

Serviço de Atenção às pessoas em situação de Violência Sexual no HUUFMA- Relato de prática do Assistente Social

Apresentador (a): Roseana Correa dos
Santos Silva

O que é Violência Sexual?



VIOLÊNCIA SEXUAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a “violência sexual é qualquer ato sexual, tentativa do ato não desejado ou atos para traficar a sexualidade de uma pessoa, fazendo uso de repressão, ameaça ou força física, praticados por qualquer pessoa independente de suas relações com a vítima e de qualquer cenário, não limitado ao lar ou trabalho”. Ou seja, é uma agressão focalizada na sexualidade da pessoa, mas que a atinge em todo o seu ser.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A violência sexual contra crianças e adolescentes é o envolvimento destes em atividades sexuais com um adulto, ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, nas quais haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou dos desejos do adulto, sendo ela incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder ou de qualquer incapacidade mental ou física.



LEGISLAÇÃO

- Lei nº 12.845 de 1º de Agosto de 2013:** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual
- Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013:** Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelo profissionais de segurança pública e de rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- 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.

LEGISLAÇÃO

- Portaria nº 485 de 1º de abril de 2014 e nº618 de 18/7/2014:**
Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde e fazem referencia ao cadastramento do Serviço no cadastro nacional de estabelecimento de saúde.
- Norma técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência sexual contra mulheres e adolescentes do Ministério da Saúde.**
- Norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do MS**
- Política Nacional de Humanização**

SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO HUUFMA

- Atualmente, as ações assistenciais compreendem o atendimento do:
 - Serviço Social;
 - Consultas médicas e de enfermagem;
 - Atenção farmacêutica;
 - Atendimento psicológico e psiquiátrico;
 - Imunização e exames laboratoriais e de imagem.
- O serviço tem como foco a **otimização da assistência**, além da **prevenção** dessa forma de violência propondo também **ações educativas** com as seguintes abordagens: dados epidemiológicos das ocorrências locais, sensibilização das famílias sobre suas responsabilidades/conduitas preventivas/denúncias, rede de apoio e proteção (instituições responsáveis pelo atendimento) e notificações aos Conselhos Tutelares.

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

- Acolhimento
- Escuta qualificada ao usuário ou ao familiar em área adequada garantindo o sigilo e privacidade
- Entrevista social
- Abertura de prontuário
- Informação quanto à rotina do serviço;
- Fornece os encaminhamentos necessários internos e externos, agendamento do acompanhamento psicológico e ginecológico efetuando o devido registro na ficha de atendimento.
- Orientação ao acompanhante do usuário
- Visitas domiciliares

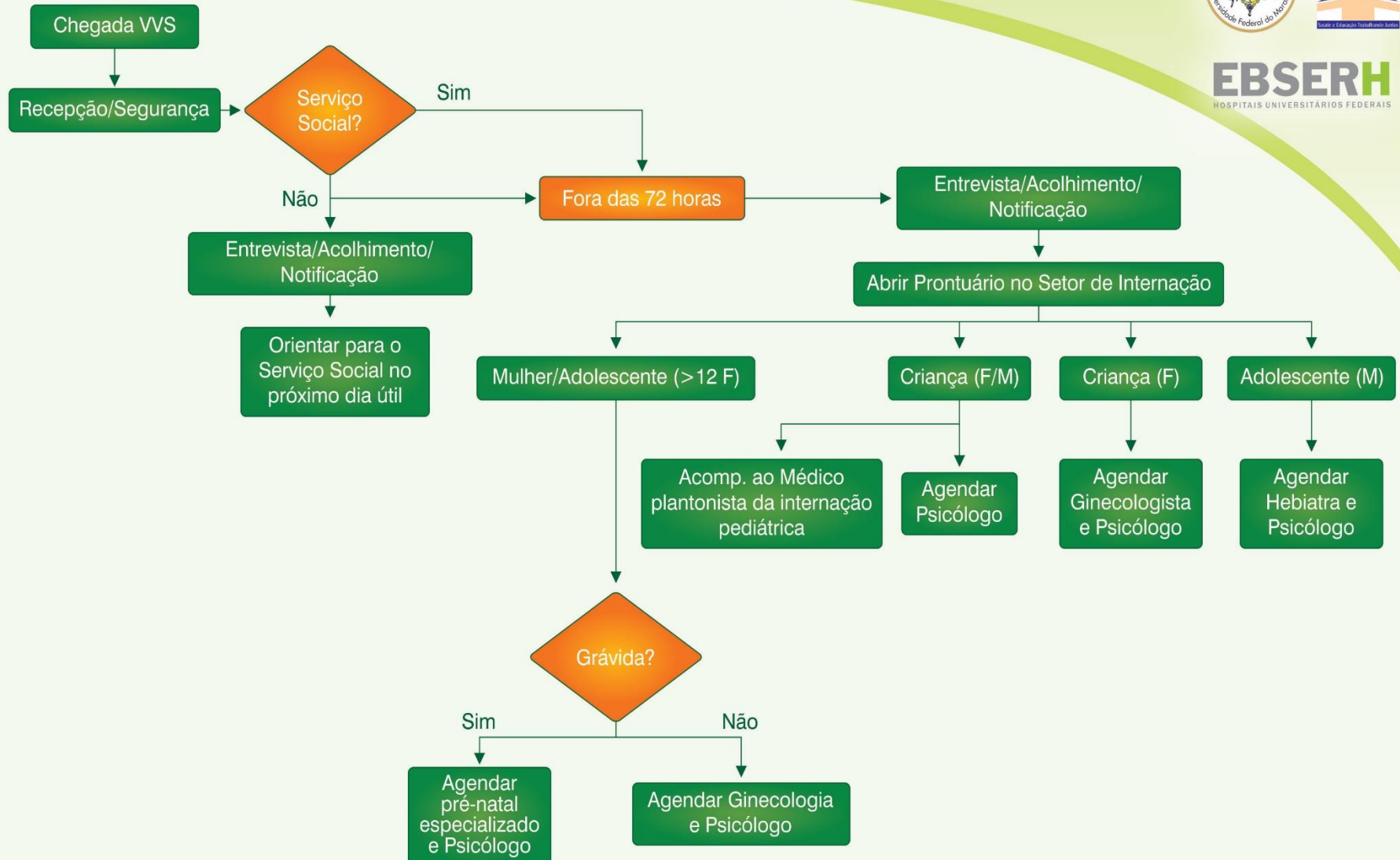
ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

- Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual do SINAN.
- Reunião da equipe para estudo
- Realização de atividades educativas/capacitação com os colaboradores do HUUFMA
- Realização de atividades educativas com os pacientes em sala de espera
- Registro diariamente no Livro de Atendimento do Serviço Social os atendimentos prestados;
- Registro em livro específico de atendimento a Vitimas de Violências Sexual;
- Emissão do Relatório Anual visando consolidar os dados qualitativos e quantitativos registrados pelo Serviço Social do Ambulatório no atendimento de Violência Sexual.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL FORA DAS 72 HORAS



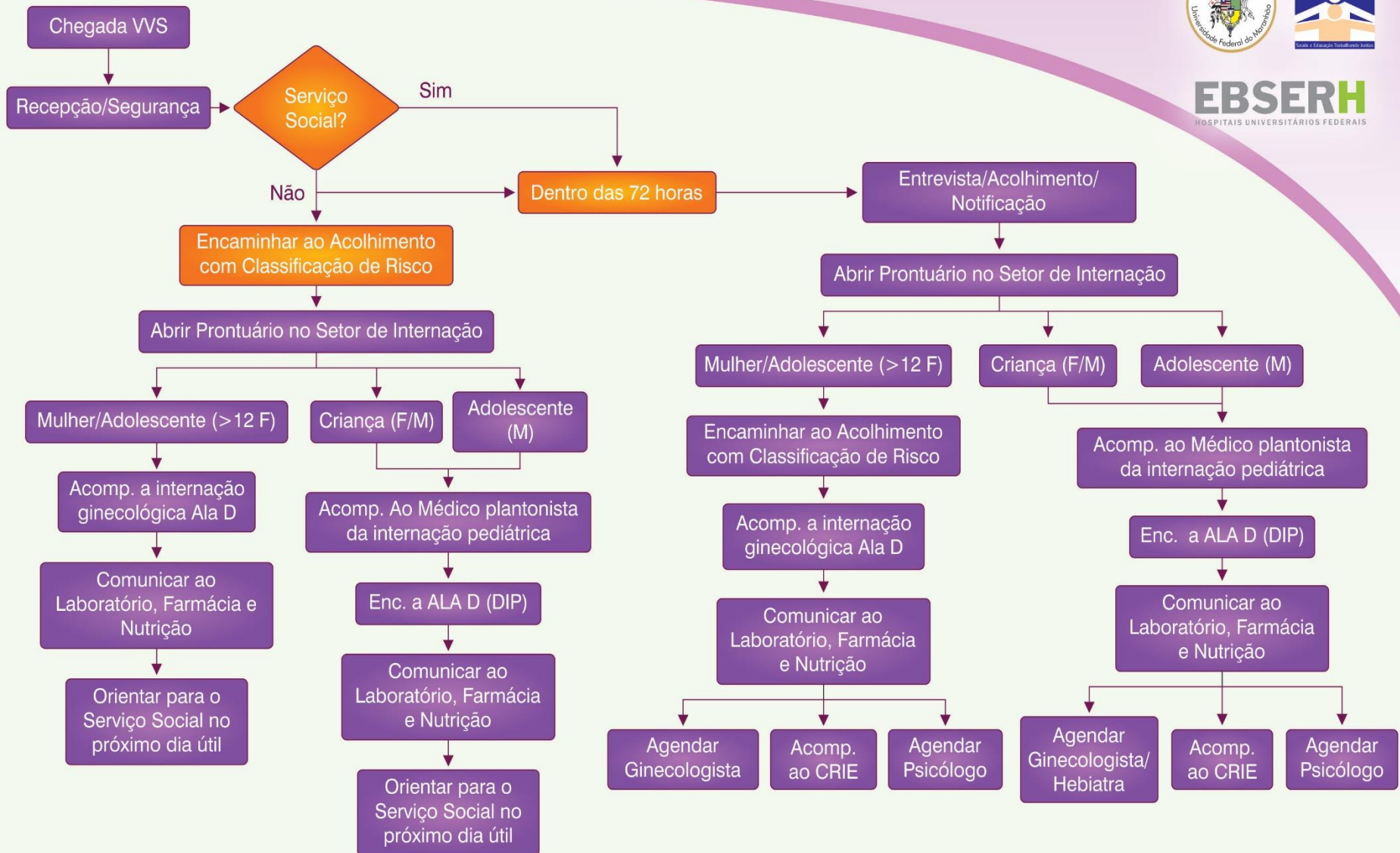
EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DENTRO DAS 72 HORAS



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Ficha de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual



SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA



ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Data:	Hora:	Prontuário:	Nº de Ordem:
-------	-------	-------------	--------------

Identificação do(a) UV(a)

Nome:			Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
DN:	Idade:	Cor:	Estado civil:		
		<input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> Pt <input type="checkbox"/> Pd	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> União consensual
País:				Religião:	
Responsável:			Grau de Parentesco		
Rua / Avenida:					
Nº:	Bairro:	Município:		UF:	
Referência:			Fones:		
Zona:		Instrução:			
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> 3º Grau <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto			
Ocupação atual:		Situação-Vínculo:			
		Carteira Assinada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Portador(a) deficiência:					
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental Transtorno mental: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Procedência:					
<input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Delegacia <input type="checkbox"/> Mulheres <input type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> M. Público <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outro					
Atividade sexual anterior:					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Idade da 1ª relação sexual: Aos ____ anos.					

Identificação da Ocorrência:

Quem trouxe o(a) UV:					
Grau de Parentesco:				Idade:	
Data da ocorrência:		Hora:		Acidente de trabalho:	
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Acidente de trajeto:					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica BO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Nº _____					
Laudo do IML: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Local da ocorrência: Rua-Avenida:					
Nº:	Bairro:	Município:		UF:	
Referência:				Zona:	
				<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	

Dados do(a) Agressor(a)

Agressor(a):		Quantos:			
<input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> dois <input type="checkbox"/> mais que 2		<input type="checkbox"/> agressores <input type="checkbox"/> não sabe precisar			
Conhecido:					
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim →		<input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> padastro		<input type="checkbox"/> tio <input type="checkbox"/> vizinho <input type="checkbox"/> avô	
Cor:		Idade aproximada:			
<input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> Pt <input type="checkbox"/> Pd		<input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> 50-60 <input type="checkbox"/> > 60 anos			
Sob efeito de: <input type="checkbox"/> álcool <input type="checkbox"/> drogas Qual? <input type="checkbox"/> não sabe precisar					

Caracterização dos Maus Tratos / Violência / Abuso sexual (relação utilizando-se da sedução, onde a criança/adolescente é o objeto sexual) /AP (constranger mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal)

Violência: () física () psicológica () sexual Intimidação: () Não () arma () força física () ameaça verbal

Negligência: () Não () Sim () Mãe () Pai () Outros

Abandono: () Não () Sim () Mãe () Pai () Outros

Outras síndromes especificadas de maus tratos:

Uso objeto p/ agredir: () Não () Sim Qual?

Frequência: () única () todo dia () semanal () mensal

SV Usou antes: () álcool () drogas () Não () Sim Qual?

Contato c/ a genitália do agressor: () Sim () Não Manipulação de sua genitália: () Sim () Não

Houve penetração: () Não () Sim → () oral () vaginal () anal usou preservativo: () Sim () Não

Usava anticoncepcionais antes da ocorrência: () Não () Sim Qual?

Tomou banho: () Não () Sim Ducha vaginal: () Não () Sim Mudou de roupa: () Não () Sim

Assinatura / carimbo

Atendimento Social:

Assinatura / carimbo

Atendimento Psicológico:

() medo () ansiedade () revolta () vingança () desejo de matar () culpa () insegurança () depressão
() negação () apatia / indiferença () euforia () solidão () tristeza outros:

Assinatura / carimbo

DUM: ____/____/____ () Gesta () Para () vaginais () cesariana Exame físico: () normal
() alterado com transtornos na: () pele, mucosas e tegumento: () contusões / abrasões () equimoses / hematomas
() queimaduras () face () lábios () nádegas () braços () tronco () dorso () fraturas () outros

→ genito-urinários () sangramento () hiperemiado () equimose () laceração () lesão perianal () condiloma
vulvo-vaginal () FLUXO: () vaginal () uretral () coleta de fluxo vaginal () coleta de sangue ou sêmen no vestuário

Será orientado, profilaxia para: () DST não viral () Hepatite B () AIDS () contracepção de emergência
() tétano JUSTIFICATIVA PARA AS NÃO REALIZAÇÕES:

Orientada sobre direitos legais: () Não () Sim Encaminhamento: () registro policial () conselho tutelar

Assinatura / carimbo

Exames para SOLICITADOS:

Na 1ª consulta: FACULTATIVO: () tipagem sanguínea () TGO () TGP (candidatas as drogas anti retro virais)
OBRIGATORIOS: () Beta-HCG () VDRL () hemograma completo () anti-HIV rápido e tradicional () anti-HCV
() HBsAg () IgM anti-HBC

2 SEMANAS DEPOIS → () hemograma completo () TGO () TGP (usuárias de drogas anti retro virais)

6 SEMANAS DEPOIS → () Beta-HCG (se em amenorréia) () VDRL () TGO () TGP () anti-HIV tradicional

3 MESES DEPOIS → () VDRL () anti-HIV tradicional

6 MESES DEPOIS → () TGO () TGP () anti-HIV tradicional () anti-HCV () HBsAg () IgM anti-HBC

Profissionais arrolados nas consultas de seguimento:

Assistente social, psicólogo, farmacêutico e médico. O terapeuta familiar de acordo com a demanda.

Observações:

• Após o preenchimento parcial ou não desta ficha, deverá ser encaminhada ao Serviço Social ou SAE-UV.

• Em caso de interrupção de gravidez, a paciente deve solicitá-lo pessoalmente por escrito.

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/doença: **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** Código (CID10): **Y09** 3 Data da notificação

4 UF: 5 Município de notificação Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora: 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros

7 Nome da Unidade Notificadora Código Unidade 9 Data da ocorrência da violência

8 Unidade de Saúde Código (CNES)

10 Nome do paciente 11 Data de nascimento

12 (ou) Idade: 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Anos 13 Sexo: M - Masculino F - Feminino 14 Gestante: 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 7- Ignorado 15 Raça/Cor: 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado

16 Escolaridade: 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

17 Número do Cartão SUS 18 Nome da mãe

Dados de Residência

19 UF: 20 Município de Residência Código (IBGE) 21 Distrito

22 Bairro 23 Logradouro (rua, avenida, ...) Código

24 Número 25 Complemento (apto., casa, ...) 26 Geo campo 1

27 Geo campo 2 28 Ponto de Referência 29 CEP

30 (DDD) Telefone 31 Zona: 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado 32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

33 Nome Social 34 Ocupação

35 Situação conjugal / Estado civil: 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

36 Orientação Sexual: 3-Bissexual 8-Não se aplica 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transsexual 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência/transorno? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado

1-Física 2-Mental 3-Visual 4-Auditiva 5-Transorno mental 6-Transorno de comportamento 7-Outras deficiências/Síndromes

Dados da Ocorrência

40 UF: 41 Município de ocorrência Código (IBGE) 42 Distrito

43 Bairro 44 Logradouro (rua, avenida, ...) Código

45 Número 46 Complemento (apto., casa, ...) 47 Geo campo 3 48 Geo campo 4

49 Ponto de Referência 50 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 51 Hora da ocorrência (00.00 - 23.59 horas)

52 Local de ocorrência: 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado 53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Violência

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado

56 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Física Tráfico de seres humanos Força corporal/ espancamento Obj. perfuro-cortante Arma de fogo

Psicológica/Moral Financeira/Econômica Intervenção legal Enforcamento Substância/ Obj. quente Ameaça

Tortura Negligência/Abandono Outros Obj. contundente Envenenamento Outro

Sexual Trabalho infantil

Violência Sexual

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado

Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros

59 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

Dados do provável autor da agressão

60 Número de envolvidos: 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado 61 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 Outros

Cônjuge Irmão(ã) Pessoa com relação institucional

62 Sexo do provável autor da agressão: 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da agressão: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

Evolução e encaminhamento

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) Conselho do Idoso Delegacia de Atendimento à Mulher

Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) Delegacia de Atendimento ao Idoso Outras delegacias

Rede da Educação (Creche, escola, outras) Centro de Referência dos Direitos Humanos Justiça da Infância e da Juventude

Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) Ministério Público Defensoria Pública

Conselho Tutelar Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX

69 Data de encerramento

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante Vínculo/grau de parentesco (DDD) Telefone

Observações Adicionais:

TELEFONES ÚTEIS

Disque-Saúde: 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher: 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes: 100

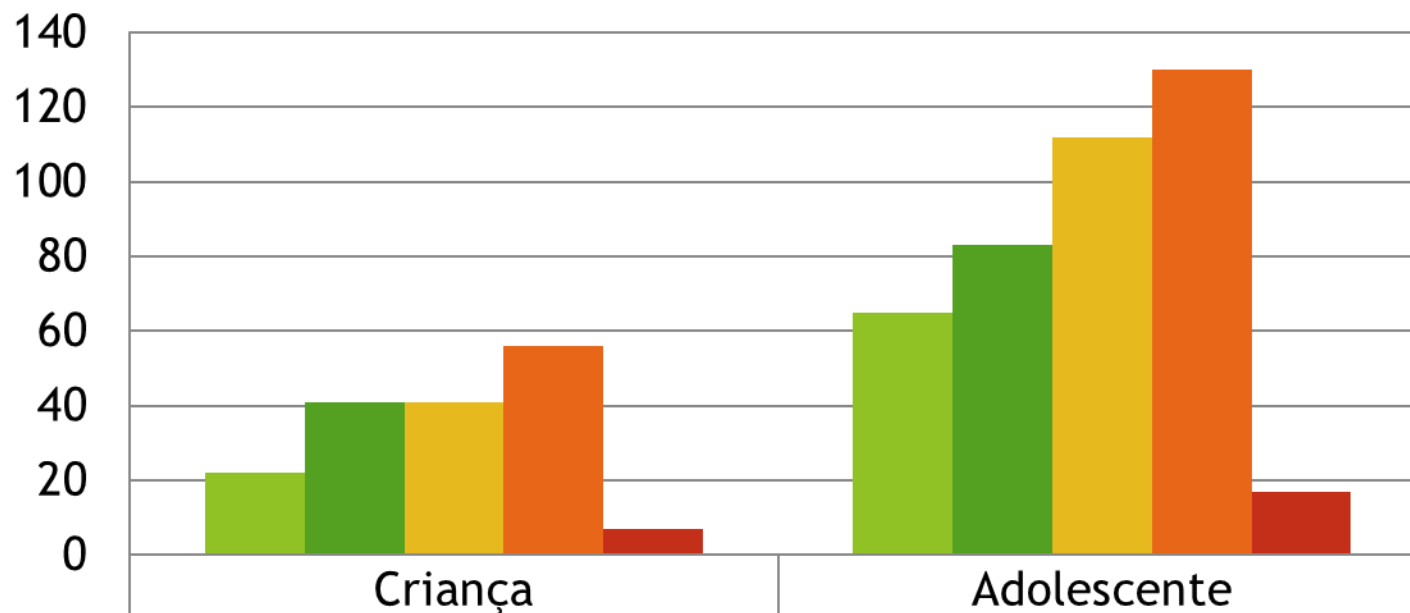
Notificador

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde/CNES

Nome Função Assinatura

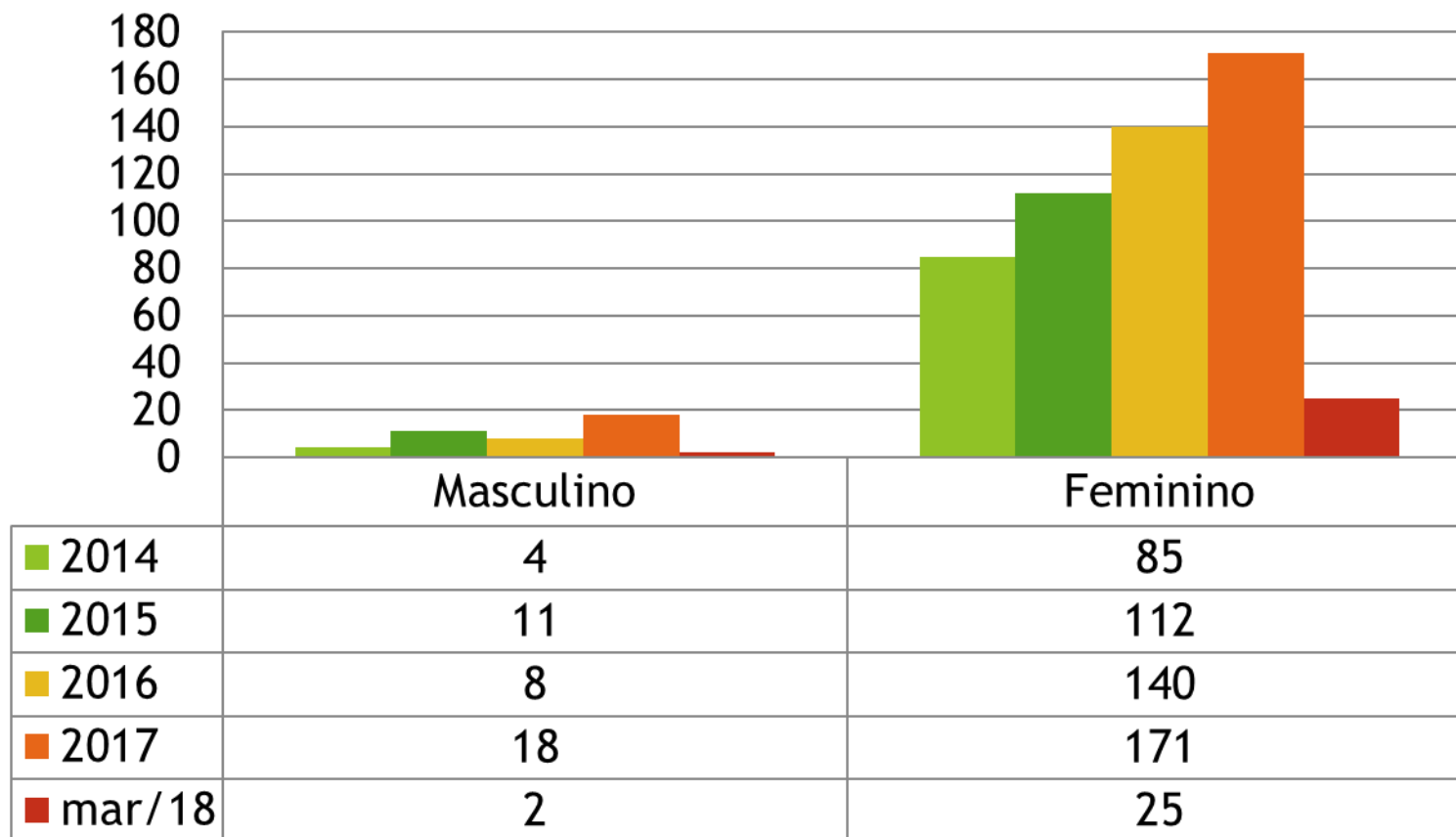
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências SINAN SVS 14.11.2014

Indicadores de Atendimento à Violência Sexual



	Criança	Adolescente
2014	22	65
2015	41	83
2016	41	112
2017	56	130
mar/18	7	17

Indicadores por Sexo



I Seminário contra Violência Sexual: Prevenção e Assistência a Criança e Adolescente no HUUFMA



Equipe do Serviço Social no Ambulatório do Materno Infantil

Maria da Natividade dos Santos Moraes

Email: natividade_o_santos@hotmail.com

Luciana Castelo Branco Soares

Email: lu.castelobranco@hotmail.com

Roseana Correa dos Santos Silva

Email: roseanacsilva@hotmail.com

Tel: 2109-1110

Chefia de Pediatria Dra. Marilene Ribeiro

Obrigada!