Num segundo momento, se possível, deve ser estendido a toda a rede familiar.

- . É fundamental respeitar a autonomia, a individualidade e os direitos das pessoas em situação de violência sexual.

- . No caso de violência cometida por parceiro íntimo, a mulher pode estar assustada, traumatizada e emocionalmente ferida. Seus limites precisam ser respeitados. É preciso reconhecer que cada pessoa tem seu tempo próprio de amadurecimento para romper a situação de violência e que esse tempo precisa ser respeitado.

- . O compromisso da confidência é fundamental para conquistar a confiança necessária não só a revelação da situação, como a continuidade do atendimento. O sigilo no atendimento é garantido, principalmente, pela postura ética dos profissionais

envolvidos e isso inclui o cuidado com a utilização de prontuários, as anotações e a adequação da comunicação entre a equipe.

- . Quando solicitado, o profissional de saúde mental deve dar suporte a equipe para que a mesma esteja sensibilizada e capacitada para assistir a pessoa em situação de violência.

- . Não existe a maneira ideal para o atendimento psicológico, é possível utilizar diferentes referenciais teóricos para o atendimento da mulher em situação de violência, o que se torna imprescindível é que o psicólogo não desconsidere as dimensões de gênero presentes no fenômeno da violência e que compreenda e atenda as necessidades de cada paciente.

Os passos a seguir dão uma noção geral de momentos que poderão ocorrer num processo psicológico de atendimento a vítimas de violência sexual, para facilitar a estratégia de atendimento do profissional. Isto não significa que vão ocorrer para todas as pessoas nesta ordem ou com este conteúdo, portanto, segundo a formação do profissional e principalmente a dinâmica emocional de quem está sendo atendido, é importante que exista o bom senso para que estes passos sigam a ordem das demandas da paciente.

Sugestões de temas a serem abordados no **Primeiro momento**:

- . Avaliação dos sentimentos predominantes (medo, revolta, raiva, culpa, ansiedade, angústia, calma);
- . avaliação do grau de desorganização da vida pessoal;
- . avaliação da organização psíquica e mecanismos de defesa;
- . reações psicossomáticas;
- . reações do grupo social em que está inserida (acolhimento, apoio, crítica discriminação, revolta, expulsão);
- . aconselhamento sobre DST / AIDS;
- . importância da paciente respeitar o estado emocional em que se encontra e suas limitações;
- . apoio emocional;
- . entrevista psicológica com acompanhante ou familiar.

Momentos subsequentes:

- . Reorganização da vida após a violência sofrida (retorno ao trabalho, à escola, às atividades desenvolvidas);
- . prevenção de futuras consequências na vida pessoal, estado depressivo,

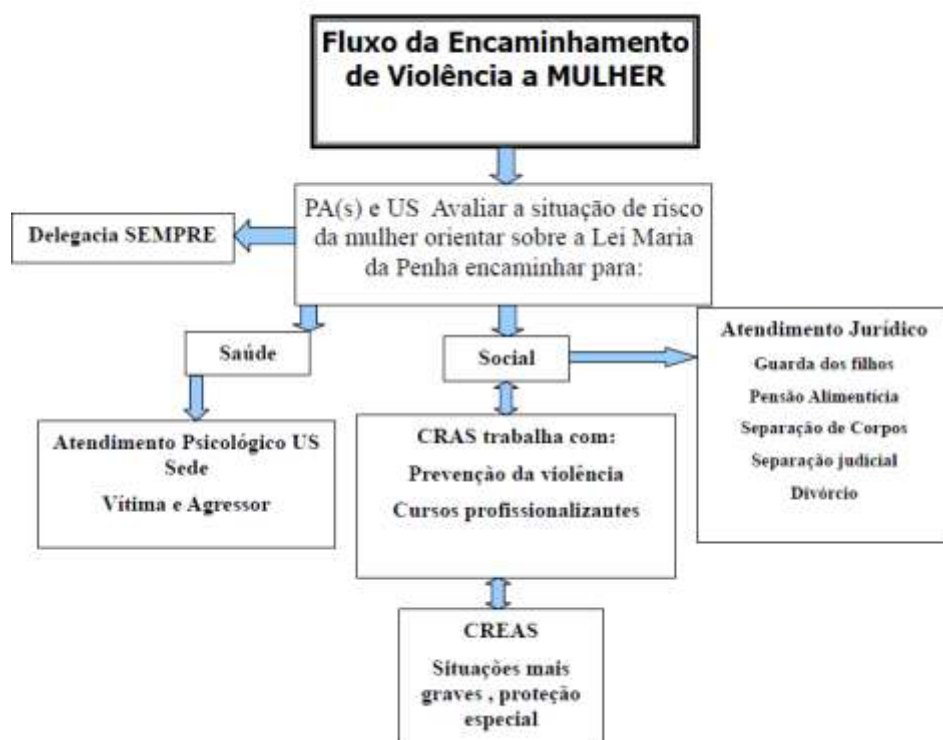
escolhas de relacionamentos, perpetuação da violência);

- . recuperação da auto-estima;
- . encaminhamento para avaliação psiquiátrica, caso seja necessário;
- . repercussões no sentimento frente à figura masculina;
- . apoio emocional;
- . sentimentos persecutórios provenientes da violência sofrida.

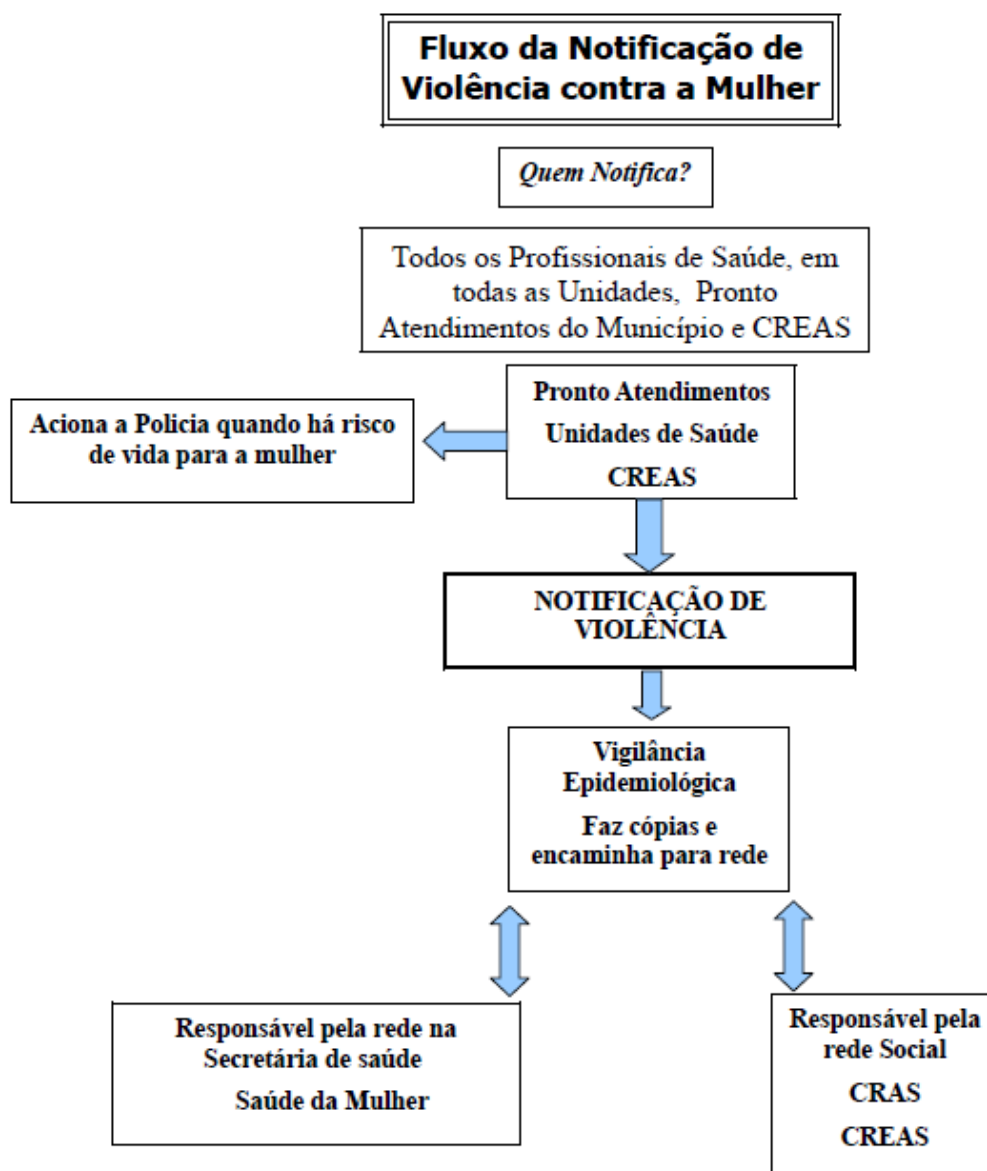
Em casos de gravidez decorrente da violência pode ocorrer:

- . Sentimentos relacionados à constatação da gravidez, fruto da violência sexual (ambivalência, culpa, rejeição, aprovação);
- . levantamento dos princípios morais e religiosos que podem interferir na decisão ou não pelo abortamento legal;
- . fantasias relacionadas à gravidez e ao abortamento, desejo frente à maternidade;
- . acompanhamento psicológico no decorrer da internação para a interrupção legal da gestação, havendo a possibilidade de dar continuidade a este no ambulatório;
- . apoio psicológico frente às opções outras que não o abortamento legal;
- . atendimento familiar.

4.14 FLUXO DO ENCAMINHAMENTO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER



4.15 FLUXO DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER



4.16 COMPETÊNCIA DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

- . Atender as violências encaminhadas pelos demais serviços de saúde, delegacias e por procura direta;
- . Prestar a assistência necessária;
- . Solicitar a emissão da requisição dos exames periciais junto à Delegacia, através de contato telefônico;
- . Realizar dos exames clínicos e laboratoriais, evitando desta maneira a dupla abordagem da mulher;
- . Realizar ou encaminhar para acompanhamento psicológico;
- . Preencher obrigatoriamente os dados contidos na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher, de modo a possibilitar a análise das informações;
- . Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da mulher como também para fins legais. Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário médico, com letra legível e sem espaços em branco, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- . Constar, no prontuário médico, data e hora dos atendimentos, história clínica e exame físico completo, incluindo o exame ginecológico, descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica, descrição do relato da usuária, bem como das orientações fornecidas pelo profissional e a identificação, no prontuário, de todos os profissionais que atenderam a mulher;
- . Garantir o acompanhamento por meio de consultas pré-agendadas e/ou o retorno para seguimento do tratamento na Unidade de Saúde.

4.17 COMPETÊNCIA DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (HOSPITAL DE CLINICAS E HOSPITAL EVANGÉLICO)

- Atender as violências sexuais encaminhadas pelos demais serviços de saúde, delegacias e por procura direta;
- Solicitar a emissão da requisição dos exames periciais junto à Delegacia da

Mulher, através de contato telefônico;

- Solicitar a presença do médico legista através de contato telefônico;
- Aguardar a presença do médico legista para que a realização dos exames clínicos e laboratoriais seja feita em conjunto, evitando desta maneira a dupla abordagem da mulher;
- Não higienizar nem remover roupas ou secreções antes do exame do perito, a não ser que haja ameaça de vida;
- Solicitar os exames laboratoriais preconizados;
- Realizar a contracepção de emergência nas usuárias em idade fértil, que não estejam usando um contraceptivo eficaz ou na impossibilidade de avaliar o método contraceptivo em uso;
- Realizar profilaxia das DST/AIDS e Hepatite B, com medidas específicas nas primeiras 72 horas;
- Preencher o formulário de dispensação de anti-retrovirais;
- Realizar ou encaminhar para acompanhamento psicológico;
- Preencher obrigatoriamente os dados contidos na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher, de modo a possibilitar a análise das informações.
- Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da mulher como também para fins legais. Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário médico, com letra legível e sem espaços em branco, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- Constar, em prontuário médico, data e hora dos atendimentos, história clínica e exame físico completo, incluindo o exame ginecológico, descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica, descrição do relato da usuária, bem como das orientações fornecidas pelo profissional e a identificação, no prontuário, de todos os profissionais que atenderam a mulher;
- Se a mulher estiver grávida ou suspeitando de gravidez, deve-se identificar claramente a demanda trazida por ela: identificação do desejo de interrupção da gravidez ou não, existência de valores morais ou religiosos que possam determinar ou influenciar a sua decisão e a discussão de alternativas para a interrupção da gravidez;
- No caso de gravidez decorrente de estupro, com a impossibilidade de realizar o

aborto ou quando a opção da mulher for pela manutenção da gravidez, esta deve ser encaminhada à Unidade de Saúde mais próxima de sua residência, para a realização do pré-natal e/ou encaminhamento para adoção;

- Realizar a interrupção da gravidez, conforme Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos
- Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, MS;
- Garantir o acompanhamento através de consultas pré-agendadas.

4.18 GRAVIDEZ DECORRENTE DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Gravidez confirmada – Nesta situação, a mulher deve ser esclarecida sobre as possibilidades existentes:

- . **Desejo de continuar a gravidez e permanecer com o filho:** pré-natal na Unidade de Saúde
- . **Desejo de continuar a gravidez e dar a criança para adoção:** pré-natal na Unidade de Saúde e encaminhamento à 2ª Vara da Infância e da Juventude (Av. Marechal Floriano Peixoto, 672 – 1º andar - Fone: 3322-8236 ou 3233-2649), para encaminhamento do processo de adoção.
- . **Desejo de realizar a interrupção da gravidez (aborto).** No Hospital, a solicitação de aborto será avaliada do ponto de vista técnico.

4.19 INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ

O número de mulheres que engravidam em decorrência do estupro e demandam a interrupção da gravidez é pequeno. Nesta condição, se a mulher não deseja manter a gestação, a interrupção pode ser realizada pela prática do abortamento

Esta situação está prevista no artigo 128 do Código Penal, que diz: “Não se pune o aborto praticado por médico:

- I – Se não há outro meio de salvar a vida da gestante.
- II – Se a gravidez é resultante de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

DOCUMENTOS E PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO

ABORTAMENTO

- . Autorização da grávida ou, em caso de incapacidade, de seu representante legal, formado em documento do seu próprio punho, na presença de duas testemunhas, exceto pessoas integrantes da equipe de saúde;
- . a mulher, ou seu representante legal, deverá ser informada sobre a responsabilidade criminal, caso as declarações forem falsas;
- . registro no prontuário médico e de forma separada das consultas e da decisão por ela adotada, assim como do resultado dos exames clínicos e laboratoriais.

Recomendados:

- . Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- . cópia do Registro de Atendimento Médico à época da violência sofrida, caso a mulher tenha consultado;
- . cópia do laudo do Instituto Médico Legal, quando se dispuser.

4.20 ENCAMINHAMENTO DA MULHER VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O Instituto Médico Legal, IML, desde o ano de 2002, faz parte da Rede de Atendimento às Vitimas de Violência Sexual de Curitiba e Região Metropolitana, pelo convênio firmado entre a Secretaria Estadual da Saúde, a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná e a Prefeitura Municipal de Curitiba.

O objetivo principal é desburocratizar e humanizar o atendimento pericial e da saúde às vítimas que sofrem este tipo de violência.

A equipe de médicos do IML atende as vitimas que sofreram violência sexual até completar 72 horas da ocorrência, mediante requisição de exame das autoridades policiais, judiciárias e do Ministério Público, diretamente nos Hospitais de Referência, em conjunto com o médico plantonista do hospital, em plantões de 24 horas/dia.

As crianças **menores de 12 anos** são atendidas no Hospital Pequeno Príncipe.

O Hospital de Clinicas prédio da maternidade atende vitimas **maiores de 12 anos de idade**, de ambos os sexos.

O Hospital Universitário Evangélico de Curitiba atende somente as vitimas maiores de 12 anos e do sexo feminino, no sétimo andar da Maternidade.

As requisições dos exames periciais, para os laudos de conjunção carnal, atos libidinosos, lesões corporais e toxicológicos são enviadas pela Delegacia da Mulher ou outras delegacias, para o hospital via fax.

O perito é chamado pelo celular e vai ao hospital com “vale - taxi” para agilizar o atendimento. Um kit de coleta hospitalar foi instituído para obter o material para as provas periciais: sangue, esperma, urina e peças de vestuário, que são entregues imediatamente após a coleta, nos Laboratórios de Sexologia Forense e Toxicologia do IML.

O material para exames obedece a uma criteriosa sistematização de coleta, identificação, acondicionamento e transporte para evitar perda das provas.

Depois de obtidos os resultados dos exames laboratoriais, os laudos são elaborados e expedidos na maior brevidade possível.

A parceria do IML com o Programa melhorou a qualidade do atendimento, evitando a perambulação das mulheres, adolescentes e crianças pelas delegacias e evitou perda das provas periciais, agilizando a elaboração e expedição dos laudos.

A humanização do atendimento, em conjunto com os profissionais da saúde, favoreceu a prevenção e tratamento de doenças transmissíveis, gravidez indesejada, além de propiciar suporte psicológico, social e jurídico com a importância do atendimento multidisciplinar, resgatarem a dignidade e a cidadania das mulheres que sofrem com a violência.

5. REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOÊNCIA

5.1 PAPEL DA REDE

Fazem parte da rede equipes multiprofissionais (Assistentes Sociais, Enfermeiros, Médicos, Psicólogos, Advogados e etc) de forma institucional (Secretarias de Saúde, Ação social, Educação, Delegacias, ONGs etc.), atuando nas áreas de organização do serviço. Promovendo capacitações freqüentes para a atuação dos envolvidos na captação e resolução do problema.

A rede tem o objetivo de se organizar e promover a articulação dos setores governamentais e não governamentais envolvidos na elaboração de estratégias de atendimento, prevenção e enfrentamento da violência, com profissionais da área do atendimento capacitados para identificar as situações de violência sendo de ordem física, psicológica, sexual e casos de negligência. Sendo um modelo de atendimento ampliando e implantando de serviços, otimizando tempo, recursos humanos e materiais.

5.2 CLASSIFICAÇÃO DAS REDES

TIPOS DE REDE
REDE SOCIAL ESPONTÂNEA: constituída pelo núcleo familiar, pela vizinhança, pela comunidade e pela Igreja. São consideradas as redes primárias, sustentadas em princípios como cooperação, afetividade e solidariedade.
REDES SÓCIO – COMUNITÁRIAS: constituída por agentes filantrópicos, organizações comunitárias, associações de bairros, entre outros que objetivam oferecer serviços assistenciais, organizar comunidades e grupos sociais
REDE SOCIAL MOVIMENTALISTA: constituída por movimentos sociais de luta pela garantia dos direitos sociais (creche, saúde, educação, habitação, terra...). Caracteriza-se por defender a democracia e a participação popular.
REDES SETORIAIS PÚBLICAS: são aquelas que prestam serviços e programas sociais consagrados pelas políticas públicas como educação, saúde, assistência social, previdência social, habitação, cultura, lazer, etc.
REDES DE SERVIÇOS PRIVADOS: constituída por serviços especializados na área de educação, saúde, habitação, previdência, e outros que se destinam a atender aos que podem pagar por eles.
REDES REGIONAIS: constituídas pela articulação entre serviços em diversas áreas da política pública e entre municípios de uma mesma região.
REDES INTERSETORIAIS*: são aquelas que articulam o conjunto das

organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente.

5.2 ATRIBUIÇÕES:

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

- . Identificar as situações de violência aguda ou crônica e acolher as vítimas de violência;
- . Estar atenta para os sinais de alerta para a violência doméstica e familiar;
- . Incluir a violência intrafamiliar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na unidade de saúde;
- . Estabelecer protocolo de atendimento para os casos de violência sexual: anticoncepção de emergência, prevenção de DST/AIDS e coleta de material para exames;
- . Encaminhar para serviços especializados quando o caso requerer: hospitais, atendimento em saúde mental, outros;
- . Informar e encaminhar para REDE MUNICIPAL para atendimento social e jurídico: Delegacias do Município, Defensoria Pública, CRAS, CREAS e etc.;
- . Agendar retorno para atendimento e/ou visita domiciliar com o objetivo de acompanhamento do caso, com a participação das equipes de Saúde da Família e dos agentes comunitários da saúde;
- . Incentivar a criação de grupos de apoio, com foco principal nos aspectos psicossociais;
- . Garantir os medicamentos necessários;
- . Preencher e dar tratamento à Ficha de Notificação de Violência Contra a Mulher;
- . Registrar as informações e organizar o monitoramento do perfil do agravo violência.

CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

- . Prestar assistência conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social;
- . Identificar situações de violência e acolher as vítimas;
- . Encaminhar para abrigos apropriados quando a mulher e/ou os filhos estejam

sofrendo risco de vida e não podem contar com o apoio e proteção de familiares ou amigos;

- . Encaminhar para os serviços de saúde para atendimento de agravos físicos, sexuais e psicológicos;
- . Prestar atendimento jurídico ou encaminhar para outros serviços que prestem este tipo de assistência;
- . Avaliar as necessidades apresentadas pelas vítimas: alimentação, moradia, emprego, vagas em creches e escolas, etc., providenciando atendimento adequado;
- . Desenvolver programas de orientação familiar, visando ajudar as famílias que vivem situações de conflito familiar;
- . Desenvolver programas voltados para a prevenção da violência familiar: incentivo à denúncia de violência contra crianças, adolescentes e mulheres por parte de profissionais da educação e saúde da comunidade; - envolvimento da comunidade e da mídia em programas de combate à violência doméstica e familiar; implantação de grupos de orientação familiar junto à clientela das escolas, creches e programas sociais;
- . Registrar as informações.

CENTRO ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS

- . Promover atendimento às mulheres em situação de violência, orientando-as sobre os diferentes serviços disponíveis para a prevenção, apoio e assistência em cada caso particular;
- . Promover o atendimento especializado e continuado às mulheres em situação de violência, até que estas possam tornar-se independentes dos serviços prestados;
- . Articular os meios que favoreçam a inserção da mulher no mercado de trabalho;
- . Articular os meios de acesso da mulher aos programas de capacitação para o trabalho e de geração de renda, quando couber;
- . Garantir à mulher assistida as condições de acesso aos programas de educação formal e não formal, quando couber;
- . Propiciar, à mulher assistida, os meios para obter o apoio jurídico necessário a cada caso específico;
- . Dar informações e orientações por meio de atendimento telefônico às mulheres;

- . Assegurar os encaminhamentos para a área da saúde, quando necessários;
- . Proporcionar a capacitação continuada para a equipe profissional;
- . Promover o trabalho articulado e intersetorial com os serviços de prevenção e assistência, envolvendo também a participação das entidades da sociedade civil, especialmente as do movimento organizado de mulheres.

CASAS - ABRIGO

- . Garantir abrigo e proteção à mulher em situação de violência e a seus filhos menores de 12 anos;
- . Acionar os demais serviços existentes no município, como creches, escolas e cursos profissionalizantes para atender às necessidades da mulher;
- . Cadastrar as usuárias e registrar informações.

UNIDADES HOSPITALARES

- . Identificar as situações de violência e acolher as mulheres em situação de violência quando se tratar de procura direta;
- . Realizar perícias médicas legais quando delegadas pelos órgãos competentes (laudos).
- . Realizar o abortamento em casos de concepção resultante de estupro, de acordo com a lei (aborto legal);
- . Informar e encaminhar para atendimento social, policial e jurídico: Delegacia da Mulher ou outra Delegacia, Juizado Especializado, Defensoria Pública, Centro de Referência e Atendimento à Mulher, abrigos, etc.;
- . Registrar todas as informações pertinentes ao atendimento;
- . Preencher e dar seguimento à Ficha de Notificação de Violência Contra a Mulher.

DEFENSORIA PÚBLICA DO PARANÁ

- . Promover as medidas processuais e o respectivo acompanhamento nos feitos de natureza criminal, cível, trabalhista e do direito da família, relativos à mulher em situação de violência;
- . Realizar o acompanhamento da vítima e do agressor, nas audiências designadas no Juizado, quando estes não tiverem defensor constituído;
- . Respeitar a integridade e autoridade da mulher sobre suas escolhas e decisões;

- . Dar prioridade à segurança da mulher e seus filhos;
- . Oferecer informação sobre as opções legais e sobre os recursos da comunidade;
- . Realizar os encaminhamentos necessários.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

- . Intervir, quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher;
- . Promover a ação penal nos casos de ação condicionada ou incondicionada, quando houver representação da vítima;
- . Nos direitos de segurança, atendimento médico, social e jurídico as vítimas de violência quando as demais instituições públicas deixarem de cumprir este papel;
- . Fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência;
- . Cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

- . Atender a mulher em situação de violência, acolhendo a vítima e encaminhando para o atendimento adequado;
- . Registrar informações;
- . Realizar a prisão em flagrante do agressor, sempre que houver qualquer das formas de violência doméstica contra a mulher, no momento do atendimento.

POLÍCIA CIVIL/DELEGACIAS

- . Acolher de forma humanizada, ouvir a ofendida, lavrar o Boletim de Ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;
- . Garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;
- . Colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;
- . Remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;
- . Registrar as informações e determinar ao Instituto Médico Legal ou Unidade de Referência Ambulatorial ou Hospitalar que se proceda ao exame de corpo de delito

- da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;
- . Ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;
 - . Remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público;
 - . Informar e orientar a ofendida quanto aos encaminhamentos legais cabíveis e encaminhá-las para serviços de atendimento jurídico e social existentes;
 - . Fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;
 - . Encaminhar para os serviços de saúde casos de agravos físicos, violência sexual e aqueles que necessitem atendimento em saúde mental;
 - . Acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;
 - . Informar à ofendida os direitos a ela conferidos na Lei Federal 11.340/06 e os serviços disponíveis.

INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML

- . Realizar exames de corpo de delito e emitir laudos periciais dentro do prazo legal;
- . Capacitar equipes médicas das Unidades de Referência Hospitalar e Ambulatorial para a coleta de informações e de material para a realização de exames periciais e emissão de laudos;
- . Informar e orientar as vítimas sobre os serviços de atendimento médico, social e legais disponíveis;
- . Registrar todas as informações.

UNIDADES DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO

- . Desenvolver programas de prevenção à violência e de promoção e disseminação de valores éticos de respeito à dignidade das pessoas, envolvendo seus alunos, professores e pais;
- . Identificar situações de violência contra crianças, adolescentes e mulheres, na medida em que são referidas pelos alunos;
- . Orientar as famílias e comunidades quanto aos procedimentos e encaminhamentos em casos de violência doméstica e familiar;

- Registrar as informações e dar os devidos encaminhamentos.

UNIVERSIDADES E FACULDADES

- Desenvolver pesquisas, programas de extensão universitária e iniciativas de envolver todas as áreas de conhecimento no enfrentamento da violência;
- Desenvolver propostas para a capacitação de profissionais;
- Promover programas educacionais que disseminem valores éticos de respeito à dignidade das pessoas com a perspectiva de gênero, raça e etnia;
- Incluir nos currículos dos cursos afins, conteúdos específicos relativos ao reconhecimento, atendimento e prevenção da violência.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- Desenvolver estudos e pesquisas sobre a violência doméstica e familiar;
- Contribuir para a construção de um Sistema Nacional de Dados e Informações relativo às mulheres;
- Elaborar propostas de intervenção no enfrentamento da violência doméstica e familiar.

IGREJAS

- Sensibilizar, por meio das pastorais, grupos comunitários, grupos de evangelização, e outros, para a adoção de medidas de prevenção da violência contra a mulher.

ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

- Acompanhar, monitorar e fiscalizar programas existentes;
- Articular campanhas com a perspectiva de denúncia, informação e enfrentamento a violência contra a mulher.

CONSELHOS ESTADUAL E MUNICIPAL DA MULHER

MOVIMENTO DE MULHERES / DIREITOS HUMANOS

- Promover a articulação entre os órgãos municipais, estaduais e da união para o enfrentamento da violência de gênero;
- Participar e fomentar o trabalho em rede de atenção à mulher em situação de violência;

- . Realizar campanhas com a perspectiva de denúncia, informação e diminuição da violência contra mulher;
- . Contribuir com o desenvolvimento dos programas municipais existentes voltados à defesa e valorização da mulher.

CONSELHOS COMUNITÁRIOS E ASSOCIAÇÕES: Conselhos Comunitários de Segurança, Conselhos de Saúde, Associações de Moradores, Associações de Pais e Mestres.

- . Participar das campanhas com a perspectiva de denúncia, informação e enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher.

MEIOS DE COMUNICAÇÃO

- . Participar na discussão das causas da violência e na elaboração de propostas de intervenção;
- . Promover campanhas de prevenção, punição e erradicação da violência.

PARCERIAS

Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180

Prefeitura Municipal de Curitiba / Secretaria Municipal da Saúde / Centro de Epidemiologia / Coordenação do Programa Mulher de Verdade – Rua Francisco Torres, 830, 1º andar, Centro, Curitiba - Fone: 3350-9432

Prefeitura Municipal de Colombo / Secretaria Municipal da Saúde / Centro de Epidemiologia / Atenção Básica / Coordenação da Saúde da Mulher - Fone: 3666-4587 / 3673-5930 / 5063 / 5085.

Unidade de Saúde da Mulher – Rua Antonio Betinardi, 37- Fone: 3663-254

Centro de Referência e Atendimento à Mulher de Curitiba e Região Metropolitana – Rua Desembargador Hugo Simas, 2603, Pilarzinho, Curitiba - Fone: 3338-1832

Conselho Municipal da Condição Feminina de Curitiba - Rua da Glória, 314, Centro Clvico, Curitiba - Fone: 33137120 ou 33137123

Delegacia Alto Maracanã - Rua Casemiro de Abreu, 241 - Fone: 3663-2726

Delegacia Sede - Rua José Cavassim, 81- Fone: 3656-2898

Hospital de Clinicas- Rua General Carneiro, 181, térreo, Curitiba - Fone: 3360-1826

Hospital Evangélico de Curitiba - Rua Augusto Stelfeld, 1908, Curitiba - Fone: 3240-5000 – ramal: 5187

Defensoria Pública do Paraná - Alameda Cabral, 184, Centro, Curitiba - Fone: 3219-7300

Instituto Médico Legal – IML - Rua Visconde de Guarapuava, 2652, Centro, Curitiba – Fone: 3281-5600

Secretaria de Estado da Saúde – SESA - Rua Piquiri, 170, Rebouças, Curitiba - Fone: 3330-4300

2ª Regional de Saúde - Rua Barão do Rio Branco, 465, 2º andar, Centro, Curitiba - Fone: 3304- 7540 - Fax: 3232-5071 ou 3304-7562 - Coordenação de Saúde da Mulher

Ministério Público do Estado do Paraná - Av. Mal. Hermes, 751, Curitiba - Fone: 3250-4700

Secretaria de Ação Social - Rua Dorval Ceccon, 664, - Fone: 3675-5973

Núcleo de Estudos de gênero da Universidade Federal do Paraná – Rua XV de Novembro, 1299, Centro, Curitiba – Fone: 3360-5000

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atenção a mulher vítima de violência: Mulher de Verdade, Curitiba: Secretaria de Saúde, 2008.

ANEXO1-NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

LEI N.º 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar;

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§ 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 7º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação. Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Humberto Sérgio Costa Lima

José Dirceu de Oliveira e Silva

ANEXO 2 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		
	3	Código (CID10)		Y09		
Dados Gerais	4	UF	5	Município de notificação		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)		
	7	Data da ocorrência da violência		Código (IBGE)		
Notificação Individual	8	Nome do paciente		9 Data de nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino	12	Gestante
	13	Raça/Cor		14		Escolaridade
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	19	Distrito
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)	22	Código
Dados de Residência	23	Número		24	Complemento (apto., casa,...)	
	25	Geo campo 1		26	Geo campo 2	
	27	Ponto de Referência		28	CEP	
Dados Complementares	29	(DDD) Telefone		30	Zona	
	31	Ocupação		32	Situação conjugal / Estado civil	
	33	Relações sexuais		34	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	
Dados da Pessoa Atendida	35	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		36	UF	
	37	Município de ocorrência		38	Distrito	
	39	Bairro	40	Logradouro (rua, avenida,...)	41	Código
Dados da Ocorrência	42	Número		43	Complemento (apto., casa,...)	
	44	Geo campo 3		45	Geo campo 4	
	46	Ponto de Referência		47	Zona	
Dados da Ocorrência	48	Local de ocorrência		49	Horário da ocorrência	
	50	Ocorreu outras vezes?		51	A lesão foi autoprovocada?	
	52	Local de ocorrência		53	A lesão foi autoprovocada?	

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan NET

SVS

10/07/2008

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros _____ ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil _____			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento ☐ Outro _____		
	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Atentado violento ao pudor ☐ Exploração sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Outros _____			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal		
Violência Sexual	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei					
Consequências da violência	56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Aborto ☐ DST ☐ Transtorno mental ☐ Estresse pós-traumático ☐ Gravidez ☐ Tentativa de suicídio ☐ Transtorno comportamental ☐ Outros _____					
Lesão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perfuração/laceração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros _____ 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 99 - Ignorado					
	58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado					
Dados do provável autor da agressão	59 Número de envolvidos 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado			60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros _____ ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
	61 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐ 3 - Ambos os sexos ☐ 9 - Ignorado			62 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2 - Não ☐ 9- Ignorado		
Evolução e encaminhamento	63 Encaminhamento no setor saúde 1 - Encaminhamento ambulatorial 2 - Internação hospitalar 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
	64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM ☐ Centro de Referência da Mulher ☐ Vara da Infância / Juventude ☐ Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente ☐ Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS ☐ Casa Abrigo ☐ Outras delegacias ☐ Instituto Médico Legal (IML) ☐ Programa Sentinela ☐ Ministério Público ☐ Outros _____					
	65 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX	
	68 Classificação final ☐ 1 - Confirmado 2 - Descartado 3 - Provável 8 - Inconclusivo		69 Evolução do caso ☐ 1 - Alta 3 - Óbito por Violência 2 - Evasão / Fuga 4 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		70 Se óbito por violência, data:	
71 Data de encerramento						
Informações complementares e observações						
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone		
Observações Adicionais:						
Disque-Saúde 0800 61 1997		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES		
	Nome		Função		Assinatura	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		SVS 10/07/2008		

ANEXO 3 - PORTARIA N.º 2.406, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2004

Ministério da Saúde - gabinete do Ministro Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei n.º 10.778/03, e Considerando o disposto no Decreto nº5.099, de 3 de junho de 2004, que regulamenta a Lei nº. 10.778/03;

Considerando que o Brasil é signatário e está comprometido com a efetivação dos instrumentos internacionais de defesa e proteção dos direitos das mulheres e dos direitos humanos, em especial a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim - 1995 e a Convenção de Belém do Pará – Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, assinada pelo Brasil em 9 de junho de 1994 e ratificada em 27 de novembro de 1995, entrando em vigor no Brasil em 27 de dezembro de 1995;

Considerando que, segundo vários estudos no Brasil e no mundo, a violência contra a mulher é um problema de alta relevância por seu elevado número de casos e, ao mesmo tempo, pouca visibilidade social; e Considerando que a notificação dos casos de violência contra a mulher ao Sistema Único de Saúde permitirá dimensionar a magnitude do problema, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, contribuindo com a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais em todas as esferas para enfrentamento deste problema, resolve:

Art. 1º Instituir serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher.

§ 1º Os serviços de referência serão instalados, inicialmente, em municípios que possuam capacidade de gestão e que preencham critérios epidemiológicos definidos.

§ 2º Os serviços de que trata o caput deste artigo serão monitorados e avaliados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, sendo que, a partir desse processo, será programada sua expansão.

Art. 2º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, Ficha de Notificação compulsória de Violência Contra a Mulher e Outras Violências Interpessoais, que será utilizada em todo o território nacional.

Art. 3º A notificação compulsória de violência contra a mulher seguirá o seguinte fluxo:

I - o preenchimento ocorrerá na unidade de saúde onde foi atendida a vítima;

II - a Ficha de Notificação é remetida ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou serviço correlato da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados serão inseridos em aplicativo próprio; e

III - as informações consolidadas serão encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde e, posteriormente, à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

Art. 4º Determinar que a Secretaria de Vigilância em Saúde em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, definam, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria, as diretrizes e os mecanismos de operacionalização dos serviços.

Art. 5º Delegar competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para editar, quando necessário, as normas regulamentais desta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. HUMBERTO COSTA -
Ministério de Estado da Saúde.