

# FLUXOGRAMA - VIOLÊNCIA SEXUAL SÃO CARLOS - SP

Elaboração:

PAVAS -

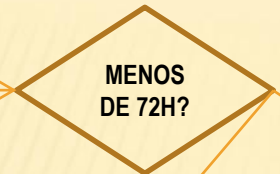
Programa de Atendimento a Vítimas de Abuso Sexual  
Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São Carlos  
- CAIC

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de São Carlos - SP

# FLUXOGRAMA - VIOLÊNCIA SEXUAL

ESTUPRO OU ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR

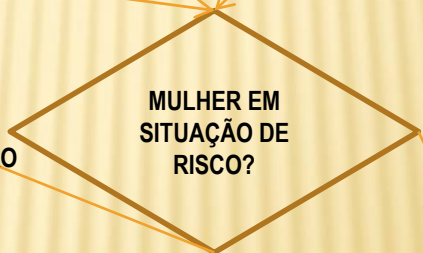


**ENCAMINHAMENTO AO SMU – SANTA CASA COM POSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO POR MÍNIMO DE 24H**

- 1- AVALIAÇÃO MÉDICA E CONDUTA PARA LESÕES, COM REGISTRO DE PRONTUÁRIO
- 2- COLETA E ARMAZENAMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO
- 3- SOROLOGIA DA VÍTIMA E DO AGRESSOR (SE POSSÍVEL) PARA HEPATITES VIRAIIS, HIV E SÍFILIS COM VERIFICAÇÃO VACINAL OU APLICAÇÃO IMUNOGLOBULINA ANTI HEPB
- 4- PROFILAXIA GRAVIDEZ (CASO PACIENTE NÃO FAÇA USO DE ANTICONCEPCIONAIS)
- 5- INÍCIO DA PROFILAXIA ISTs NÃO-VIRAIIS
- 6- INÍCIO DA PROFILAXIA HIV
- 7- PREENCHIMENTO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO
- 8-NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR CASO A VÍTIMA SEJA MENOR DE 18 ANOS
- 9- SOLICITAÇÃO E REALIZAÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA -DDM
- 10- EXAME DE CORPO DELITO
- 11- ENCAMINHAMENTO AO PAVAS PARA SEGUIMENTO

**ENCAMINHAMENTO AO PAVAS – DRA CLÁUDIA ADÃO ALVES, FONE: 33682044 – CEME – A/C ENFª ELISA**

- 1- SEGUIMENTO SOROLÓGICO PARA HIV E HEPATITES VIRAIIS NO EVENTO, 30 OU 90 E 180 DIAS
- 2- SEGUIMENTO CLÍNICO E MEDICAMENTOSO DAS ISTs NÃO VIRAIIS
- 3- SEGUIMENTO CLÍNICO DE RECUPERAÇÃO DE LESÕES
- 4- ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES ACIMA DE 18 ANOS, COM ANA MARIA ZABEU, COM POSSIBILIDADE DE ENCAMINHAMENTO AO CRM – Centro de Referência da Mulher PARA FINS JUDICIAIS E REINSERÇÃO SOCIAL
- 5- ENCAMINHAMENTO AO CRM PARA SEGUIMENTO PSICOSOCIAL , DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES (12 A 18 ANOS)
- 6- ENCAMINHAMENTO REALIZAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA – DDM
- 7- NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR QUANDO MENOR DE 18 ANOS
- 8- PREENCHIMENTO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO



**ENCAMINHAMENTO AO CRM**

- 1- AVALIAÇÃO DE RISCO E POSSÍVEL INSERÇÃO CASA ABRIGO
- 2- ABERTURA DE PROCESSO JUDICIAL – DEFENSORIA PÚBLICA PARA MEDIDAS LEGAIS CABÍVEIS DE PROTEÇÃO À MULHER
- 3- ACOMPANHAMENTO PSICOSOCIAL, PROFISSIONALIZAÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL



**ENCAMINHAMENTO A SANTA CASA PARA REALIZAÇÃO DE ABORTO (ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO)**

- 1- ENCAMINHAMENTO A SANTA CASA PARA REALIZAÇÃO DE ABORTO (ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO)
- 2- REALIZAÇÃO DE PRE-NATAL CASO ULTRAPASSE 20 SEMANAS OU OPÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DO ABORTO
- 3- ENCAMINHAMENTO AO CREAS PARA PROVIDÊNCIAS DE ADOÇÃO E/OU PERMANÊNCIA NO PAVAS PARA ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO CASO A VÍTIMA DESEJE MANTER O BEBÊ

# **PRONTUÁRIO E PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO**

## **HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA**

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

## **PROVIDÊNCIAS INSTITUÍDAS**

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

## **ACESSO À REDE DE ATENÇÃO**

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

## ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Grande parte dos crimes sexuais ocorre durante a idade reprodutiva da mulher. O risco de gravidez, decorrente dessa violência, varia entre 0,5 e 5%.

A AE deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, ou seja, que não se encontrem nas seguintes categorias: anticoncepcional oral ou injetável, esterilização cirúrgica ou DIU.

MÉTODO	DOSE	VIA	OBSERVAÇÃO
LEVONORGESTREL Primeira Escolha	0,75 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	2 comprimidos dose única
	1,5 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	1 comprimido dose única
MÉTODO DE YUZPE Segunda Escolha	AHOC com 0,05 mg de etinil-estradiol e 0,25 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	2 comprimidos cada 12 horas total de 4 comprimidos
	AHOC com 0,03 mg de etinil-estradiol e 0,15 mg de levonorgestrel por comprimido	Oral	4 comprimidos cada 12 horas total de 8 comprimidos

**Profilaxia das IST não Virais em Adultos e Adolescentes com mais de 45 Kg não Gestantes (Esse esquema pode ser utilizado durante a gestação. Gestantes devem usar ceftriaxona).**

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 140 pag. (Série Manuais, nº68)

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	VIA	POSOLOGIA
Penicilina G benzatina	1,2 milhão UI	IM	2,4 milhões UI (1,2 milhão em cada nádega), dose única
Ceftriaxona	250mg	IM	250mg, dose única
Azitromicina	500mg	VO	02 comprimidos, dose única

**Profilaxia das IST não virais em gestantes, crianças e adolescentes com < 45 kg. Caso opte pela prescrição com metronidazol, a dose recomendada para crianças é 15mg/kg/dia (dose máxima: 2g), VO, divididos em três tomadas, por sete dias.**

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	VIA	POSOLOGIA
Penicilina G benzatina	Frasco-amp. com 150.000UI, 300.000UI, 400.000UI	IM	50 mil UI/kg (dose máxima: 2,4 milhões UI), dose única
Ceftriaxona	250mg (acompanha diluente de 2ml)	IM	Aplicar 125mg (1ml)
Azitromicina	600mg/15ml ou 900mg/22,5ml	VO	20mg/kg (dose máxima: 1g), dose única

## HEPATITES VIRAIS

A imunoprofilaxia contra a hepatite B está indicada em casos de violência sexual nos quais ocorra exposição ao sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do agressor. Cabe ressaltar, que a decisão de iniciar a imunoprofilaxia contra a hepatite B não deve estar condicionada à solicitação ou à realização de exames complementares. Em condições de desconhecimento ou dúvida sobre o status vacinal, a profilaxia deverá ser administrada.

### VACINA ANTI-HEPATITE B

Aplicar IM em deltóide 0, 1 e 6 meses após a violência sexual  
Imunização ativa

### IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B

0,06 ml/Kg Aplicar IM em glúteo dose única  
Imunização passiva

## ABORDAGEM SOROLÓGICA – HEP B

<b>HBsAg</b>	<b>Anti-HBc IgM</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CONDUTA</b>
<b>(+)</b>	<b>(+)</b>	<b>Infecção aguda (há pelo menos 15 dias)</b>	<b>Repetir HBsAG e Anti-HBc IgM em seis meses</b>
<b>(+)</b>	<b>(-)</b>	<b>Infecção aguda precoce (há menos de 15 dias) Ou Hepatite crônica</b>	<b>Realizar em 15 dias Anti-HBc IgM: (+) Infecção aguda. Repetir HBsAG e Anti-HBc IgM em seis meses (-) Fazer Anti-HBc total se + indica infecção crônica Anti-HBs: (+) cura (-) doença crônica</b>
<b>(-)</b>	<b>(+)</b>	<b>Infecção aguda</b>	<b>Repetir HBsAg e Anti-HBc IgM em seis meses</b>
<b>(-)</b>	<b>(-)</b>	<b>Negativo ou não produz anticorpo</b>	<b>VACINAÇÃO e IGHAHB</b>

## **INFECÇÃO PELO HIV**

**A infecção pelo HIV é uma das grandes preocupações para a maioria das mulheres em situação de violência sexual. Os estudos existentes indicam que o risco de transmissão em casos de violência sexual está entre 0,8 e 2,7%, sendo comparável, e até mesmo superior, ao observado em outras formas de exposição sexual (heterossexual) única ou em acidentes perfuro-cortantes entre profissionais de saúde. O trauma genital com lacerações pode chegar a 40% nas mulheres violentadas, comparando com 5% nas situações de sexo consentido. O risco de infecção pelo HIV, à semelhança do que ocorre com as DST, depende de muitas condições. Entre elas, destacam-se:**

- os tipos de exposição sexual (anal, vaginal, oral);**
- o número de agressores;**
- a susceptibilidade da mulher;**
- a rotura himenal;**
- a exposição a secreções sexuais e/ou sangue;**
- a presença de IST ou úlcera genital;**
- a carga viral do agressor; e**
- o início precoce da profilaxia ARV, quando indicada.**



## **CRITÉRIOS PARA RECOMENDAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL AO HIV**

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

**A decisão final deve considerar sempre a motivação e o desejo da vítima em se submeter à profilaxia. A falta de médico infectologista no momento imediato do atendimento pós-exposição não justifica o atraso do início da quimioprofilaxia.**

## **PROFILAXIA PARA ADULTOS E ADOLESCENTES (ACIMA DE 12 ANOS)** **GESTANTES E PUÉRPERAS**

<b>1ª escolha</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Via de administração</b>	<b>Posologia</b>
<b>TENOFOVIR 300mg + LAMIVUDINA 300mg</b>	<b>COMPRIMIDO COFORMULADO</b>	<b>VO</b>	<b>01 comprimido</b>
<b>ATAZANAVIR 300mg</b>	<b>COMPRIMIDO</b>	<b>VO</b>	<b>01 comprimido</b>
<b>RITONAVIR 100mg</b>	<b>COMPRIMIDO</b>	<b>VO</b>	<b>01 comprimido</b>

**TOMAR OS 3 COMPRIMIDOS APÓS UM DAS REFEIÇÕES (ALMOÇO OU JANTAR) POR 28 DIAS  
PUÉRPERAS DEVEM INTERROMPER DE IMEDIATO A AMAMENTAÇÃO  
INTERCORRÊNCIAS GÁSTRICAS DEVEM SER MANEJADAS COM RANITIDINA**

## PROFILAXIA PARA CRIANÇAS (ATÉ 12 ANOS)

1ª escolha	Apresentação	Via de administração	Posologia
ZIDOVUDINA (ZDV)	Solução oral 10mg/ml Cápsula 100mg	VO	180mg/m <sup>2</sup> /dose, de 12/12h Dose máxima: 300mg/dose
LAMIVUDINA (3TC)	Solução oral 10mg/ml Comprimidos 150mg	VO	4 mg/ kg – dose – 12/12h Dose máxima: 150 mg – 12/12h > 12 anos: 150 mg 12/12 h ou 300 mg em dose única diária
LOPINAVIR/ RITONAVIR	Solução oral 80mg/20mg/mL (LPV /r) Comprimidos: 200mg/50mg (LPV/r)	VO	Crianças < 2 anos: 300 mg/m <sup>2</sup> – 12/12h Crianças > 2anos: 230 mg/m <sup>2</sup> – 12/12h Dose máxima: 200mg – 12/12h Adolescentes: 400 mg-12/12 h

## **ALTERNATIVAS FRENTE A GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.**

**Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação. Nessa última hipótese, os serviços de saúde devem providenciar as medidas necessárias junto às autoridades que compõem a rede de atendimento para garantir o processo regular de adoção.**

## **PROCEDIMENTOS DE JUSTIFICAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA INTERRUPÇÃO DE GESTAÇÃO PREVISTA EM LEI**

A Portaria MS/GM nº 1.508, do Ministério da Saúde, de 1º de setembro de 2005, estabelece os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esses procedimentos devem ser adotados pelos serviços de saúde para a realização do abortamento em situações de violência sexual, e incluem cinco diferentes termos.

- 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**
- 2- Termo de Responsabilidade**
- 3- Termo de Relato Circunstanciado**
- 4- Parecer Técnico Médico atestando a compatibilidade da idade gestacional**
- 5- Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez**