

Atenção à Saúde de Adolescentes em Situação de Violência Sexual

Carmem Regina Delziovo
Secretaria de Estado da Saúde
de Santa Catarina

Classificação etária da infância e da adolescência

Para o ECA, a criança é a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente entre 12 e 18 anos.

O Ministério da Saúde considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos.

A divisão em ciclos de vida, adotada pelo Ministério da Saúde, visa atender as especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade.

A **violência sexual** é compreendida como qualquer **ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas**, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa, usando a coação, **praticada por qualquer pessoa**, independentemente de suas relações, **em qualquer cenário**, inclusive no domicílio e no trabalho, mas não limitada a eles.

(OMS)

Esta forma de violência é uma das
mais graves expressões da
iniquidade de gênero, visto que
atinge, em sua maioria meninas e
mulheres.

(KRUG et al., 2002)

Notificação de Violências

Ficha de notificação de Violência Interpessoal / Auto provocada - SINAN

Todo caso suspeito ou confirmado de violência sexual notificação compulsória = comunicação obrigatória à autoridade de saúde.

Notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Visibilidade a este grave problema de saúde pública

Agilizar o atendimento e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas de infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais em até 72 horas da agressão



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Notificação de Violências contra adolescentes em Santa Catarina, 2007 a 2017



Ano da Notificação	Total de violências	Violência Física	Violência Psicológica	Violência Sexual
2007	10	8	3	1
2008	47	19	17	27
2009	242	125	76	107
2010	793	566	250	192
2011	1390	955	497	333
2012	1850	1207	532	385
2013	2057	1293	426	481
2014	2282	1498	408	480
2015	2253	1415	589	467
2016	2241	1284	558	555
2017	1909	1004	431	430
Total	15074	9374	3787	3458

Fonte: SINANS/SC em 22/11/2017

10 a 19 anos de idade



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Notificação de violência sexual em adolescentes por idade e sexo em SC, 2013 a 2017

Ano	10 a 14 anos		15 a 19 anos	
	Masc	Fem	Masc	Fem
2013	25	296	9	150
2014	27	318	10	125
2015	18	323	10	115
2016	31	373	6	145
2017	16	281	12	121

Fonte: SINANS/SC em 22/11/2017

Notificações de Violência Sexual, Sexo Feminino, 10 e mais anos de idade em SC de 2008 a 2013

IDADE	Número	%
10 a 14 anos	950	47,26
15 a 19 anos	450	22,39
20 a 29 anos	266	13,23
30 a 39 anos	168	8,36
40 a 49 anos	110	5,47
50 a 59 anos	34	1,69
60 e mais	32	1,59
Total	2.010	100,00

Análise do atendimento em até 72 horas de 1.230 notificações de violência sexual com penetração contra mulheres de 10 e mais anos de idade de 2008 e 2013 no estado de Santa Catarina:

A gravidez ocorreu, em sua maioria, nas mulheres que não foram atendidas em 72 horas e não receberam anticoncepção de emergência

A maioria delas tinha idade entre 10 e 14 anos

Entre as que **foram atendidas em 72 horas:**

Não receberam contracepção de emergência a gravidez ocorreu em 8,4%

Recebeu a contracepção de emergência a gravidez ocorreu em 1,6%.

O risco de gravidez na violência sexual 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.

Anticoncepção de Emergência (AE) pode evitar, em média, três de cada quatro gestações que ocorreriam após a violência sexual.

As taxas de **falha do levonorgestrel variam de 0,4% (0-24 horas) até 2,7% (49-72 horas)**. Entre o 4º e 5º dia da violência sexual a AE ainda oferece razoável proteção, embora com taxas de falha expressivamente maiores.

AE deve ser administrada tão rápido quanto possível dentro dos cinco dias da violência sexual.

O mecanismo de ação da Anticoncepção de Emergência(AE)

Na **primeira fase do ciclo menstrual** - altera o desenvolvimento dos folículos, **impedindo a ovulação** ou a retardando por vários dias.

Na **segunda fase do ciclo menstrual**, após a ovulação, atua modificando o muco cervical, tornando-o espesso e hostil, **impedindo ou dificultando a migração** sustentada **dos espermatozóides** do trato genital feminino até as trompas em direção ao óvulo.

Por esses mecanismos a AE impede somente a fecundação.

A AE deve ser realizada quanto antes possível, dentro do limite de cinco dias da violência sexual.

A infecção pelo HIV é uma das grandes preocupações para a maioria das mulheres em situação de violência sexual.

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.

A profilaxia ARV do HIV deve ser iniciada até, no máximo, 72 horas da violência sexual; após esse período, não existem evidências que suportem sua indicação.

Setor Saúde

Atendimento imediato aos casos de violência sexual recente (até 72 horas da agressão) permite oferecer medidas de proteção, como a anticoncepção de emergência e as profilaxias das ISTs, hepatite B e HIV, evitando danos futuros para a saúde.

Anticoncepção de Emergência e Testes Rápidos HIV, Hepatites B e C, Sífilis, Teste Rápido de Gravidez

Todas as UBS devem ter disponível estes insumos

Anticoncepção de emergência e os testes rápidos de HIV, Hepatites B e C, Sífilis são disponibilizados pelo MS e repassados pelo Estado

Os testes rápidos de gravidez o MS repassa recursos financeiros para aquisição (Portaria 54, de 6 de Janeiro de 2017).

Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual

Nos casos até 72hs:

- Atenção e medidas de redução de danos (em rede de atenção)
- Coleta de vestígios /punição do(os) agressor(es)

Demais Situações

- Identificação das situações
 - Atenção e medidas de redução de danos (em rede de atenção)
- Ações Intersectoriais para a prevenção de violências
- Interrupção legal da gravidez

Garantir contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B para os casos de violência ocorrida até 72h

Episódio único com atendimento em até 72hs da agressão:

- Atendimento na rede - referência hospitalar para profilaxia de IST, gravidez.
- Conselho Tutelar, MP, Assistência Social
- Polícia, IML

Garantir seguimento do protocolo de exames e medicamentos

Episódio com atendimento após 72hs da agressão:

Que pode ser de repetição ou não.

- Reconhecimento da situação de violência sexual
- Atendimento na UBS para diagnóstico e tratamento das IST, diagnóstico de gravidez
- Conselho Tutelar, MP, Assistência Social
- Polícia, IML

Garantir seguimento do protocolo de exames e medicamentos

- Criança e Adolescente – Comunicar o Conselho Tutelar ou Ministério Público (Estatuto da Criança e do Adolescente-menores de 18 anos de idade)



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Ética – é a relação do profissional de saúde com adolescentes pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Código de Ética de diferentes categorias.

Privacidade – em um espaço de consulta/atendimento; adolescentes podem ser atendidos sozinhos, caso desejem, independente da idade, como forma de respeito à sua autonomia e individualidade. Essas atitudes contribuem para o aumento da autoestima e o fortalecimento da sua responsabilidade com a própria saúde, além da obtenção, pelo profissional de saúde, de informações privilegiadas em caso de suspeita de violência.

Confidencialidade e sigilo – as informações prestadas por adolescentes durante a consulta/atendimento devem ter o sigilo garantido.

A quebra do sigilo deve ser feita sempre que houver risco de morte ou riscos relevantes, a exemplo de situações como violência sexual ou exploração sexual, risco ou tentativa de suicídio, risco ou tentativa de aborto, informações sobre homicídio, dependência de álcool e outras drogas e outros.

Lei 13.0431 de 04 de abril de 2017

Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

Estruturação da Rede de Atenção

Políticas Públicas e Enfrentamento da Violência Sexual em Rede

A intervenção nos casos de
violência sexual deve ser
multiprofissional, interdisciplinar e
interinstitucional.

Articulação Intersectorial Estadual

- Secretaria de Estado da Saúde
- Secretaria de Estado de Segurança da Pública
- Secretaria de Estado de Assistência Social Trabalho e Habitação
- Secretaria de Estado da Educação



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
E SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS**

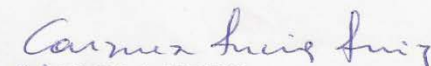
TERMO DE COMPROMISSO

O Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, CNPJ nº. 80.673.411/0001-87 com sede na cidade de Florianópolis, CEP 88015-130, Secretaria de Estado da Segurança Pública, CNPJ nº. 82.951.294/0001-00, com sede na cidade de Florianópolis, CEP 88.020-060, Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, CNPJ nº 05.509.770/0001-88, com sede na cidade de Florianópolis e Secretaria de Estado da Educação, CNPJ nº 82.951.328/0001-58, com sede na cidade de Florianópolis, firmam o presente Termo de Compromisso para desenvolver estratégias de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e Sexual e Outras Violências, implementando trabalho articulado, com vistas a oferecer cuidado e proteção qualificados, no enfrentamento e prevenção da violência e promoção da cultura da paz com melhoria dos indicadores. E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 4 (quatro) vias de igual forma e teor.

Florianópolis, 27 de abril de 2015.


JOÃO PAULO KLEINUBING
Secretário de Estado da Saúde


PATRICIA M. L. D'AVILA
DELEGADA DE POLÍCIA - COORDENADORA
DESPESAS
CÉSAR AUGUSTO GRUBBA
Secretário de Estado da Segurança Pública


ANGELA ALBINO
Secretária de Estado da Assistência
Social, Trabalho e Habitação


EDUARDO DESCHAMPS
Secretário de Estado da Educação

**Termo de
Compromisso
Secretarias de
Estado:**

**Saúde
Segurança Pública
Assistência Social
Trabalho e Habitação
Educação**

Ações

- Diagnóstico dos Serviços
- Capacitação setorial e intersetorial
- Construção de nota técnica das atribuições
- Reuniões intersetoriais com participação dos municípios
- Implementação de rede de atenção



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Por que Trabalhar em Rede na Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual?

Cada instituição sozinha não dá conta de realizar todas as ações necessárias à minimização dos agravos.

**Para prestar Atenção Integral
é preciso realizar Atenção Integrada!**

**Rede é uma articulação política entre pares que
para se estabelecer, pressupõe:**

RECONHECER
Que o outro
existe e é
importante

CONHECER
O que o outro faz

COLABORAR
Prestar ajuda
quando
necessário

COOPERAR
Compartilhar
saberes, ações e
poderes

ASSOCIAR-SE
Compartilhar objetivos e projetos



PARCERIAS INTERSETORIAIS



Organizar as ações de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em linha de cuidado, a partir das possíveis portas de entrada, para o percurso interno e externo.

EVITAR REVITIMIZAÇÃO

Rede de Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual



Construção da Rede de Atenção

Diagnóstico da Situação

Mapear todos os serviços governamentais e não governamentais que atuam no **cuidado integral, na promoção, defesa e proteção dos direitos das pessoas em situação de violência** no território, inclusive serviços de atendimento ao agressor, bem como os serviços regionalizados, quando for o caso.

➤ **Formalizar em atos normativos**

(leis, decretos, portarias, planos de ação, protocolo de intenção, carta compromisso e outros).

➤ Instituir **grupo de gestão** da rede de atenção a pessoas em situação de violência, **para articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede.**

➤ **Sensibilizar e capacitar os(as) profissionais de atenção**

em linha de cuidado, nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), e seguimento do caso na rede de cuidado e de proteção social.

➤ **Divulgar a rede de atenção e como acessar os serviços para a comunidade.**

Intervenção em Rede de Atenção

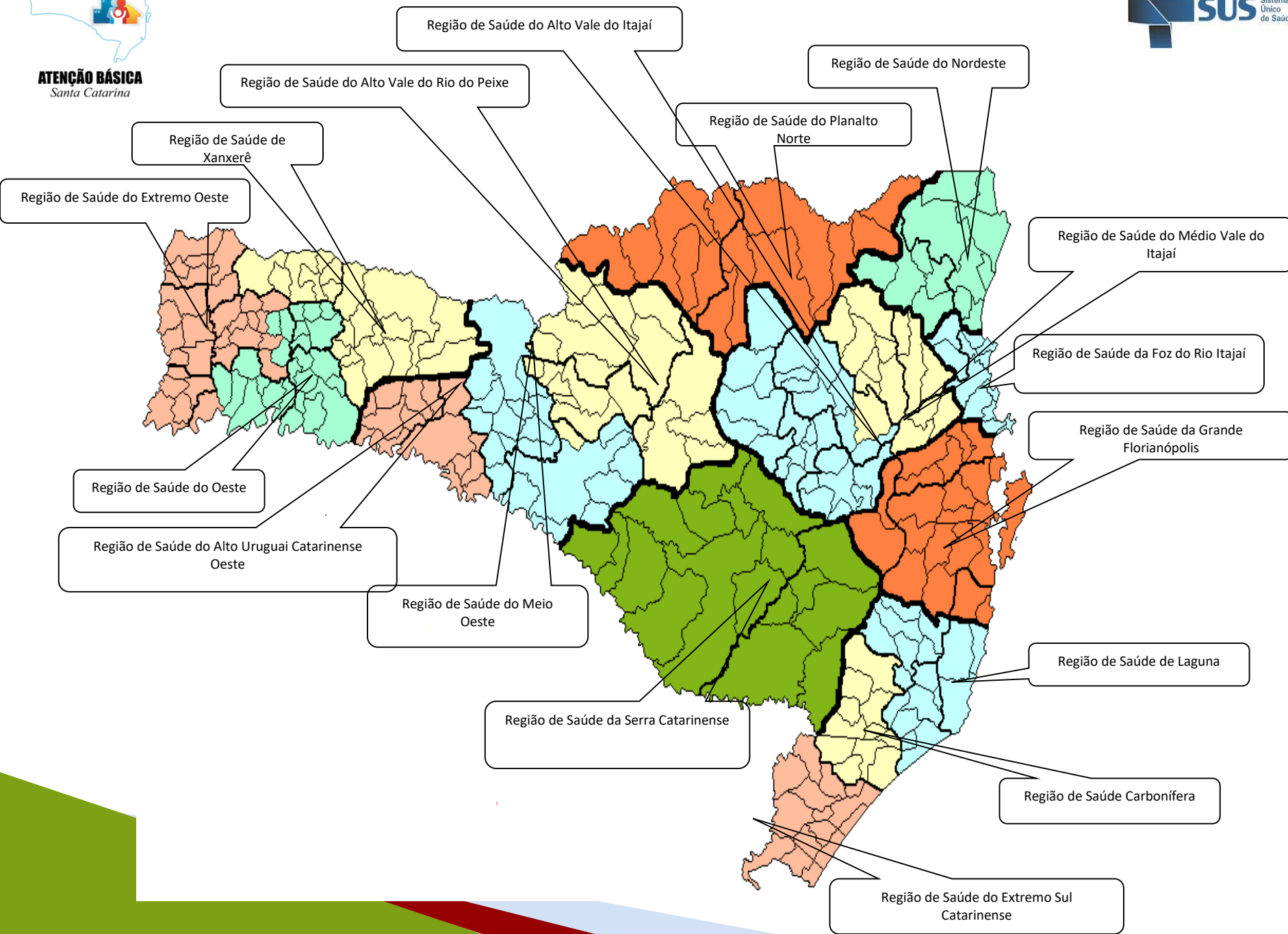
- Atendimento de acordo com as atribuições/responsabilidades do serviço
- Encaminhamento - complementar a intervenção com perspectiva de outras áreas disciplinares ou setoriais.
- Articulação - encaminhamentos que produzam resultados esperados.
- Seguimento – monitoramento - nível institucional – da pessoa em situação de violência

REDE SAÚDE

- ✓ Equipe de atenção básica/ saúde da família
- ✓ Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF
- ✓ Serviços de Saúde Mental
- ✓ Serviços de atenção especializada / urgência e emergência
- ✓ Centros de atenção psicossocial (CAPS)
- ✓ Núcleos de prevenção à violência e promoção da saúde (NUPREVS)
- ✓ Vigilância Epidemiológica – Notificações



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Portaria nº 485 de 1º de abril de 2014

Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e inclusão no SCNES do Serviço especializado nº 165 e suas classificações.

Portaria nº 618 de 18 de julho de 2014

Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento.

Organização do Serviço e do cadastramento no CNES

Referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Atendimento ininterrupto 24 horas por dia 7 dias por semana

Atenção conforme Normas Técnicas do MS

Hospital /Maternidade /Pronto-socorro /UPA

➤ Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei

Maternidades

➤ Atenção ambulatorial às pessoas em situação de violência sexual

Acolhimento Atendimento humanizado e multidisciplinar

UBS /CAPS /Policlínica /Unidade Mista



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Serviços de Referência para Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual cadastrados no SCNES - SC

HOSPITAL BEATRIZ RAMOS - INDAIAL

HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS - LAGUNA

HOSPITAL DE GASPAR - GASPAR

HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA - JARAGUA DO SUL

HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS - LAGES

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO - FLORIANOPOLIS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA - JOINVILLE

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE - JOINVILLE

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - TUBARAO

HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE - RIO DO SUL

HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DR HOMERO MIRANDA GOMES - SAO JOSE

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE - CHAPECO

HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - JOINVILLE

HOSPITAL REGIONAL SAO PAULO ASSEC - XANXERE

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO - SAO MIGUEL DO OESTE

HOSPITAL SANTO ANTONIO - BLUMENAU

HOSPITAL SAO JOSE - CRICIUMA

HOSPITAL UNIVERSITARIO - FLORIANOPOLIS

MATERNIDADE DARCY VARGAS - JOINVILLE

NUPREVIPS NUCLEO PREVENCAO VIOLENCIAS PROMOCAO SAUDE - CRICIUMA

SERVICO ATENCAO INT A PESSOAS EM SIT DE VIOLENCIA SEXUAL - BLUMENAU

Serviços de Referência para Interrupção Legal da Gravidez cadastrados no SCNES - SC

HOSPITAL DE GASPAR - GASPAR

HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES -
SAO JOSE

HOSPITAL SANTO ANTONIO - BLUMENAU

HOSPITAL UNIVERSITARIO - FLORIANOPOLIS

MATERNIDADE DARCY VARGAS – JOINVILLE

HOSPITAL UNIMED - CHAPECÓ

➤ **Atenção ambulatorial às pessoas em situação de violência sexual**

50 serviços cadastrados em SC

LEI nº 12.845 DE 01/08/2013

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual



Atenção integral à vítima de estupro

ENTENDA A LEI

Por que ela é necessária?

O estupro é uma das formas mais graves de violência. É considerado tortura e vitima milhares de pessoas.

Estupros notificados cresceram no Brasil 157% de 2009 a 2012

Entre janeiro e junho de 2012, 5.312 pessoas sofreram algum tipo de violência sexual no Brasil



O que garante?

Atendimento humanizado, acolhimento e apoio psicológico à vítima de estupro (crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas com deficiência mental)

Medidas entram em vigor em 90 dias

- 1 - Diagnóstico e tratamento de lesões
- 2 - Realização de exames para detectar DSTs e gravidez
- 3 - Aplicação de medicamentos para evitar DSTs (Hepatites e HIV) e gravidez (pílula do dia seguinte)

A OMS preconiza o uso da anticoncepção de emergência. A oferta da pílula quase dobrou nos últimos quatro anos e com essa ação foi possível reduzir em 50% o número de abortos legais em cinco anos. Em 2008, foram realizados 3.285 abortos. Em 2012, 1.626.

O que é aborto legal?

Legislação estabelece que é realizado em casos de estupro e risco de morte da mãe. STF autorizou, em 2012, para casos de gravidez de fetos anencéfalos (sem cérebro)

Quando a pílula do dia seguinte deve ser usada?

Apenas em situações de emergência, como forma de evitar uma gravidez indesejada, e deve ser ingerida até, no máximo, 72 horas após a relação sexual desprotegida

Atendimento pelos Hospitais

Lei 12.845/2013

- I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II - amparo médico, psicológico e social imediatos;
- III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

Atendimento pelos Hospitais

Lei 12.845/2013

IV - profilaxia da gravidez;

V - profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST;

VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

Portaria MS nº485/2014

Serviços de Referência

- I - acolhimento;**
- II - atendimento humanizado;**
- III - escuta qualificada;**
- IV - informação prévia ao paciente;**
- V - atendimento clínico;**
- VI - atendimento psicológico;**
- VII - realização de anamnese e preenchimento de prontuário;**
- VIII - dispensação e administração de medicamentos;**

IX - exames laboratoriais necessários;

X - preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência;

XI - orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial; e

XII - orientação às pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual.

Portaria MS nº 485/2014

Serviço de Referência para a Interrupção da Gravidez nos casos previstos em Lei:

- I - atendimento clínico, ginecológico, cirúrgico e psicossocial, contando com serviço de apoio laboratorial;
- II - apoio diagnóstico e assistência farmacêutica; e
- III - coleta e guarda de material genético.

PORTARIA Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005
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.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de Termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase é constituída **pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante dois profissionais de saúde do serviço.**

Art. 4º A segunda fase dá-se com a intervenção do **médico que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.**



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



§ 1º Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase verifica-se com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse Termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de violência sexual.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Internações Hospitalares SUS dos procedimentos com o Código do CID10 O04 (Aborto por razões médicas e legais) em Santa Catarina por Regiões de Saúde em 2014 e 2015:



Região de Saúde	2014	2015
TOTAL	53	29
Alto Uruguai Catarinense	0	0
Alto Vale do Itajaí	0	1
Alto Vale do Rio do Peixe	0	1
Carbonífera	0	1
Extremo Oeste	2	0
Extremo Sul Catarinense	0	0
Foz do Rio Itajaí	1	0
Grande Florianópolis	18	6
Laguna	10	4
Meio Oeste	0	0
Médio Vale do Itajaí	7	13
Nordeste	4	2
Oeste	0	0
Planalto Norte	1	0
Serra Catarinense	0	0
Xanxerê	10	0

Fonte:SIH/SUS

PORTARIA Nº 2.415, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014

- PROCEDIMENTO:03.01.04.005-2

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO
INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
SEXUAL

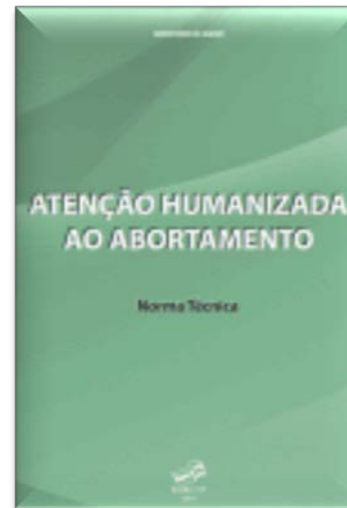
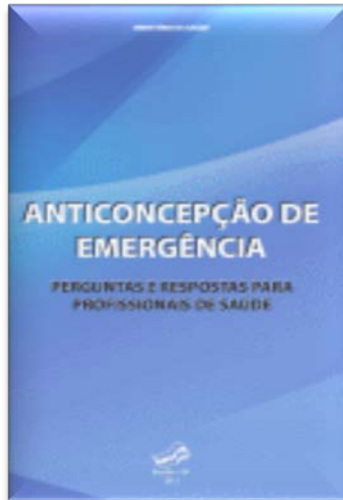
Valor R\$ 100,00

**Procedimento: 0301040052 ATENDIMENTO
MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL por município e ano em SC**

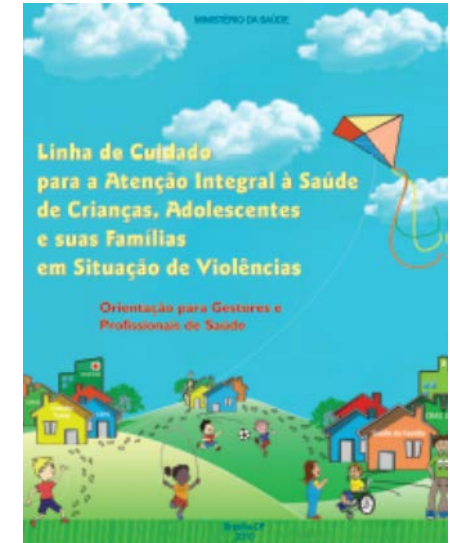
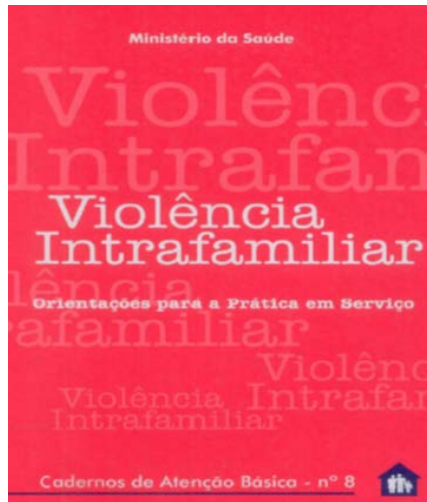
Município	2015	2016	2017	Total
Blumenau	643	312	324	1279
Chapecó	18	16	9	43
Florianópolis	327	264	137	728
Fraiburgo	3	-	-	3
Laguna	-	1	3	4
Rio do Sul	-	2	4	6
Tubarão	2	4	-	6
Xanxerê	1	13	6	20
Total	994	612	483	2089

Fonte: SIA/SUS

Documentos do Ministério da Saúde que normatizam a atenção às pessoas em situação de violência sexual

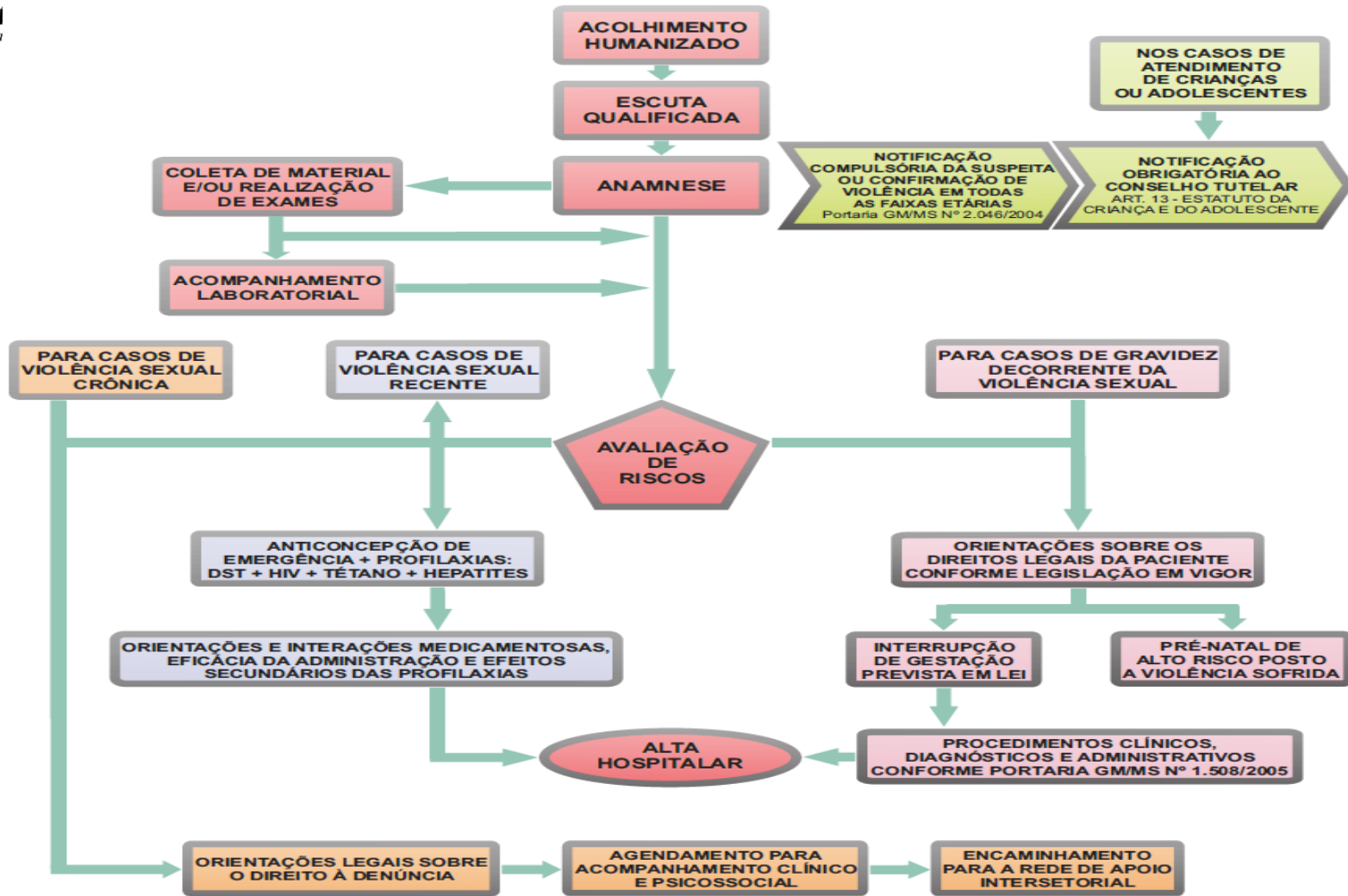


Documentos do Ministério da Saúde que normatizam a atenção às pessoas em situação de violência sexual



FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA MULHERES E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ATENÇÃO BI
Santa Catarina



RECOMENDAÇÃO IMPORTANTE: utilizar sempre como referência no atendimento às Normas Técnicas e Portarias do Ministério da Saúde, bem como observar o estrito cumprimento dos dispositivos legais em vigor.

Acesse: www.saude.gov.br/saudedamulher



ATENÇÃO INTEGRAL PARA
MULHERES E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO OU RISCO DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

PACTO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO
DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER



Secretarias Estaduais e
Municipais de Saúde

Ministério da Saúde
Governo Federal

PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



Violência sexual é de **notificação obrigatória e imediata**. O serviço de saúde deve, portanto, notificar à vigilância epidemiológica municipal, usando a ficha de notificação e informar por meio de telefone, fax ou outro meio específico. É importante a agilidade deste fluxo para garantir que a vigilância tenha conhecimento dos casos, e para que a vítima seja encaminhada ao seguimento adequado no setor de saúde e na rede de proteção.

Recomendações de Profilaxia para HIV Pós-Violência Sexual (PEP)

Recomendada	Violência sexual ocorrida em menos de 72 horas, sem uso de preservativo, via anal e/ou vaginal, com ejaculação.	A falta de médico infectologista no momento do atendimento emergencial à vítima de abuso sexual não deve protelar o início da quimioprofilaxia.
Individualizar decisão	Penetração oral com ou sem ejaculação.	Avaliar a presença de lesões em mucosa oral, conhecimento do status sorológico do agressor e desejo da vítima em receber a profilaxia.
Não recomendada	Uso de preservativo durante toda a agressão sexual.	
Não recomendada	Agressor sabidamente HIV negativo.	Ver Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV/MS, 2015.
Não recomendada	Abuso sexual sofrido há mais de 72 horas.	Avaliação para acompanhamento clínico laboratorial e prevenção de outros agravos.
Não recomendada	Abuso crônico pelo mesmo agressor.	É necessário interromper o ciclo de agressão, avaliar o contexto e individualizar a indicação da profilaxia.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica; 2012. Adaptado por SESA/SAS/DEPS, agosto de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV; julho de 2015.

Exames Laboratoriais

	Admissão	2 Semanas	6 Semanas	3 Meses	6 Meses
Conteúdo Vaginal					
Sífilis					
Anti-HIV ou teste rápido					
Hepatite B (HbsAg) ou teste rápido					
Hepatite C ou teste rápido					
Hemograma, Glicose, ureia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubinas direta e indireta	Se uso profilático de medicação antirretroviral	Se uso profilático de medicação antirretroviral			
HCG		Repetir Obs: poderá ser realizado nas Unidades de Atenção Primária de Saúde.			

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica; 2012.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV; Versão para divulgação; 2015.

☒ Realizar ☐ Não Realizar

Métodos de Anticoncepção de Emergência Hormonal

Método	Dose	Via	Posologia
Levonorgestrel (Primeira escolha)	0,75 mg de Levonorgestrel	Oral	2 comp. em dose única
	1,5 mg de levonorgestrel		1 comp. em dose única
Anticoncepcionais hormonais orais combinados (segunda escolha)	0,05 mg de etinil-estradiol + 0,25 mg de levonorgestrel/comp.	Oral	2 comp. 12/12 hs (total de 4 comp)
	0,03 mg de etinil-estradiol + 0,15 mg de levonorgestrel/comp.		4 comp. 12/12 hs (total de 8 comp)

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica, 2012.

Esquema Antirretroviral

Para Profilaxia de Transmissão de HIV em crianças, adolescentes e adultos

Esquema Preferencial	Posologia (VO)	Tempo
Tenofovir (TDF) - 300 mg / Lamivudina (3TC) - 300 mg + Atazanavir - 300 mg (ATV) + Ritonavir (r) - 100 mg	1 comp. 1 X ao dia (TDF + 3TC) 1 comp. 1 X ao dia (ATV) 1 comp. termooestável ao dia (r)	28 dias
Contraindicação	Esquemas Alternativos	
TDF contraindicado	(AZT/3TC) + ATV/r	AZT - Zidovudina / 3TC - Lamivudina - 300/150 mg - 1 comp. 12/12h ATV - 300 mg - 1 comp. 1 X ao dia + Ritonavir (r) - 100 mg - 1 comp. termooestável ao dia
ATV/r contraindicado	(TDF/3TC) + LPV/r	TDF - 300 mg / 3TC - 300 mg - 1 comp. 1 X ao dia (TDF + 3TC) LPV/r - Lopinavir/Ritonavir - 200/50 mg - 2 comp. 12/12h
	(AZT/3TC) + TDF	AZT - Zidovudina / 3TC - Lamivudina - 300/150 mg - 1 comp. 12/12h TDF - Tenofovir - 300 mg - 1 comp. 1 X ao dia

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, 2015.

Doses de antirretrovirais para crianças e adolescentes, conforme idade e faixa etária e/ou peso

Tenofovir (TDF)

- Adolescentes (> 12 anos e peso ≥ 35 kg): 300 mg, VO, 1 X ao dia

Lamivudina (3TC)

- Neonato (< 30 dias): 2 mg/kg 12/12 h
- Criança: 4 mg/kg 12/12 h (dose máxima 150 mg 12/12h)
- ≥ 12 anos: 150 mg 12/12 h ou 300 mg dose única diária

Zidovudina (AZT)

- Dose pediátrica (6 semanas a <18 anos): 180 a 240 mg/m²/dose de 12/12h; (solução oral 10 mg/mL)
- 4 kg a <9 kg: 12 mg/kg 12/12 h
- 9 kg a <30 kg: 9 mg/kg 12/12 h
- ≥ 30 kg: 300 mg 12/12 h

Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)

- Neonato/lactente (≥ 14 dias e < 12 meses): 300 mg/75 mg/m²
- Criança (≥ 1 ano): 230 mg/57,5 mg/m² 12/12h
- Opção de prescrição da apresentação baby dose (100 mg/25 mg):
- 10 — 13,9 kg: 2 comp. de manhã e 1 à noite;
- 14 — 19,9 kg: 2 comp. de manhã e 2 à noite;
- 20 — 24,5 kg: 3 comp. de manhã e 2 à noite;
- 25 — 29,5 kg: 3 comp. de manhã e 3 à noite;
- > 35 kg: 400 mg/100 mg 12/12 h

Atazanavir/Ritonavir (ATV/r)

- A partir dos 6 anos de idade e com 15 kg de peso corporal
- 15 a < 20 kg: ATV 150 mg + RTV 100 mg (Apresentação não disponível no SUS - Usar esquema alternativo)
- 20 a < 32 kg: ATV 200 mg + RTV 100 mg
- 32 a < 40 kg: ATV 250 mg + RTV 100 mg (Apresentação não disponível no SUS - Usar esquema alternativo)
- ≥ 40 kg: ATV 300 mg + RTV 100 mg

OBS: Superfície corporal (m²) = (Peso x 4) + 7
Peso em kg = 2x (Idade + 8)

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, 2015.

Profilaxias das ISTs não virais em vítimas de violência sexual

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 Kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45 Kg
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50 mil UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorréia	Ceftriaxona	500 mg, 1 ampola, IM, dose única	125mg, IM, dose única
Infecção por Clamídia	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g)	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tricomoníase	Metronidazol*	500mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total 2g)	15mg/kg/dia, divididas em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)
Notas: Em indivíduos com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos acima, deve-se utilizar drogas alternativas. Para maiores informações, consulte o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis", disponível no link: http://goo.gl/gWbvOx A administração profilática do metronidazol e as alternativas pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver prescrição de contracepção de emergência e de profilaxia antirretroviral. *Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação.			

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis Relatório de Recomendação, 2015.

Vacina anti-Hepatite B: aplicar IM em deltoide - 0, 1 e 6 meses após a violência sexual em pessoas não imunizadas previamente ou sem conhecimento de vacinação prévia. A IGHAHB está indicada para pessoas não vacinadas, com esquema vacinal incompleto ou que desconhecem estado vacinal. Nos casos de violência sexual em gestantes: vacinar o recém-nascido (RN) o mais precocemente possível (nas primeiras 12 a 24 horas de vida) associar IGHAHB em grupos musculares separados.

SOBRE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL

É importante considerar que os potenciais efeitos adversos da terapia antirretroviral são baseados primariamente nos estudos do uso dos medicamentos em terapia antirretroviral. O uso do antirretroviral no esquema de PEP (que representa um curto período de tempo - menos de 28 dias) pode implicar menor risco da ocorrência desses efeitos adversos, comparado com o uso prolongado dos medicamentos na terapia antirretroviral.

Para mais informações: <http://goo.gl/15hni5>

Material produzido com base no Protocolo da Violência criado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.



Sites Relacionados

DATASUS
FÓRUM CNES
SIGTAP
CAD. NACIONAIS
SIAB
SIA
SGIF
SIHSUS
SIHD
CIHA
SIOPS
SGIF
FORMSUS
TABNET CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é a base para operacionalizar os Sistemas de Informação em Saúde, imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propriedade da Secretaria de Atenção à Saúde, o CNES reflete a realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, permitindo o planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como o controle social a ser exercido pela população.

O CNES, visa disponibilizar informações sobre o funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde, em nível Estadual e Municipal.

Saiba mais:

- [Como se cadastrar e obter o CNES](#)
- [Como emitir o comprovante de inscrição](#)
- [Como fazer para se cadastrar](#)
- [Como solicitar a exclusão](#)
- [Recuperação e Solicitação de Dados](#)
- [Cronograma do CNES para 2010](#)

Fluxos de Clientela
Leitos
Equipamentos
Níveis de Hierarquia
Turnos de Atendimento
Esferas Administrativas
Naturezas
Tipos de Estabelecimentos
Personalidades Jurídicas
Contratos/Convênios
Atendimentos Prestados
Habilitações
Regras Contratuais
Contratos de Metas
Hospital Filantrópico
Hospital de Ensino
Programa/Projeto de Saúde
Incentivos
Incentivo/Adesão Municipal
Serviços Especializados
Ocupações(CBO)
Atividade de Ensino
Tipo de Prestador
Estabelecimentos Notificantes
Ras

O CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informação em Saúde, imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propriedade da Secretaria de Atenção à Saúde, o CNES reflete a realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, permitindo o planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como o controle social a ser exercido pela população.

O CNES, visa disponibilizar informações sobre o funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde, em nível Estadual e Municipal.

[Como se cadastrar e obter o CNES](#)
[Como emitir o comprovante de inscrição](#)
[Como fazer para se cadastrar](#)
[Como solicitar a exclusão](#)
[Recuperação e Solicitação de Dados](#)
[Cronograma do CNES para 2010](#)

Consulta

Serviços Especializados

Estado:

Escolha Estado ▼

Município:

--MUNICÍPIO-- ▼

Competência:

ATUAL ▼

Tipo de Serviço:

-TODOS- ▼

Serviço Especializado:

-TODOS- ▼

-TODOS- ▲

- 130 - ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA
- 168 - ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS
- 152 - ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO INDIGENA
- 100 - ATENCAO A SAUDE NO SISTEMA PENITENCIARIO
- 165 - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL**
- 159 - ATENCAO BASICA
- 169 - ATENCAO EM UROLOGIA
- 153 - ATENCAO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR
- 167 - ATENDIMENTO ITINERANTE DE ASSISTENCIA E ENSINO EM SAUDE
- 150 - CIRURGIA VASCULAR
- 161 - CONSULTORIO NA RUA
- 102 - ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE
- 101 - ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
- 148 - HOSPITAL DIA
- 151 - MEDICINA NUCLEAR
- 104 - REGULACAO DE ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE
- 166 - SERV ANALISE LABORATORIAL DE PROD SUJEITOS A VIG SANITARIA
- 147 - SERVICO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA
- 106 - SERVICO DE ATENCAO A DSTHIVAIDS ▼



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Funciona diariamente, 24 horas. As ligações podem ser feitas de todo o Brasil por meio de discagem direta e gratuita, de qualquer terminal telefônico fixo ou móvel, bastando discar 100.

As denúncias podem ser anônimas, e o sigilo das informações é garantido, quando solicitado pelo demandante.

É um serviço de utilidade pública da **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)**, vinculado a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, em especial as que atingem populações com vulnerabilidade acrescida, como: Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência, LGBT, Pessoas em Situação de Rua e Outros, como quilombolas, ciganos, índios, pessoas em privação de liberdade.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Contatos:

GEABS/AP/SES/SC

48 3664 7278

geabsap@saude.sc.gov.br