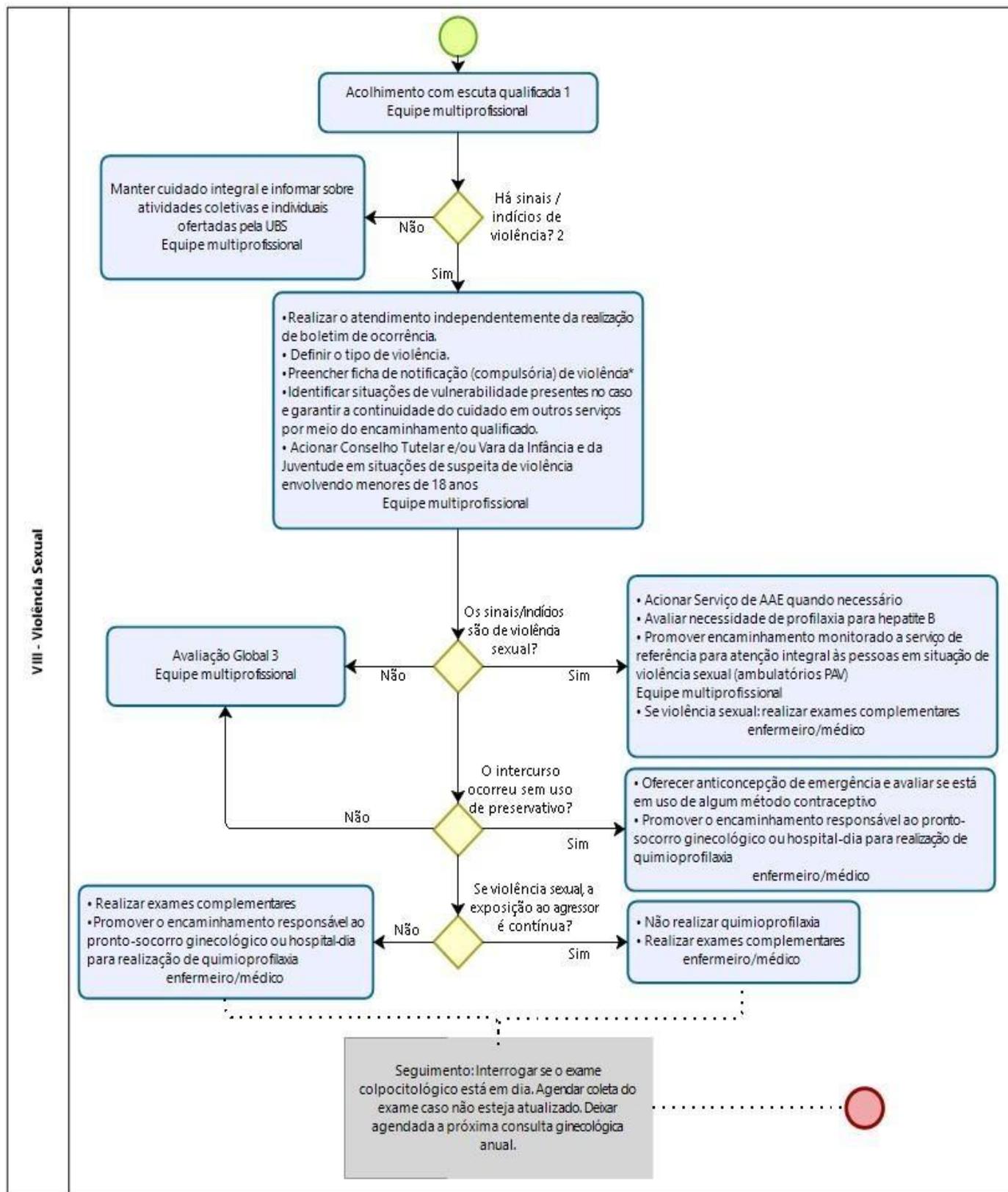


## VIII - VIOLÊNCIA SEXUAL



## **1. Acolhimento com escuta qualificada (equipe multiprofissional)**

### **1A) Atendimento humanizado:**

- Observar os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade, propiciando ambiente de confiança e respeito;
- Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações. Vigilância do profissional com relação à sua própria conduta;
- Apoiar postura de não vitimização das mulheres e ter consciência crítica dos sentimentos para lidar com emoções como raiva, medo e impotência que podem surgir durante o atendimento das mulheres;
- Profissionais com dificuldade de abordar o tema devem optar por abordagens indiretas (sem perguntas diretas) ou solicitar apoio do NASF-AB.

### **1B) Identificação dos motivos de contato:**

Como poucas mulheres fazem queixa ativa de violência, perguntas diretas podem ser importantes, desde que não estigmatizem ou julguem-nas, para não se romper o interesse demonstrado pelo serviço em relação ao atendimento da mulher. Existem mulheres com múltiplas queixas, com sintomas e dores mal definidas. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível situação de violência. Para isso, existem propostas de perguntas:

- Sabe-se que mulheres com problemas de saúde ou queixas similares às que você apresenta, muitas vezes, têm problemas de outra ordem em casa. Por isso, temos abordado este assunto no serviço.

-Está tudo bem em sua casa, com seu (sua) parceiro(a)?

- Você acha que os problemas em casa estão afetando sua saúde ou seus cuidados corporais?

- Você está com problemas no relacionamento familiar?

- Você sentiu ou sente medo de alguém? - Você se sente humilhada?

- Você já sofreu críticas em casa por sua aparência, roupas ou acessórios que usa?

- Você e o(a) parceiro(a) (ou filho, ou pai, ou familiar) brigam muito?

**Nota:** deve-se prestar informações prévias à paciente:

- Assegurar compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento (acolhimento com escuta qualificada, avaliação global e estabelecimento de plano de cuidados) e a importância das condutas multiprofissionais na rede intra e intersectorial de proteção às mulheres em situação de violência, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento.
- Orientar as mulheres sobre a importância de registrar a ocorrência para sua proteção e da família, respeitando, todavia, sua opinião e desejo, com base no que é preconizado pela “Lei Maria da Penha”.

## **2. Sinais de alerta para possível violência contra mulher:**

- Complicações em gestações anteriores, aborto de repetição;
- Distúrbios gastrointestinais;
- Entrada tardia no pré-natal;
- Evacuação dolorosa ou dor ao urinar;
- Gravidez indesejada ou em menores de 14 anos;
- História de tentativa de suicídio ou ideação suicida;
- Infecção urinária de repetição (sem causa secundária encontrada);
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Lesões físicas que não se explicam como acidentes;
- Parceiro(a) demasiadamente atento(a), controlador(a) e que reage se for solicitado que o atendimento da mulher ocorra sem a sua presença;
- Presença de doença pélvica inflamatória (DIP);

- Problemas sexuais e perda de prazer na relação;
- Prurido ou sangramento vaginal;
- Queixa de dores pélvicas e abdominais crônicas;
- Queixas vagas, inexplicáveis ou recorrentes;
- Redução de interesse em amamentar ou suspensão da amamentação no período puerperal;
- Síndrome da imunodeficiência humana adquirida (aids);
- Síndrome do intestino irritável;
- Sofrimento psíquico (depressão, ansiedade);
- Transtorno do estresse pós-traumático;
- Vaginismo (espasmos musculares nas paredes vaginais, durante relação sexual).

**2A) Adolescência:** irritabilidade, isolamento, labilidade emocional e dificuldades escolares (mudança no rendimento escolar, alteração nos relacionamentos com colegas, entre outros).

### **3. Avaliação global**

Entrevista (equipe multiprofissional)

- Detectar situação de vulnerabilidade;
- Identificar se a situação de violência é recorrente ou não (violência de repetição);
- Identificar sinais de alerta de violência 2.

### **4. Atenção humanizada na situação de interrupção legal da gestação:**

- Encaminhar para os serviços de referência para interrupção legal de gestação nos casos previstos em lei.
- Portaria nº 415 do Ministério da Saúde, de 21 de maio de 2014. Deve haver o consentimento da mulher, ou seu representante legal, em relação ao procedimento (conforme o art. 128 do Código Penal). Encaminhar para o serviço de referência do DF (HMIB).
- Esclarecer sobre as ações previstas em caso de abortamento legal, as medidas de alívio da dor, o tempo e os riscos envolvidos no procedimento e a permanência no serviço de abortamento legal.
- Orientar que, no serviço de referência, será preenchido o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, e que não é obrigatória a apresentação de boletim de ocorrência ou autorização judicial no âmbito do SUS.
- Monitorar a usuária após o procedimento de abortamento legal, levando em consideração os riscos de intercorrências imediatas (sangramentos, febre, dor pélvica) e intercorrências tardias (infertilidade, sofrimento psíquicos).
- Acompanhar e acolher a mulher pós-abortamento e realizar orientação anticoncepcional e concepcional (recuperação da fertilidade pós-abortamento, métodos contraceptivos disponíveis, oferta de métodos anticoncepcionais, orientação concepcional).

### **5. Monitoramento de situações de violência:**

- Acompanhar o itinerário terapêutico das usuárias (caminhos trilhados na busca por saúde) em situação de violência identificadas na área de abrangência atendidas pelos serviços da APS.
- Monitorar todos os casos identificados pela equipe ou por notificação levada à unidade por meio da vigilância em saúde (entrada em outros pontos da rede de assistência) e referidos ou não à rede de atendimento às mulheres em situação de violência, a partir da realização de visitas domiciliares ou outras formas de acompanhamento das usuárias (equipes de Saúde da Família, equipes NASF-AB).

### **6. Abordagem de jovens e adolescentes:**

- Respeitar o sigilo profissional inerente à abordagem ética em saúde.
- Abordar as necessidades de adolescentes e jovens sem que haja a obrigação do acompanhamento de pais ou responsáveis legais, exceto em casos de incapacidade cognitiva daqueles. Vale lembrar que os códigos de ética dos profissionais de saúde que trabalham na APS, bem como o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, legitimam o direito ao acesso à saúde sem a necessidade de acompanhamento de pais ou responsáveis legais.
- Nos casos de adolescentes até 14 anos deve-se proceder a notificação compulsória\* em 100% dos casos, independente de suspeita ou confirmação de violência. Nos casos de adolescentes de 14 a 17 anos, proceder a notificação compulsória\* somente nos casos em que houver suspeita ou confirmação de violência sexual.
- Deve-se sempre envolver um responsável adulto, principalmente de adolescentes abaixo de 14 anos para garantir o acompanhamento dos casos.

#### **7. Coordenação do cuidado:**

- Mapear e acionar os serviços de referência disponíveis na rede de atendimento às mulheres em situação de violência, que extrapolem a competência da APS. As unidades de saúde e outros serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual deverão oferecer acolhimento, atendimento humanizado e multidisciplinar e encaminhamento, sempre que necessário, aos serviços referência na saúde, serviços de assistência social ou de outras políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência e órgãos e entidades de defesa de direitos.

#### **8. Educação em saúde:**

- Orientar individual ou coletivamente os usuários da APS acerca dos direitos das mulheres, em prol do fortalecimento da cidadania e de uma cultura de valorização da paz.
- Oferecer serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, bem como orientações para aquelas que desejam nova gestação, para prevenção das gestações não programadas e do abortamento inseguro.
- Orientar sobre os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer.

#### **9. PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)**

A PEP é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como: violência sexual e/ou relação sexual desprotegida. Orientar e encaminhar de acordo com o fluxo previsto em: (<http://www.saude.df.gov.br/medicamentos-dst-aids/>).

**\*Notificação compulsória no SINAN:** os casos suspeitos e confirmados de violência doméstica, intra e extrafamiliar, comunitária ou homofóbica contra mulheres devem ser registrados pelos profissionais de saúde na Ficha de Notificação de Violências Interpessoais/Autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para análise do perfil epidemiológico e tomada de decisões. Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos. (Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019).