



Telessaúde
UFSC



apresentam

PROTOCOLO RAIVS - Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual – Da Elaboração aos dias atuais

DRA. CÁSSIA ELENA SOARES
GINECOLOGISTA E OBSTETRA MCD



Como chegamos até aqui??

Anos 80 – a atenção a violência era focada na assistência social e segurança pública. Na saúde , por meio de CNS , o MS foi convocado a criar um protocolo para os profissionais da saúde para garantir direitos previstos em lei porém com difícil acesso.

ANOS 80-90

- CRIAÇÃO DE DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO À MULHER (DEAMs) E CASAS-ABRIGO
- SAÚDE?

ALICERCES

- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS 1948:
- “DIREITOS FUNDAMENTAIS DO HOMEM, NA DIGNIDADE E NO VALOR DA PESSOA HUMANA, NA IGUALDADE DE DIREITOS DOS HOMENS E DAS MULHERES”

ALICERCES

- CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ -CONVENÇÃO INTERNAMERICANA PARA PREVENIR,PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (1994):
- “QUALQUER ATO OU CONDOTA BASEADA NO GÊNERO QUE CAUSE MORTE,DANO OU SOFRIMENTO PSICOLÓGICO,FÍSICO OU SEXUAL À MULHER TANTO NA ESFERA PÚBLICA COMO NA ESFERA PRIVADA”.

ALICERCES

- CONVENÇÃO BELÉM DO PARÁ (1994):
- RECONHECE A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (VIOLÊNCIA CONTRA MULHER COMO VIOLAÇÃO);
- COBRA EMPENHO DO ESTADO E DEFINE COMO DEVER PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER;
- ORIENTA PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS À MULHER SUJEITA A VIOLÊNCIA.

ALICERCES

- CONFERÊNCIA DO CAIRO (1994):
- RECONHECE DIREITOS HUMANOS;
- PLANO DA AÇÃO-AGENDA DE COMPROMISSOS PARA MELHORAR A VIDA DE TODAS AS PESSOAS (APOIO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, IGUALDADE DE GÊNERO)

ALICERCES

- CONFERÊNCIA BEIJING (1995) :
- DIREITO DA MULHER É DIREITO HUMANO;
- DESIGUALDADE DE GÊNERO COMO QUESTÃO SÓCIO-CULTURAL PODENDO SER MODIFICADA;
- EMPODERAMENTO FEMININO- GOVERNO E SOCIEDADE CRIANDO MEIOS E APOIO AO PROCESSO DA MULHER DE AUTOGERIR-SE.

ALICERCES

- CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988);
- ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (1990);
- ESTATUTO DO IDOSO (2003)

1997-1999

- NORMA TÉCNICA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES

1999-2000

- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
INSTITUI COMISSÃO DE ESTUDOS DE ENTIDADES DA
ESFERA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL
COMISSÃO INTERSETORIAL (SAÚDE, SEGURANÇA PÚBLICA, JUSTIÇA E
ASSISTÊNCIA SOCIAL)

PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

- INOVOU AO INCLUIR O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E SEM DISTINÇÃO DE GÊNERO;
- DEFINE O ATENDIMENTO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL DENTRO DE 72 HS E INTERRUPTÃO LEGAL DA GESTAÇÃO

RAIVS

- REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

INSTITUIÇÕES

- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HOSPITAL UNIVERISTÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO);
- SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE SANTA CATARINA (INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS, DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE, À MULHER E AO IDOSO);

INSTITUIÇÕES

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (MATERNIDADE CARMELA DUTRA, HOSPITAL NEREU RAMOS, HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO);
- PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL);
- CONSELHO TUTELAR.

ATRIBUIÇÕES DA REDE

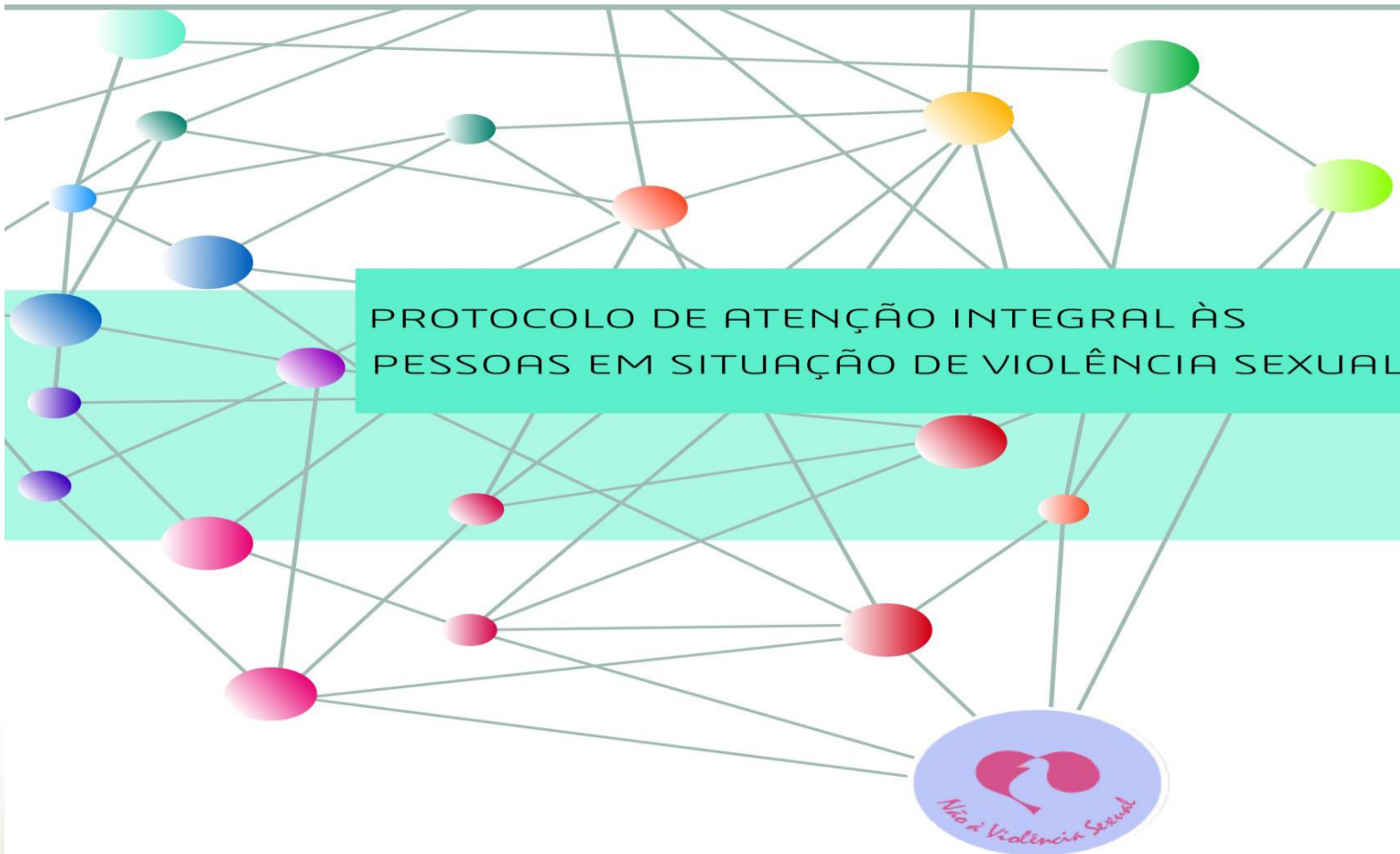
- REVISÃO DO PROTOCOLO;
- REUNIÕES MENSAS COM OS MEMBROS INDICADOS PELAS INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DA REDE;
- CAPACITAÇÃO EM INSTITUIÇÕES;
- MONITORIZAÇÃO E VIGILÂNCIA DA GARANTIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS E QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DO ATENDIMENTO;

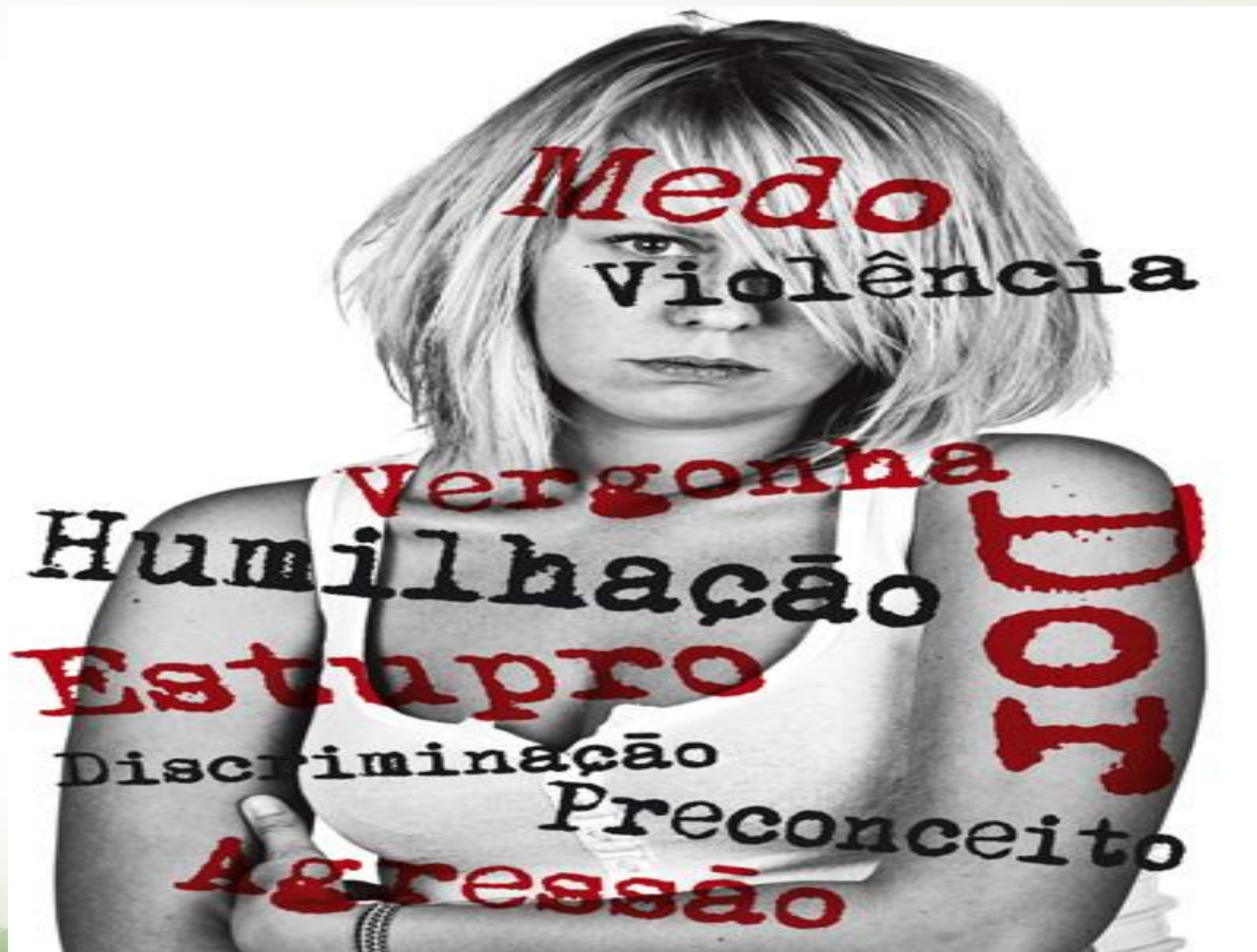
ACESSO AO PROTOCOLO

- <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=raivs&menu=5&submenuid=153>

BASES:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
- <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes#:~:text=A%20publica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Protocolo%20Cl%C3%ADnico,e%20validado%20em%20discuss%C3%B5es%20com>

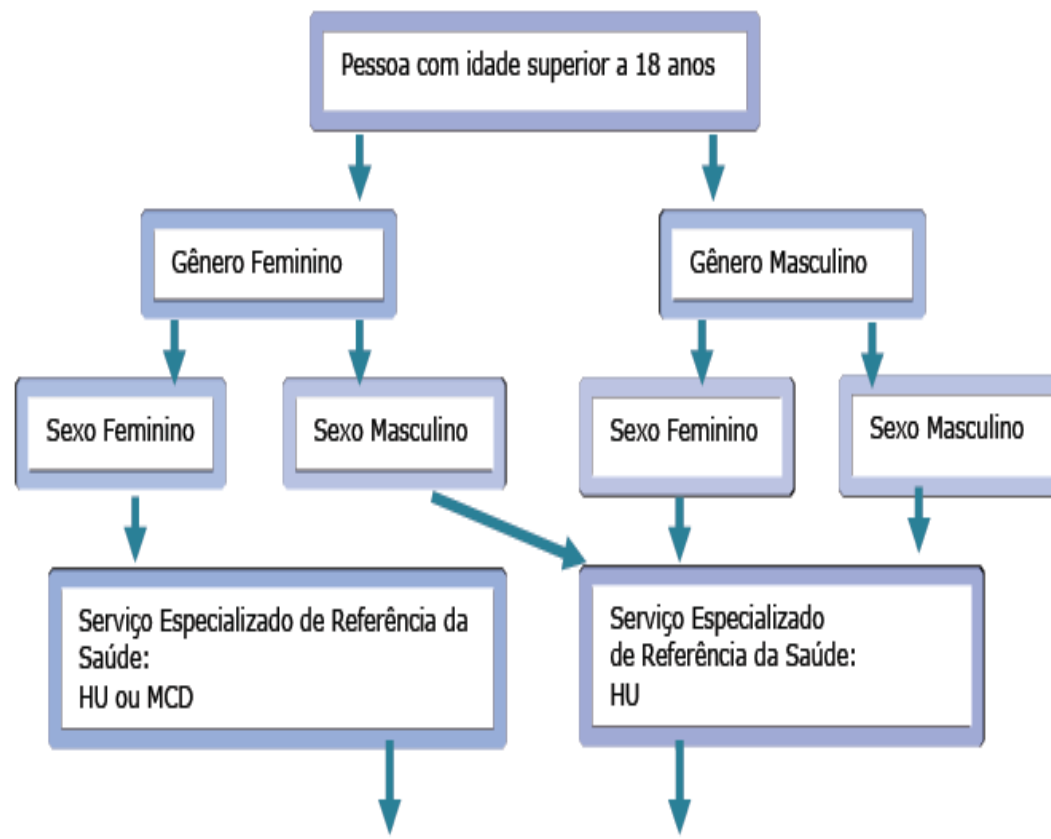




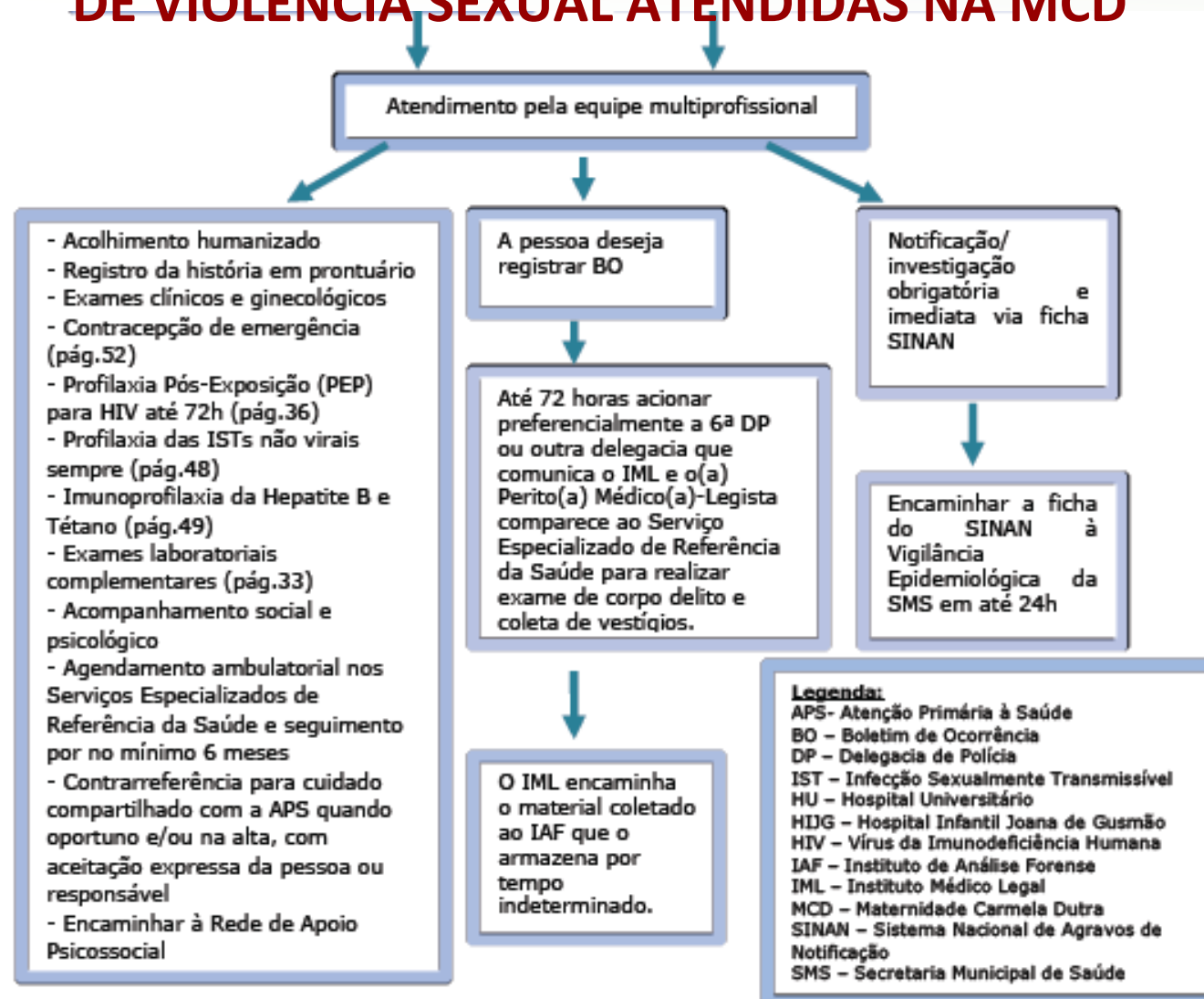
FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DAS MULHERES E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NA MCD

2.2 Pessoa com idade de 18 a 60 anos incompletos

Em caso de procura em outra porta de entrada da rede, o caso de violência sexual ocorrido em até 72 horas, deverá ser notificado e a pessoa, encaminhada aos Serviços Especializados de Referência da Saúde objetivando receber, se necessário, as profilaxias.



FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DAS MULHERES E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NA MCD



1. ACOLHIMENTO



2. REGISTRO DA HISTÓRIA



3. REALIZAÇÃO DE BO

- PREVISTO NO PROTOCOLO QUE BO SERÁ REGISTRADO EM TODA A VS QUE OCORRER EM MENORES DE 18 ANOS, VULNERÁVEIS E ACIMA DE 60 ANOS- NA INSTITUIÇÃO SE ATÉ 72 HORAS DO FATO;
- PREVISTO NO PROTOCOLO QUE BO SERÁ REGISTRADO, SE DESEJO DA MULHER, NA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO.

4. NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº _____

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, 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	Agravado/doença		3	Data da notificação					
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		4	Código (CID10)	5	Y09				
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)					
	6	Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1 - Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2 - Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3 - Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4 - Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5 - Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7 - Outros								
	7	Nome da Unidade Notificadora		8	Código Unidade	9	Data da ocorrência da violência			
Notificação Individual	10	Nome do paciente			11		Data de nascimento			
	12	(ou) Idade	13	Sexo	14	Gestante	15	Raça/Cor		
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	1 - Gestante 2 - 1º Trimestre 3 - 2º Trimestre 4 - 3º Trimestre 5 - Não se aplica	1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 6 - Ignorado					
	16							Escolaridade		
	0 - Analfabeto 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 colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial 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	21	Distrito	Código (IBGE)		
		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		32	Pais (se residente fora do Brasil)		
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado										
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			37				Identidade de gênero:	
	1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica)	3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	1 - Travesti 2 - Mulher Transsexual		3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
38	Possui algum tipo de deficiência/transorno?		39		Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?					
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual		<input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva		1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras				
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		51		Hora da ocorrência	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		00:00 - 23:59 horas							
	52		Local de ocorrência		53		Ocorreu outras vezes?			
	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		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54			A lesão foi autoprovocada?
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado									

DADOS DO ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2022

- 2021:
- 66.020 ESTUPROS (75,5% INCAPAZES DE CONSENTIR, 61,3% TINHAM ATÉ 13a, 79,6% AGRESSOR CONHECIDO)
- 1.341 ÓBITOS POR FEMINICÍDIOS- 68,7% ENTRE 18-44a, 81,7% POR COMPANHEIROS OU EX, 14,4% OUTROS PARENTES, 65,6% MORRERAM EM CASA

SUBNOTIFICAÇÃO	DIFICULDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Vergonha ou sente-se humilhada	Pouca informação sobre o assunto
Sente-se culpada pela violência	Preconceito sobre o assunto
Medo de ser culpada pela violência	Crença de que é um problema social e/ou legal e não de saúde pública
Temor pela segurança pessoal, de familiares e filhos	Crença de que as mulheres possam sentir-se ofendidas com as perguntas
Experiências ruins ao expor a situação anteriormente	Idéia de que é um problema que só ocorre em famílias de baixo poder aquisitivo
Sensação de não ter controle sobre a própria vida	Demanda diária de pacientes para atender
Esperança de que o agressor mude como prometeu	Histórico pessoal sobre violência
Crença de que as lesões não são importantes	Medo de represália do agressor
Proteção ao companheiro por dependência financeira e/ou afetiva	
Medo de perder os filhos	
Falta de oportunidade pois o agressor a acompanha em todos os atendimentos	

4. EXAME CLÍNICO E GINECOLÓGICO

- SE REALIZADO O BO AGUARDAR E ACOMPANHAR O ATENDIMENTO DO PERITO;
- SOZINHO SE PACIENTE NÃO DESEJAR A REALIZAÇÃO DO BO

5. EXAMES LABORATORIAIS COMPLEMENTARES

- Bhcg quantitativo;
- Testes Rápidos para sífilis, HIV, Hepatites B e C;
- Hemograma, creatinina, glicemia, amilase, TGO, TGP, PU, Anti HBs.

6.CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

- Levonorgestrel 0,75 mcg,vo, 2 cps DU.

7.PROFILAXIA HIV/ISTs

QUANDO ESTÁ INDICADA?

- Se o tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV;
- Se o tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV;
- Se o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento for menor que 72 horas;
- Se a pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento.

8. ENCAMINHAMENTOS

- SEGUIMENTO AMBULATORIAL;
- SERVIÇO DE INFECTOLOGIA (HNR);
- ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL.

A cada 15 segundos uma
criança é abusada no Brasil.

**DISQUE
DIREITOS
HUMANOS**



100

SEU ANONIMATO É GARANTIDO



NÃO SE CALE
DENUNCIE



**A AGRESSÃO
PODE SER
FÍSICA OU
PSICOLÓGICA.**

**MAS A SUA
ATITUDE PODE
MUDAR ESSA
HISTÓRIA.**

**NÃO SE CALE.
DENUNCIE!
LIGUE 180**

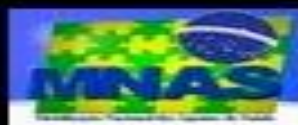


TRISTE REALIDADE

A cada 1 hora são feitas 5 queixas de violência contra idosos.

Na maior parte delas o ataque acontece na própria casa do idoso.

Não deixe que isso vire rotina, denuncie!



DISQUE 100

Perguntas e respostas