



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL  
PROF. FERNANDO FIGUEIRA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO  
EM SAÚDE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**GILVANIA MARIA DA SILVA SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS  
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO RECIFE,  
PERNAMBUCO**

**RECIFE**

**2016**

**GILVANIA MARIA DA SILVA SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS  
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO RECIFE,  
PERNAMBUCO**

**Dissertação apresentada ao Instituto de  
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira –  
IMIP como requisito parcial para obtenção do  
Grau de Mestre em Avaliação em Saúde.**

**Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde**

**Orientadora: Prof. Dra. Isabella Samico**

**Coorientadora: Profa. Ms. Luciana Caroline de Albuquerque Bezerra**

**RECIFE**

**2016**

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Biblioteca Ana Bove  
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

---

S237a Santos, Gilvania Maria da Silva

Avaliação da implantação do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual no Recife, Pernambuco / Gilvania Maria da Silva Santos; Orientadora Isabella Samico; Coorientadora Luciana Caroline de Albuquerque Bezerra – Recife : Do Autor, 2016. 214 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde) – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2016.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência sexual. 3. Avaliação em saúde. I. Samico, Isabella, orientadora. II Bezerra, Luciana Caroline de Albuquerque, coorientadora. III. Título

CDD 364.1532

---

**GILVANIA MARIA DA SILVA SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS  
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO RECIFE,  
PERNAMBUCO**

**Dissertação apresentada ao Instituto de  
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira –  
IMIP como requisito parcial para obtenção do  
Grau de Mestre em Avaliação em Saúde.**

Aprovada em: 11 de Novembro de 2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Sandra Valongueiro Alves  
Universidade Federal de Pernambuco  
(UFPE)

---

Paulo Germano Frias  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira  
(IMIP)

---

Isabella Chagas Samico  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira  
(IMIP)

*Dedico esta dissertação...*

*À minha mãe, Dona Beatriz, por ter  
me ensinado a importância do  
conhecimento e por ser responsável  
por tudo que sou.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, socorro presente na hora da angústia e meu tesouro de maior valor.

A minha orientadora Isabella Samico pela paciência, carinho, compreensão, confiança, disponibilidade, compromisso, solidariedade e especialmente tranquilidade, virtudes essenciais para conclusão dessa dissertação.

A minha coorientadora Luciana Caroline pelo incentivo e valiosas contribuições.

Ao IMIP, por proporcionar a ampliação dos meus conhecimentos, pelo apoio institucional e pela realização de um sonho.

À toda a equipe do IMIP, em especial a Ana Telma, Diana, por todo acolhimento, empenho em ajudar aos mestrandos em suas particularidades, inclusive quando estive doente.

A minha mãe, Beatriz, que mesmo diante de tantas adversidades vividas, me ensinou que o conhecimento pode ser transformador das mazelas sociais e econômicas.

As minhas irmãs e irmãos, por sempre torcerem junto comigo por minhas conquistas e que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

A minha amiga Karla Ramos, pelo apoio, incentivo, força e colaboração durante o período da coleta de dados e finalização desta dissertação.

A meu filho Victor Hugo, minha irmã Francineide e minha nora Claudia Carolina que auxiliaram na coleta de dados e que coletaram criteriosamente e responsabilmente os dados, meus sinceros agradecimentos.

A meu esposo pela paciência, suporte quando estive doente e palavras de incentivo que me encorajaram no dia a dia a perseverar e concluir mais uma etapa da minha vida.

Não posso deixar de agradecer em especial ao meu filho Victor e minha nora Carol por horas dedicadas para me dar suporte em informática, assim como ao meu filho Vinícius por compreender a ausência de sua esposa, quando esta dedicava-se a me ajudar.

A todos os participantes desse trabalho, como entrevistados, porque sem vocês seria impossível a realização desta.

As minhas amigas de caminhada deste mestrado que me aconselharam e compartilharam as dúvidas e angústias para que no final tudo desse certo, especialmente Danielle, Camila e Claudenice.

A minha amiga Sandra Luzia pelo apoio e contribuições.

A Paulo Jetro Uchôa de Melo, pelas contribuições na formatação desta dissertação.

Aos professores pelos ensinamentos imprescindíveis para nossa formação acadêmica e em especial aqueles da disciplina de Seminários de Elaboração de Projetos de Pesquisa, pelas sugestões, apoio e incentivo.

À banca examinadora pelas contribuições apresentadas.

Aos profissionais especialistas que participaram da consulta, pela contribuição e disponibilidade em participar deste trabalho.

Expressar em algumas linhas o sentimento de gratidão com aqueles que partilharam do árduo trajeto de elaboração da dissertação é sempre pouco, mas é uma forma de dizer, do fundo do coração, obrigada.

## RESUMO

**Cenário:** a violência contra a mulher representa uma das principais causas de sofrimento físico e psicológico, adoecimento e morte, constituindo assim uma violação dos direitos humanos e um sério problema de saúde pública. Dentre as formas de violência, a sexual, afeta tanto aos homens quanto às mulheres, entretanto, estas são as principais vítimas em todas as fases de suas vidas. Este tipo de violência causa consequências para a saúde reprodutiva da mulher, ocasionando um aumento significativo na procura por serviços de saúde, principalmente para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), gravidez ou abortamento previsto em lei. **Objetivo:** avaliar o grau de implantação dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual na cidade do Recife – PE. **Método:** estudo avaliativo normativo, que considerou as dimensões “estrutura” e “processo”, a fim de determinar o GI de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Como unidades de análise, foram considerados os serviços de referência, localizados na cidade do Recife, totalizando (seis) serviços. Foi construído um modelo lógico do atendimento, o que subsidiou a construção da matriz de análise e julgamento. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionários aplicados para profissionais da equipe multiprofissional (médico/a, enfermeira/o, psicóloga/o e assistente social) e coordenação dos serviços. Ademais, foi realizada consulta a documentos e observação direta da estrutura e da organização do serviço. Para classificação do GI, foram considerados os seguintes parâmetros: Implantado: 75% a 100%; Parcialmente implantado: 50% a < 75%; Incipiente: 25% a < 50%; Não implantado: <25%. **Resultados:** O GI alcançado por serviço foi: Maternidade Barros Lima 47,8% (incipiente), Bandeira Filho 58,9% (parcialmente implantado), Arnaldo Marques 49,9% (incipiente), IMIP 53,1% (parcialmente implantado), CISAM 78,7% (implantado) e o Serviço de Apoio a Mulher Wilma Lessa/HAM 84,7% (implantado). O GI total foi de 62,1%, classificado como parcialmente implantado. **Conclusões:** Esta intervenção encontra-se parcialmente implantada uma vez que, as ações ainda não acontecem em sua integralidade, de acordo com o que está preconizado na Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Violência sexual; Atenção Integral à Saúde; Avaliação em Saúde.

## ABSTRACT

**Scenario:** the violence against women is a major cause of physical and psychological suffering, illness and death, consequently constituting a violation of human rights and a serious public health problem. Among the forms of violence, sexual, affects both men as to women, however, they are the main victims in the all stages of their lives. This type of violence causes consequences for women's reproductive health, causing a significant increase in demand for health services, especially for the prevention of Sexually Transmitted Diseases (STDs), pregnancy or abortion provided by law. **Objective:** Evaluate the degree of implementation of integral care services to women in sexual violence situation in the city of Recife - PE. **Method:** normative evaluation, which considered the dimensions "structure" and "process" in order to determine the degree of implementation in accordance with the standards established by the Ministry of Health for comprehensive care to women in situation of sexual violence. As units of analysis, six referral services were considered, located in Recife,. It was built a logic model of care, which subsidized the construction of the matrix of analysis and judgment. The data collection was conducted through questionnaires given to multidisciplinary team of professionals (doctor, nurse, psychologist and social worker) and coordinator of services. In addition, consultation documents and direct observation of the structure and organization of the service were held. For classification of the degree of implementation, the following parameters were considered: Implemented: 75% to 100%; Partially implemented: 50% <75%; Incipient: 25% <50%; Not implemented: <25%. **Results:** The degree of implementation of Maternity Barros Lima 47.8% (incipient), Bandeira Filho 58.9% (partially implemented), Arnaldo Marques 49.9% (incipient), IMIP 53.1% (partially implemented), CISAM 78.7% (implemented) and Woman Support Service Wilma Lessa/HAM 84.7% (implemented). **Conclusions:** This intervention is partially implemented since the actions still do not happen in its entirety, according to what is recommended in the Technical Standard Prevention and Treatment of Injuries Resulting from Sexual Violence against Women and Adolescents

**Keywords:** Violence Against Women; Sexual Violence; Integral Health Care; Health Evaluation.

## LISTA DE SIGLAS E TERMOS TÉCNICOS

AE	Anticoncepção de Emergência
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina
CEMICAMP	Centro de Pesquisa em Saúde Reprodutiva de Campinas
CISAM	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
COPAV	Coordenação de Prevenção aos Acidentes e Violência do Recife
DST	Doença Sexualmente Transmissível
GEAS	Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde
GI	Grau de Implantação
HAM	Hospital Agamenon Magalhães
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
IML	Instituto de Medicina Legal
MPBF	Maternidade Professor Bandeira Filho
NUSP/UFPE	Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco
OBD	Observação Direta
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PMPAM	Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques
PMPBL	Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima
SAM-WL	Serviço de Apoio a Mulher – Wilma Lessa
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPE	Universidade de Pernambuco
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
VPI	Violência Pelo Parceiro Íntimo

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1</b> – Modelo Lógico do Atendimento Integral às Mulheres em situação de violência sexual – 2014.....	33
<b>Figura 2</b> – Mapa do município de Recife segundo Regiões de Saúde e bairros, 2014 .....	43
<b>Quadro 1</b> – Documentos utilizados para elaboração do modelo lógico .....	30
<b>Quadro 2</b> – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2014 .....	34
<b>Quadro 3</b> – grau de implantação por dimensão e componentes dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual, Recife – PE, 2016 .....	58
<b>Quadro 4</b> – Consolidado com as principais fragilidades e potencialidades dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual, Recife – PE, 2016 .....	60

## SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Violência contra as mulheres: problema de saúde pública.....	12
1.2 Violência sexual e saúde das mulheres vitimadas.....	17
1.3 Atendimento às mulheres em Situação de Violência Sexual.....	20
1.4 Avaliação em Saúde.....	24
II JUSTIFICATIVA.....	27
III OBJETIVOS.....	29
3.1 Objetivo Geral.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
IV MÉTODOS.....	30
4.1 Desenho do estudo.....	30
4.2 Local do estudo.....	30
4.3 Universo do estudo.....	31
4.4 População do estudo.....	32
4.5 Construção do modelo lógico da intervenção e da matriz de análise e de julgamento.....	33
4.6 Coleta de dados.....	46
4.7 Processamento e análise dos dados.....	46
4.7.1 Grau de Implantação.....	47
4.8 Aspectos éticos.....	49
V RESULTADOS.....	50
VI DISCUSSÃO.....	62
VII CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	80
VIII REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	91
APÊNDICES.....	93
Apêndice A.....	94
Apêndice B.....	96
Apêndice C.....	104
Apêndice D.....	110
Apêndice E.....	117
Apêndice F.....	122
Apêndice G.....	127
Apêndice H.....	130
Apêndice I.....	142
Apêndice J.....	154
Apêndice K.....	166
Apêndice L.....	178
Apêndice M.....	190
Apêndice N.....	202
Apêndice O.....	204
Apêndice P.....	206
Apêndice Q.....	208
Apêndice R.....	210
Apêndice S.....	212

## I. INTRODUÇÃO

### 1.1 Violência contra as mulheres: problema de saúde pública

A violência contra a mulher representa uma das principais causas de sofrimento físico e psicológico, adoecimento e morte, constituindo assim uma violação dos direitos humanos e um sério problema de saúde pública. Este tipo de violência acontece no mundo inteiro, independentemente de idade, grau de instrução, classe social raça/etnia, cultura, orientação sexual e religiosa. A violência contra a mulher não tem *locus* territorial ou regional, está culturalmente impregnada nas relações de gênero, está disseminada na sociedade, muitas vezes legitimada pela sociedade, é velada, naturalizada e corresponde às formas patriarcais de dominação. Atinge a mulher em suas fases de vida: na infância, adolescência, juventude, maturidade e enquanto idosa.<sup>1, 2, 3, 4</sup>

Segundo Saffioti<sup>5</sup>

“A violência de gênero é um fenômeno social possível através de densas relações de poder estruturadas e estruturadoras de condições objetivas e subjetivas de domínio-exploração, incidindo imediatamente em seres humanos posicionados e situados hierarquicamente face às categorias-chave prevalentes no capitalismo”.

A mesma autora<sup>5</sup> explica que essa definição reflete hábitos antigos dos homens naquilo que sempre se considerou a sua função patriarcal, uma vez que detinham o poder e domínio sobre várias camadas da sociedade, podendo punir o que é considerado como desvio das regras por eles estabelecidas. Saffioti<sup>6</sup> refere tratar-se de um “projeto de dominação-exploração da categoria social”, o regime de dominação-exploração das mulheres pelos homens, perante o qual, os homens estabeleceram, ao longo da história da humanidade, o seu poder de mando apoiado na violência.<sup>7</sup>

A violência de gênero pode ser entendida, como uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher, resultante de ordem patriarcal de gênero. Esta é desencadeadora de violência tanto na interação dos sexos, quanto na relação do indivíduo com a sociedade, entretanto, as mulheres são mais atingidas. A consciência de que as mulheres têm de si mesmas decorre de sua inclusão como mulheres e esposas na sociedade e, não da socialização que receberam, ainda que esta integre o processo de se tornar mulher. Não se trata somente do que as mulheres internalizaram em seu inconsciente, mas de suas vivências concretas na relação com homens/maridos.<sup>8</sup>

As mulheres têm risco mais elevado de sofrerem violências nos vínculos com familiares e conhecidos do que com estranhos, verificando-se que, na maioria dos casos, o agressor tem sido o próprio cônjuge ou parceiro íntimo. A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é considerada como violência de gênero por estar inserida em relações desiguais de poder entre homens e mulheres.<sup>9</sup>

No Brasil, a violência contra a mulher definida em 1994 pela Convenção de Belém do Pará<sup>1</sup>, também adotada pela Organização dos Estados Americanos<sup>10</sup> (OEA), é considerada como *“qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”*.

Segundo a Anistia Internacional, em relatório denominado “Depende de nós. Pare a violência contra a mulher”, divulgado em 2004 pela Rede Humaniza SUS<sup>11</sup>, 70% dos assassinatos de mulheres no mundo são praticados por seus parceiros masculinos. Nos Estados Unidos, a cada 15 segundos uma mulher é espancada por seu marido ou parceiro, enquanto que a cada 90 segundos, uma mulher é estuprada. Na Inglaterra, por semana, duas mulheres são mortas pelos seus parceiros. No Egito, 35% dizem ter apanhado do marido. Na Zâmbia, cinco mulheres são assassinadas por semana. O documento revela ainda que na

---

<sup>1</sup> Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher.

África do Sul, 147 mulheres são estupradas todos os dias. Na França, 25 mil mulheres são violentadas a cada ano.<sup>7</sup>

Relatório elaborado em 2013 pela World Health Organization, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e Comissão de Pesquisas Médicas da África do Sul, apresenta uma primeira estimativa de prevalência mundial e regional sobre violência sexual contra mulheres a partir de revisões sistemáticas de dados populacionais. Também analisa os efeitos da violência na saúde física, sexual, reprodutiva e mental da mulher. Verificou-se que, mundialmente, 35,6% das mulheres sofreram violência sexual, 30% do total de mulheres que viviam com companheiro sofreram violência física e/ou sexual perpetrada pelo parceiro íntimo. Ainda, em torno de 38% de todos os assassinatos de mulheres no mundo foram cometidos por parceiro íntimo.<sup>12</sup>

O relatório destaca taxas elevadas de agravos à saúde da mulher e comportamentos de risco, tais como o dobro de chance para ocorrência de aborto provocado, maior propensão a apresentar depressão e ansiedade (2,6 vezes mais), uso de álcool (2,3 vezes mais) e 16% a mais de chance de nascimento de bebê de baixo peso. Ainda, em algumas regiões, há um risco de 1,5 vezes maior de adquirir o vírus HIV e 1,6 vezes para sífilis quando comparado às mulheres que não sofreram VPI. Mulheres que sofreram estupro apresentam taxas mais elevadas de utilização de serviços de saúde, tais como consultas médicas e hospitalizações. Este documento sinaliza ainda que, embora não exclusivamente, o setor saúde tem um papel importante e os profissionais precisam estar atentos para a relação ‘violência e mulheres doentes’. Existem várias portas de entrada nas quais as mulheres procuram por cuidados, sem necessariamente explicitarem situações de violência, tais como na atenção pré-natal e parto, no planejamento familiar, serviços de saúde mental e emergências.<sup>12</sup>

Durante o Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos realizado em 2006, em Brasília destacou-se que, a despeito de alguns avanços civis, educacionais, profissionais,

sociais e políticos que as mulheres já conquistaram ao longo do tempo, ainda são muito fortes as desigualdades entre os sexos, o machismo e principalmente a violência doméstica.<sup>13</sup>

No sentido de minimizar o sofrimento das inúmeras vítimas da violência doméstica no país, e para corrigir a falta de legislação social específica, assim como em cumprimento à convenção de Belém do Pará, foi sancionada em 2006, a Lei<sup>14</sup> n° 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha<sup>II</sup>.

O objetivo desta lei<sup>14</sup> foi inibir e conceder dispositivos para reprimir a violência doméstica e familiar contra a mulher, deliberar sobre a instituição dos juizados especializados neste tipo de crime; modificar o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal, estabelece uma abordagem distinta do ponto de vista penal.

A Lei Maria da Penha<sup>14</sup> define as formas de violência doméstica e familiar em seu Artigo 7º, que vai transcrito em seu texto:

“I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, ação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer

---

<sup>II</sup> A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) é reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres. Resultou de uma luta histórica dos movimentos feministas e de mulheres por uma legislação contra a impunidade no cenário nacional de violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <[http://www.mulheresdireitos.org.br/publicacoes/LMP\\_web.pdf](http://www.mulheresdireitos.org.br/publicacoes/LMP_web.pdf)>; acesso em 02 Abril 2014.

método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.”

Dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – (VIVA) contínuo/MS, relativos às 27 unidades federativas do país (26 estados e o Distrito Federal), no ano de 2014 demonstraram que o sexo feminino é a principal vítima de dois tipos de violência no país: a doméstica e a sexual, compreendendo idades desde a infância até à terceira idade. Do total de 162.276 notificações de atendimentos de vítimas de violência doméstica, sexual e de outros tipos, 65,8% das vítimas eram do sexo feminino. As mulheres adultas (20 a 59 anos) foram as que mais sofreram, seguidas pelas adolescentes (10 a 19 anos). As mulheres idosas representam a terceira faixa etária com maior número de agressões, seguidas pelas meninas de 0 a 9 anos de idade. Os dados também revelam que, na maior parte das vezes, o agressor é um familiar ou pessoa conhecida da vítima, caracterizando a violência intrafamiliar.<sup>15</sup>

No estudo multipaíses sobre Violência Contra a Mulher e Saúde, realizado pela OMS no ano 2000, abrangendo dez países incluindo o Brasil, foram visitados 2.163 domicílios na cidade de São Paulo e 2.132 na Zona da Mata em Pernambuco. Entre os dados apurados, verificou-se que 27% das mulheres paulistas e 34% das mulheres pernambucanas relataram algum episódio de violência física cometida por seu parceiro ou ex-parceiro; 10% das mulheres paulistas contra 14% das pernambucanas referiram relações sexuais forçadas, e/ou práticas sexuais por medo do que o parceiro pudesse fazer, ou forçadas a uma prática sexual degradante ou humilhante.<sup>16</sup>

Em São Paulo, 29% das mulheres e 37% na Zona da Mata de Pernambuco relataram violência física e/ou sexual cometida alguma vez na vida pelo parceiro; 11% das paulistas contra 13% das pernambucanas relataram haver sofrido lesões. Entre as paulistas que relataram violência física e sexual, 28% fizeram um aborto, contra 9% das que não relataram violência e recorreram ao aborto. Na Zona da Mata pernambucana, 8% das mulheres que sofreram violência relataram ao menos um aborto, enquanto apenas 3% não sofreram violência. Ainda com relação à violência sexual após os 15 anos de idade, 7% das mulheres paulistas e 5% das pernambucanas relataram este tipo de violência, enquanto que a violência sexual antes dos 15 anos foi 12% das mulheres em São Paulo e 9% na Zona da Mata de Pernambuco.<sup>16</sup>

Um outro estudo realizado em 2012 na cidade de Recife, Pernambuco, sobre o perfil dos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, em seu módulo de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, foram analisados 3.119 notificações, destas 67,3% foram de pessoas do sexo feminino e a faixa etária mais frequente foi de 20 a 39 anos (36,5%). Com relação ao autor da agressão, o cônjuge foi o principal perpetrador na violência física (17,5%), psicológica (27,5%) e na violência sexual prevaleceu o agressor desconhecido (30,7%) e quanto ao encaminhamento, as vítimas foram levadas principalmente para os serviços de saúde.<sup>17</sup>

## **1.2 Violência sexual e saúde das mulheres vitimadas**

A violência sexual é um fenômeno que acontece no mundo, desde o passado e ainda presente nos dias atuais; fenômeno que é independente de sexo, idade, raça/cor ou classe social, e que é comum em diferentes contextos. Atinge ambos os sexos; entretanto, as mulheres são as principais vítimas nas diversas fases de suas vidas, sendo que jovens e adolescentes apresentam risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão.<sup>18</sup>

Este tipo de violência contra a mulher, considerada uma das expressões da violência de gênero, revelam as assimetrias de poder que marcam as relações sociais entre homens e mulheres. Configura-se em um problema social que impacta de forma expressiva o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres. Desta forma, o fenômeno é considerado, mundialmente, como uma questão de saúde pública, grave violação dos direitos humanos e reprodutivos.<sup>19</sup>

Ao longo da história da humanidade, o estupro de mulheres tem sido usado em guerras como sinal de triunfo e da brutalidade que envolve este tipo de situação. A violência sexual, cometida contra as mulheres, não emana do desejo sexual ou amoroso, mas destaca-se pela demonstração de poder do homem sobre as mulheres, a posse do seu corpo, tomando-o como objeto, negando a sua autonomia como um sujeito social livre. Simbolicamente, as mulheres são agredidas pelos homens com quem, ou de quem elas são “posse”.<sup>20</sup>

A violência sexual abrange qualquer ato sexual ou tentativa não consentida, comentários ou insinuações sexuais não desejadas, ações de tráfico ou dirigidas contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por parte de qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer contexto, como por exemplo estupro no casamento. A violência sexual não está limitada à penetração da vagina, do ânus ou de outra parte do corpo com pênis ou outro objeto e inclui estupro, agressão, molestamento, assédio e incesto.<sup>21</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define-se que o estupro é todo ato sexual ou tentativa para obter ato sexual, as investidas ou comentários sexuais indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa, usando coerção. No Brasil, é definido juridicamente como sendo o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. Desta forma incluiu ambos os sexos, englobando a tentativa de estupro, sedução, atentado violento ao pudor e atos obscenos, independentemente de conjunção carnal.<sup>18,22</sup>

A violência contra a mulher ocorre principalmente no ambiente doméstico, onde o perpetrador é o parceiro íntimo, existindo uma evolução geralmente progressiva: inicia com a violência psicológica/emocional, passa pela violência física e culmina na violência sexual.<sup>16</sup> Este tipo de violência traz sérias consequências para a saúde física, mental e reprodutiva da mulher, como doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, podendo chegar a 30% o risco delas desenvolverem essas doenças e atinge até 5% o risco de contraírem uma gravidez indesejada, fato que exacerba o trauma.<sup>23</sup>

Existem ainda outras consequências, tais como: Inflamações pélvica crônicas, infertilidade, transtornos a sexualidade, traumas físicos, dores crônicas, ansiedade, distúrbios do sono e alimentares, fobias, pânico, dores de cabeça, uso de álcool e outras drogas, síndrome do estresse pós traumático, depressão, dificuldades afetivas e de relacionamento, tentativa suicídio, suicídio, dentre outros.<sup>21,24,26,27</sup>

A violência de gênero aumenta a demanda por serviços de saúde devido ao impacto que provoca na qualidade de vida individual e coletiva, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que produz e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares.<sup>25</sup>

Para Oliveira<sup>20</sup>, o atendimento às mulheres que sofreram violência vai além da assistência preconizada, pois exige um entendimento do profissional, no sentido de apoiar as decisões da mulher, aceitar seus limites, e, no entanto, empreender esforço pessoal e ideológico, a fim de empoderá-la, para que possa romper com a condição de opressão de gênero que possibilita o estupro.

O surgimento da primeira ligação entre o problema da violência contra a mulher e o campo da saúde no Brasil ocorreu entre 1989 e 1990, com a implantação do primeiro serviço de saúde que realizava o aborto previsto em lei no Hospital de Jabaquara em São Paulo, seguido pelo estado de Pernambuco em 1996, e pelo Rio Grande do Norte, em 1997. Assim, o problema incorpora-se à saúde e imprime visibilidade através desse tipo de violência. Apesar

da importância desses serviços, os mesmos foram pensados mais para oferecer o abortamento previsto em lei, do que propriamente para o enfrentamento da violência sexual e outros tipos de violência contra a mulher. Nos últimos anos a assistência as mulheres vítimas desse tipo de violência tem merecido atenção de associações de profissionais de saúde, como consequência das mobilizações dos movimentos sociais, especialmente de mulheres, resultando na criação de novos serviços.<sup>26, 27</sup>

### **1.3 Atendimento às mulheres em situação de violência sexual**

Faúndes e Beldone<sup>1</sup> referem que a violência sexual geralmente causa consequências para a saúde reprodutiva da mulher, ocasionando um aumento significativo na procura dos serviços de saúde, principalmente para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), para prevenir a gravidez ou para buscar a assistência ao abortamento, conforme previsto em lei.

Diante dos problemas de saúde ocasionados pela violência sexual, é imprescindível a implantação de serviços para atendimento às vítimas, bem como a capacitação de médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, visando uma assistência multidisciplinar e integral a essas mulheres. Apenas profissionais adequadamente treinados devem ser designados ao atendimento às mulheres que sofreram violência sexual, devem ser criteriosamente escolhidos e voluntariamente participarem de treinamentos e fazerem parte da equipe.<sup>1, 28</sup>

Na atenção à mulher em situação de violência sexual, a dimensão técnica deve estar presente, para que essa mulher possa ter acesso às medidas preventivas legais, evitando que ela leve adiante uma gravidez que tenha sido ocasionada por um estupro e, portanto, indesejada, da mesma forma também ser alertada para o aparecimento das DST.<sup>29, 30</sup>

Os serviços de assistência à mulher em situação de violência precisam oferecer um atendimento sistematizado, a capacitação da equipe multidisciplinar, deve ser planejada de modo que sejam incluídos conhecimentos técnicos, conceitos sobre violência, reflexão sobre suas atitudes, visando prestar um atendimento humanizado.<sup>18</sup> É preciso ampliar o debate sobre a violência contra a mulher nos serviços de saúde, sobretudo nos especializados, para que a equipe multiprofissional possa compreender a complexidade do fenômeno e se aparelharem para lidar com as consequências da violência, dar visibilidade aos agravos e dialogar sobre a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres.<sup>4</sup>

Muitas mulheres resistem em buscar atendimento ou não o procuram imediatamente após a violência por julgarem ser necessário fazer primeiro o boletim de ocorrência ou o exame pericial no Instituto Médico Legal (IML). Por desconhecerem o tipo de serviço oferecido e por temerem os constrangimentos relacionados a esses serviços, acabam por não buscar o serviço de saúde ou o fazem tardiamente, prejudicando desta forma as ações profiláticas que devem ser realizadas nas primeiras 72 horas após o evento.<sup>27</sup>

Ao se disponibilizar uma boa assistência, considera-se que o aumento do número de mulheres que recorrem aos serviços logo após a violência sexual, e, diante da administração da contracepção de emergência nas primeiras horas após a ocorrência, dá-se como consequência, a redução do número de interrupções da gravidez por estupro constatada na última década. Portanto, é primordial que existam serviços que atendam essas mulheres de forma eficiente, acolhedora, em bom ambiente e capaz de intervir nas preocupações imediatas (lesão física, DST, gravidez) e nas dificuldades psíquicas.<sup>18</sup>

Os serviços que acolhem as mulheres que vivenciam situações de violência são essenciais para proporcionar visibilidade ao problema; devendo os profissionais estar preparados para identificar a situação da violência e oferecer ajuda sem naturalizar a situação tampouco culpá-las. Os profissionais de saúde não têm a responsabilidade apenas com a cura,

mas com o cuidado, devendo ser a interação entre os profissionais e a usuária dos serviços tão eficiente, ao ponto de poderem colocar-se no lugar dessa mulher.<sup>31</sup>

O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde (MS), tem empreendido esforços para ofertar um atendimento efetivo, integral e de qualidade às mulheres em situação de violência. O MS publicou em 1999 a Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, com reedições em 2005 e 2012.<sup>29, 30</sup>

Esta norma vem atender aos anseios dos/as profissionais de saúde, da sociedade, além do movimento organizado de mulheres, no que se refere assegurar o atendimento integral as mulheres em situação de violência sexual e o abortamento legal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), além da revisão de condutas e indicações técnicas, em conformidade com a legislação vigente, e das políticas atuais e com os avanços técnico-científicos, sob o enfoque de gênero.

O diálogo com outros saberes, a integração de ações sobre a violência de gênero em diferentes atuações na unidade de saúde, os fortalecimentos das fontes informais de apoio, entre outros, são essenciais para o planejamento e a execução de ações que tenham impacto na melhoria da qualidade da atenção à saúde das pessoas que sofrem esse tipo de agressão.<sup>29, 30</sup>

Esta norma detalha as etapas do atendimento integral a ser prestado à mulher vítima de violência sexual, abrangendo os seguintes aspectos: organização da atenção, normas gerais de atendimento, apoio psicossocial, anticoncepção de emergência, DST não virais, hepatites virais, infecção pelo HIV, acompanhamento laboratorial, gravidez decorrente da violência sexual, procedimentos de interrupção da gravidez e coleta de material, auxiliando gestores e profissionais de saúde na implantação e organização de serviços, assim como no aperfeiçoamento do atendimento.

Os serviços foram criados no Brasil a partir de 1989, e em 2002, havia 245 serviços de saúde capacitados a atender às mulheres vítimas de violência sexual e 39 hospitais realizando o aborto legal. Já em 2010, funcionavam 442 serviços de saúde para atendimento às mulheres em situação de violência sexual e 60 serviços especializados para atendimento de procedimentos relacionados à violência sexual previstos em lei<sup>18</sup>, sendo, em 2012, ampliado para 65 serviços credenciados pelo MS, distribuídos em 26 estados.

Nos últimos anos, o atendimento às pessoas em situação de violência sexual tem merecido atenção dos setores político, social e judicial. Tais mobilizações resultaram na criação de leis, decretos, portarias e ampliação de novos serviços.<sup>23</sup>

De acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no Brasil até julho de 2016, estavam cadastrados como Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual e habilitados para receber remuneração, de acordo com as Portarias GM/MS nº 485/2014 e 618/2014, 761 serviços sendo, 455 em Atenção Ambulatorial, 199 Serviços de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, 38 para Coleta de Vestígios de Violência Sexual e 69 para a Atenção a Interrupção da Gestação Prevista em Lei.<sup>32</sup>

No estado de Pernambuco, atualmente são disponibilizados onze serviços de assistência à mulher em situação de violência sexual, sendo seis de gestão estadual: o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM; o Hospital Agamenon Magalhães com o Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa (ambos localizados no Recife); o Hospital Jesus Nazareno (Caruaru); Hospital Inácio de Sá (Salgueiro); o Hospital Dom Malan (Petrolina) e o Hospital Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada), quatro de gestão municipal: Maternidades Barros Lima, Bandeira Filho e Arnaldo Marques (Recife), Hospital e maternidade Petronila Campos (São Lourenço da Mata) e um filantrópico: Instituto de

Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. O Serviço de Apoio à Mulher – Wilma Lessa, além da violência sexual, atende mulheres vítimas de outros tipos de violência.

#### **1.4 Avaliação em saúde**

A partir desse contexto, é fundamental a avaliação em saúde para auxiliar o processo decisório frente à identificação de problemas, no sentido de reorientar as ações e de novas práticas, além de permitir a mensuração do impacto das ações implementadas. Assim, abrem-se possibilidades para a avaliação, o que permitirá verificar como a teoria se concretiza na prática, gerando um conhecimento real da intervenção, condição necessária à formulação de novas políticas.<sup>33</sup>

No Brasil, especialmente no que se refere às políticas de saúde, a avaliação vem, ao longo dos anos, ganhando importância nas organizações. Esse interesse em avaliar programas e serviços de saúde pode ser decorrente das mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do SUS, tais como o processo de descentralização das responsabilidades, ações e recursos; a maior complexidade do perfil epidemiológico do país, requerendo abordagens atualizadas e incorporando novas tecnologias; a exigência cada vez maior do controle de gastos em saúde e, com mais frequência e contundência, a cobrança dos organismos financeiros.<sup>34</sup>

Uma intervenção pode sofrer dois tipos de estudos avaliativos: avaliação normativa e pesquisa avaliativa. A Avaliação Normativa é apoiada em normas e critérios e/ou padrões estabelecidos, com uma forte relação entre o respeito aos critérios e normas determinadas e os efeitos da intervenção. Considera em seu desenvolvimento a abordagem sistêmica proposta por Donabedian e sistematizada na tríade: estrutura, processo, resultados. A estrutura reporta-se às características de seus provedores, aos instrumentos e recursos, assim como às condições físicas e organizacionais necessárias. O processo refere-se às atividades, bens e serviços

prestados e como esses serviços são oferecidos para alcançar os resultados esperados.<sup>34, 35, 36, 37, 38, 39</sup>

A apreciação normativa baseia-se fundamentalmente em mensurar as diferenças entre os componentes da intervenção e os critérios e normas, ou seja, objetivos pensados e os alcançados, se a população-alvo é a população efetivamente atendida e se os custos programados estão em acordo com os custos reais. Avalia ainda se as atividades previstas são verdadeiramente as atividades realizadas.<sup>35</sup>

A pesquisa avaliativa avança numa perspectiva analítica, mais relacional entre o problema, a intervenção, os objetivos da intervenção, os recursos, as atividades, os efeitos e o contexto no qual a intervenção está inserida. É classificada em seis tipos: a análise estratégica analisa a pertinência; a análise lógica examina a coerência (o mérito e a validade operacional); a análise da produtividade; a análise dos efeitos verifica a eficácia; a análise da eficiência atesta a eficiência global da intervenção; e finalmente, a análise da implantação observa as interações entre a intervenção e o contexto da implantação na produção dos efeitos.<sup>34</sup>

A violência sexual contra mulheres é um problema complexo, disseminado mundialmente, de grande impacto social na vida das mulheres, considerada uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública, afeta significativamente a saúde das mulheres, exigindo atenção e cuidado dos serviços de saúde e de seus profissionais, bem como a necessidade de uma rede de serviços capaz de reduzir os danos decorrentes desse tipo de violência e garantir uma assistência qualificada, integral e não revitimizante. Para isso, os serviços devem seguir o protocolo de atendimento integral preconizado pela Norma Técnica<sup>30</sup> do MS “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, 2011”.

Avaliar a situação do atendimento integral desses serviços às mulheres em situação de violência sexual é de suma importância para verificar se, o atendimento prestado está em

conformidade com a norma técnica do MS. Entretanto, não foram identificadas, nas bases de dados pesquisas, avaliações sobre a implantação de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.

## II. JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- A violência sexual apresenta-se como uma grave ameaça à saúde física, reprodutiva e mental, especialmente o risco de contaminação por DST's/HIV/AIDS, gravidez indesejada, aborto inseguro, exigindo intervenção específica e imediata do setor saúde;
- Pernambuco em 1996 foi um dos primeiros estados a criar dois serviços de assistência à mulher em situação de violência sexual;
- O MS elaborou, desde 1999, a Norma Técnica contendo orientações para gestores e profissionais de saúde quanto ao manejo da assistência integral às mulheres em situação de violência sexual;
- Os estados e municípios enfrentam dificuldades na ampliação, estruturação e manutenção desses serviços;
- As mulheres enfrentam dificuldades para conseguir atendimento integral e de qualidade.

Este estudo justifica-se pela:

- Carência de estudos de avaliação da implantação dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual, não tendo sido identificados estudos que contemplem especificamente, o grau de implantação desses serviços, depois de anos de criação;
- Pelo ineditismo da pesquisa no estado de Pernambuco;
- Contribuição com informações para tomada de decisão da gestão do SUS em Pernambuco sobre a intervenção.

O presente estudo pretende responder à seguinte pergunta: Qual o grau de implantação dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual na cidade de Recife, Pernambuco?

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o grau de implantação dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual na cidade do Recife – PE.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar o grau de implantação da estrutura dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual;
- Determinar o grau de implantação do processo de trabalho dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual;
- Identificar as principais fragilidades e potencialidades dos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.

## **IV. MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

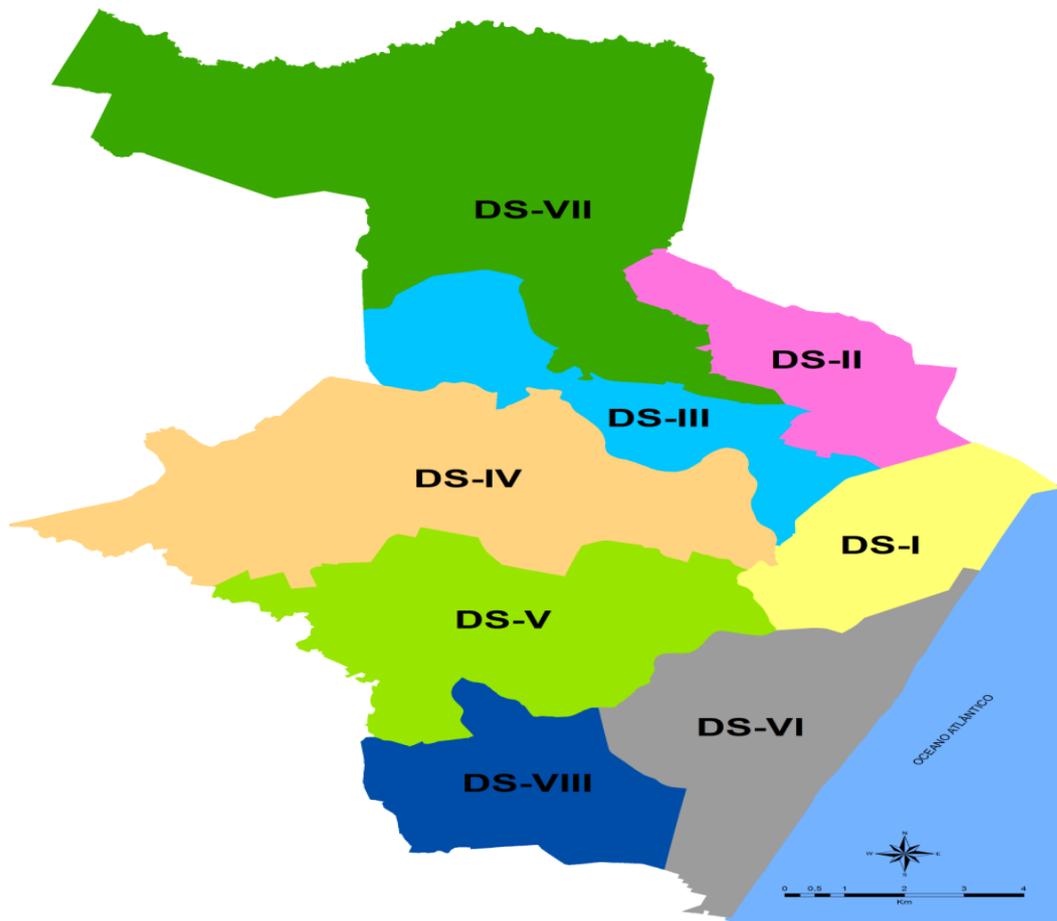
Estudo do tipo avaliação normativa, de corte transversal, a partir das dimensões de estrutura e processo, em concordância com a Norma Técnica do MS “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”.<sup>29</sup>

### **4.2 Local do estudo**

A área de estudo foi o município de Recife, capital do estado de Pernambuco, que segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, possuía uma população de 1.617.183 habitantes, área de 218.435 km<sup>2</sup>, resultando em uma densidade demográfica de 7.322,60 hab./km<sup>2</sup>. A população feminina residente é de 827.885 mulheres. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,772, ocupando a 2<sup>a</sup>. posição no ranking do estado.<sup>52</sup>

Recife divide-se territorialmente em 94 bairros e 08 distritos sanitários, ligados à Secretaria Municipal de Saúde. Limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico.<sup>52</sup>

**Figura 2 – Mapa do município de Recife segundo Regiões de Saúde e bairros, 2014**



**Fonte:** Gerência Geral de Planejamento e Orçamento da Prefeitura da Cidade do Recife, 2014.

### 4.3 Universo do estudo

Foram consideradas como unidades de análise os serviços de Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual, totalizando (seis) serviços, sendo (dois) de gestão estadual, (três) municipal e (um) filantrópico/Hospital Escola, conforme descrição abaixo:

- Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM: trata-se de uma maternidade de referência para gravidez e parto de alto risco e desde o ano de 1996 é referência para atendimento à mulher em situação de violência e aborto legal;

- Hospital Agamenon Magalhães - HAM: hospital com várias especialidades, inclusive maternidade para gravidez e parto de alto risco. Em 1996 foi implantado o atendimento à mulher em situação de violência e aborto legal. Em 2001, foi criado o Serviço de Apoio à Mulher – Wilma Lessa, onde além da violência sexual, são atendidos os outros tipos de violência. Caso seja constatada a gravidez decorrente de estupro e se a opção da mulher for pelo abortamento, o procedimento é realizado na clínica obstétrica;
- As três unidades de gestão municipal, Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima; Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques e Maternidade Professor Bandeira Filho, são referência para gravidez e parto de risco habitual e tiveram o serviço de atendimento à mulher em situação de violência e aborto legal implantados no ano de 2003;
- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP: hospital filantrópico/escola presta assistência de alta complexidade em várias especialidades médicas, referência estadual para gravidez e parto de alto risco, mulher e criança em situação de violência. Sendo este a única referência estadual para atender crianças em situação de violência sexual.

Nos (seis) serviços estudados, (cinco) deles prestam atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual nas dependências da maternidade, exceto (um) serviço, o Wilma Lessa, que está fisicamente implantado em outra dependência do hospital.

#### **4.4 População do Estudo**

Foram considerados como população os profissionais de nível superior (enfermeiro/a, médico/a, psicólogo/a, assistente social e o coordenador/a dos 06 estabelecimentos habilitados para o atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Como critério de inclusão, foi considerado o profissional ter no mínimo seis meses de atuação no serviço durante o período de coleta de dados.

Para os profissionais médico/a e enfermeiro/a foi considerado um/a profissional por plantão durante a semana e outro/a por plantão no final de semana para cada estabelecimento (por tratar-se das categorias em maior número), perfazendo um total 12 médicos/as, 12 enfermeiros/as. Para os/as assistentes sociais e psicólogos/as foi considerado um/a profissional respectivamente, para cada estabelecimento, totalizando 06 assistentes sociais e 06 psicólogos/as. Foram também incluídos os 06 coordenadores/as dos serviços, perfazendo um total de 42 profissionais.

#### **4.5 Construção do modelo lógico da intervenção e da matriz de análise e de julgamento**

Para realização de uma avaliação normativa, assim como para determinar o grau de implantação de um programa ou serviço é importante o detalhamento dos seus componentes e de sua forma de operacionalização, discriminando todas as etapas necessárias à transformação de seus objetivos em metas.<sup>40</sup>

O modelo lógico procura explicitar como a intervenção de fato foi planejada para resolver um problema e como ela está implantada, contribuindo para identificar lacunas e resultados fora da realidade e/ou incoerentes. Construir o modelo lógico da intervenção permite identificar o que deve ser medido e qual é a parcela de contribuição da intervenção na resolução/minimização do problema de saúde.<sup>41</sup> Para a elaboração do modelo lógico foram utilizados os documentos descritos no quadro 1.

**Quadro 1 - Documentos utilizados para elaboração do Modelo Lógico do Atendimento Integral às Mulheres em situação de violência sexual – 2016**

Documento	Ano	Objetivo
Norma Técnica <sup>29</sup> “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”	2011	Atendimento integral e de qualidade as pessoas que sofrem violência sexual e redução dos agravos decorrentes desse tipo de violência.
A Lei <sup>14</sup> nº 11.340 – também conhecida como Lei Maria da Penha	2006	Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo mudanças na tipificação dos crimes e nos procedimentos policiais e jurídicos.
Lei <sup>42</sup> 10.778	2003	Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados.
Lei <sup>43</sup> Estadual nº. 14.633/2012	2012	Tornando a notificação obrigatória em toda rede de saúde de Pernambuco
Lei Federal <sup>44</sup> nº 12.845/2013/Brasil	2013	Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual - os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar
Decreto <sup>45</sup> nº. 7.958/2013	2013	Estabelece as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais das áreas de Segurança Pública, Poder Público e do SUS.
Fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual/MS.	2012	Passo a passo do processo para atendimento integral as mulheres em situação de violência sexual.
Portaria GM/MS nº485/2014. <sup>46</sup>	2014	Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas
Portaria GM/MS nº1.271/2014. <sup>47</sup>	2014	Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Notificação compulsória imediata até 24 horas desse atendimento, nos casos de violência doméstica e sexual.
Portaria GM/MS nº618/2014. <sup>48</sup>	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.
Portaria GM/MS nº 2.415/2014. <sup>49</sup>	2014	Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos do SUS.
Portaria Interministerial nº 288/2015. <sup>50</sup>	2015	Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.
Norma Técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta e Vestígios” <sup>51</sup>	2015	Articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral.

A construção do modelo lógico (Figura 1) considerou as seguintes etapas: determinação da estrutura necessária para o desenvolvimento da intervenção, definição dos objetivos, público-alvo, identificação dos componentes: 1. Assistência às mulheres (subcomponentes: atendimento de urgência; ambulatorial e hospitalar); 2. Educação permanente em saúde; 3. Gestão do serviço; 4. Vigilância dos casos; 5. Monitoramento e avaliação.

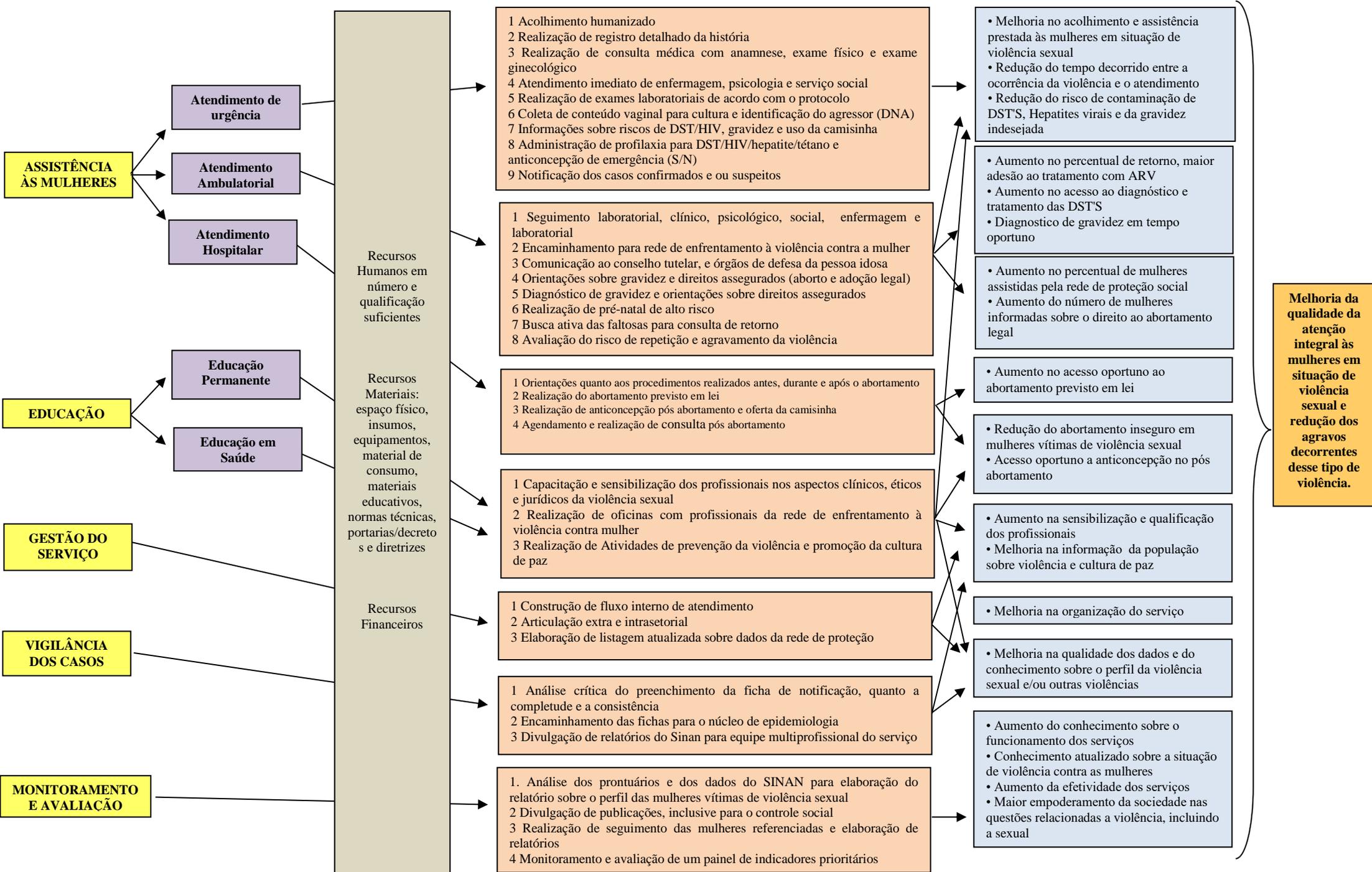
A matriz de análise e julgamento (Quadro 2) foi elaborada a partir do modelo lógico detalhado (Apêndice G), sendo consideradas as dimensões estrutura e processo e incluídos os seguintes aspectos: parâmetro, fonte de verificação, pontuação esperada e pontos de corte para cada indicador. Para os indicadores foi atribuída a pontuação 1 e 2 de acordo com a sua importância, totalizando 29 pontos para estrutura e 61 pontos para o processo.

O modelo lógico e a matriz de análise e julgamento foram submetidos à consulta por grupo de especialistas, cujas opiniões contribuíram para o ajustamento de tais instrumentos, no que se refere ao conteúdo proposto, acerca da relação causal entre os elementos do modelo lógico e a pertinência e adequação dos critérios, indicadores e padrões, bem como a configuração da versão final.

Foram convidados a participar desse processo 14 profissionais da área de avaliação em saúde e da Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência, dos seguintes locais: Serviço de Referência Estadual (Wilma Lessa), Núcleo Acadêmico de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, sediado no Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco (NUSP/UFPE), Centro de Pesquisa em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP), Coordenação de Prevenção aos Acidentes e Violência do Recife (COPAV), Universidade de Pernambuco (UPE) e Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde do IMIP (GEAS/IMIP).

Dentre os convidados, 10 responderam, sendo 06 da área da Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência e 04 de avaliação em saúde.

**Figura 1 - Modelo Lógico do Atendimento Integral às Mulheres em situação de violência sexual - 2014**



**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**

Dimensão: Estrutura					
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Recursos Humanos	Nº de médicos tocoginecologistas	Pelo menos 3 médicos tocoginecologistas/por turno de 12h para maternidades ou 1 médico tocoginecologistas/por turno de 12h para serviço exclusivo	Escala de serviço, informante-chave e observação direta.	1	1,0=pelo menos 3 médicos tocoginecologista por plantão 12h ou 1 médico tocoginecologista/por turno de 12h para serviço exclusivo
					0,5=2 tocoginecologista por plantão 12 horas
					0,0 =1 tocoginecologista por plantão 12 horas
	Nº de enfermeiros (as) na maternidade	Pelo menos 2 enfermeiras/plantão por turno de 12h ou 1 enfermeira por turno de 12h para serviço exclusivo		1	1,0=pelo menos 2 enfermeiros p/ plantão 12h
					0,5=1 enfermeira p/ plantão 12h ou 1 enfermeira p/ turno de 12h para serviço exclusivo
	Nº de assistentes sociais	Pelo menos 1 diarista ou plantonista		1	1,0 = pelo menos 1 assistente social diarista ou plantonista
0,0 = não existe					
Nº de psicólogos(as)	Pelo menos 1 diarista ou plantonista	1	1,0 = pelo menos 1 assistente social diarista ou plantonista		
			0,0 = não existe		
Existência de coordenador	Existência de coordenador	1	1,0 = existe		
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	Existência de fichas específicas para registro	Entrevista com informante-chave e observação direta	1	1,0 = sim
					0,0 = não
	Existência de cartazes, folderes ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento	Pelo menos 2 tipos de material educativo		1	1,0 = existem pelo menos 02 tipos
					0,5 = existe pelo menos 01 tipo
Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	Existência de material em quantidade adequada para 1 mês	1	1,0 = existe		
			0,0 = não existe		
Insumos/ Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	Igual ou a cima de 4 Kits para AMIU	Entrevista com informante-chave e observação direta	2	2,0 = Igual ou acima de 4 Kits
					1,0 = pelo menos 1 a 3 Kits
					0,0 = não existe/não sabe
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	Igual ou acima de 10 Kits		2	2,0 = igual ou acima de 10 Kits
1,0 = abaixo de 10 Kits					
					0,0 = não existe/não sabe

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**

Continuação

Dimensão: Estrutura						
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores	
Insumos/ Medicamentos	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	Igual ou acima de 10 Kits	Entrevista com informante- chave e observação direta	2	2,0 = igual ou acima de 10 Kits	
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina....			1	1,0 = abaixo de 10 Kits
						0,0 = não existe
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	Igual ou acima de 10 Kits		2	1 = oferta de camisinha masculina e feminina	
					0,5 = oferta de camisinha só masculina ou só feminina	
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	Igual ou acima de 10 vacinas para hepatite B e 10 para tétano		2	0,0 = não oferta	
					2,0 = igual ou acima de 10 Kits	
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	Pelo menos 01 exemplar		1	1,0 = 1 a 9 Kits	
Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	Pelo menos 01 cópia das leis/portarias e decretos disponível e/ou acessível	1	0,0 = não existe			
Nº de fichas de notificação/investigação	Existência de fichas de notificação/investigação	1	2,0 = igual ou acima de 10 de vacinas de cada tipo			
Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	Igual ou acima de 10 Kits	2	1,0 = 1 a 9 vacinas de cada tipo			
Espaço Físico	Existência de espaço físico adequado	Existência de sala adequada(reservada) para escuta qualificada	Entrevista com informante- chave e observação direta	2	0,0 = não existe	
					2,0 = existe sala adequada	
Material Permanente	Nº de computadores funcionando	Pelo menos 01 computador funcionando e com acesso à internet	Entrevista com informante- chave e observação direta	1	1,0 = pelo menos 01 computador com acesso a internet	
	Nº de impressoras funcionando e disponível	Pelo menos 01 impressora funcionando e disponível			1	0,0 = não existe
					1,0 = pelo menos 01 impressora disponível e funcionando	
					0,0 = não existe ou não funciona	

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**  
Continuação

Dimensão: Estrutura					
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Material Permanente	Nº de impressoras funcionando e disponível	Pelo menos 01 impressora funcionando e disponível	Entrevista com informante- chave e observação direta	1	1,0 = pelo menos 01 impressora disponível e funcionando
					0,0 = não existe ou não funciona
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	Pelo menos 01 telefone disponível e funcionando		1	1,0 = pelo menos 01 telefone disponível e funcionando
				0,0 = não existe ou não funciona	
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	Pelo menos 01 máquina fotográfica digital disponível e funcionando		1	1,0 = pelo menos 01 máquina fotográfica disponível e funcionando
					0,0 = não existe
Veículo	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	Pelo menos 01 carro disponível com motorista e combustível	Entrevista com informante- chave e observação direta	1	1,0 = pelo menos um veículo disponível
					0,0 = não existe
<b>Total da Estrutura</b>					<b>29</b>

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**

Continuação

Dimensão: Processo						
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres						
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Atendimento de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	4 atividades: 1-Confidencialidade. 2-Escuta qualificada. 3-Registro detalhado da violência. 4-Informação sobre direitos garantidos por lei	Entrevista com informante-chave	2	2,0 = 3 – 4 atividades realizadas
						1,0 = 1 – 2 atividades realizadas
						0,0 = 0 – 1 atividades realizadas
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que inclua exame físico completo e exame ginecológico	Consulta médica com exame físico completo e exames ginecológicos realizados e registrado em prontuário		1	1,0 = consulta médica com exame físico e ginecológico realizado
						0,5 = consulta médica só com exame ginecológico realizado
						0,0 = não realizada
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	6 tipos de exames: 1-VDRL. 2-Hepatite B e C. 3-HIV. 4-Hemograma. 5-Bhcg. 6-Transaminases.		2	2,0 = 6 – 5 exames realizados
						1,0 = 4 – 3 exames realizados
						0,0 = 0 – 2 exames realizados
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura realizada		2	2,0 = coleta realizada contemplando os dois exames
1,0 = coleta realizada contemplando um exame						
Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	Profilaxia para DST/HIV e hepatites virais realizadas	2	2,0 = profilaxia realizada para DST/HIV e Hepatites		
				1,0 = realiza DST ou HIV ou Hepatites virais ou tétano		
Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	Anticoncepção de emergência ofertada e administrada até 72h	2	2,0 = anticoncepção ofertada e administrada até 72h		
				1,0 = anticoncepção ofertada após 72h		
Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	Identificação, correção (S/N) e registro em prontuário realizado	1	1,0 = traumas identificados, corrigidos (S/N) e com registro em prontuário realizado		
				0,5 = traumas identificados, corrigidos (S/N) mas sem registro em prontuário foto/desenho esquemático		
Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Informação a todas as mulheres que buscarem o atendimento sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos e ofertar a camisinha	1	1,0 = informações disponibilizadas para todas as mulheres que buscarem o atendimento e com camisinha ofertada		
				0,5 = informações disponibilizadas para todas as mulheres que buscarem o atendimento, mas sem camisinha ofertada		
						0,0 = não informa e nem oferta camisinha

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**

Continuação

Dimensão: Processo						
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres						
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Atendimento de urgência	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	Atendimento imediato de enfermagem	Entrevistas com informantes	1	1,0=atendimento imediato ofertado no 1º atendimento
						0,0 = não oferta/não sabe
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	Atendimento de psicologia ofertado até 5 dias após o primeiro atendimento		1	1,0 = atendimento de psicologia até 5 dias
						0,5 = atendimento de psicologia após 5 dias
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	Atendimento de serviço social ofertado até 5 dias após o primeiro atendimento	1	1,0 = atendimento de serviço social até 5 dias	
					0,5 = atendimento de serviço social após 5 dias	
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Notificação dos os casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	1,0 = notifica todos os casos suspeitos ou confirmados	
					0,0 = não notifica	
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Informar ao conselho tutelar todos os casos de violência contra crianças e adolescentes e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Entrevistas com informantes-chaves	2	2,0 = informa ao conselho tutelar e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa
						0,5 = informa só ao conselho tutelar
					0,5=informa só ao Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	
					0,0 = não informa/ não sabe	
Atendimento Ambulatorial	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	Consultas de retorno agendadas	Entrevistas com informantes-chaves	1	1,0 = consulta de retorno agendada
						0,0 = não agenda/ não sabe
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	Consulta médica realizada quando necessário		1	1,0 = consulta médica realizada quando necessário
						0,0 = não realiza/ não sabe
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	Consulta de enfermagem realizada para todas as mulheres que retornarem		1	1,0 = consulta de enfermagem realizada
						0,0 = não realiza/não sabe
	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	Consulta de psicologia realizada para todas as mulheres que retornarem		1	1,0 = consulta de psicologia realizada
			0,0 = não realiza/não sabe			
Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social	Consulta de atendimento social realizada para todas as mulheres que retornarem	1	1,0 = consulta de serviço social realizada		
				0,0 = não realizada/ não sabe		
Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	Busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno, principalmente até o 3º mês da ocorrência, realizada	2	2,0 = busca ativa realizada até o 3º mês		
				1,0 = busca ativa realizada após o 3º mês		
				0,0 = não realiza/ não sabe		

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**

Continuação

Dimensão: Processo						
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres						
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Atendimento Ambulatorial	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Informação para todas as mulheres que buscarem o atend., sobre serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Entrevistas com informantes-chaves	1	1,0 = todas as mulheres que buscarem o atendimento informadas
						0,0 = não informa
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	Encaminhamento de Mulheres que desejarem recorrer à rede de enfrentamento à violência contra as mulheres com formulário específico		2	2,0 = encaminhamento das mulheres com formulário específico
						1,0 = encaminhamento das mulheres sem formulário específico
	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	Avaliação do risco de repetição da violência realizada		1	1,0 = avaliação realizada
					0,0 = não realiza	
	Referência para continuidade do atend. psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atend. psicológico e social	Referência para atend. social e tratamento psicológico (S/N)		1	1,0 = realiza referência
						0,5=somente p/ psicologia ou serviço social
			0,0 = não referencia			
Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	Realização do exame para o diagnóstico de gravidez em caso de atraso menstrual	1	1,0 = realiza o exame durante o seguimento		
				0,0 = não realiza/ não sabe		
Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Informação para todas as mulheres que buscarem o atendimento sobre serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	1,0 = todas as mulheres que buscarem o atendimento informadas		
				0,0 = não informa		
Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	Referência para o pré-natal de alto risco (S/N)	1	1,0=referência para pré-natal de alto risco		
				0,0 = não referencia/não sabe		
Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	Orientações para Mulheres que optarem pelo abortamento previsto em lei	1	1,0 = orientações para mulheres		
				0,0 = não há orientações/ não sabe		
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	Abortamentos previsto em lei realizados	Entrevistas com informantes-chaves	2	2,0 = abortamento realizado no serviço
						0,0 = não realiza/ não sabe
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	Consultas no pós-abortamento realizadas no máximo com 15 dias após o procedimento	2	2	2,0 = consultas realizadas em até 15 dias
						1,0 = consultas realizadas após 15 dias

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.**

Continuação

Dimensão: Processo						
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres						
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Atendimento Hospitalar	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	Aconselhamento e oferta anticoncepcionais de acordo com o método escolhido pela mulher, além da camisinha	Entrevistas com informantes-chaves	2	2,0 = aconselha e oferta o método escolhido e a camisinha
						1,5 = oferta o método escolhido e a camisinha, mas não aconselha
						0,5 = aconselha, mas não oferta o método escolhido e a camisinha
						0,0 = não oferta
Componente: Educação						
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	Existência de profissionais capacitados	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	2	2,0 = sim 0,0 = não/ não sabe
	Oficinas com integrantes da rede de proteção	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Pelo menos 02 oficinas/ano		2	2,0 = pelo menos 02 oficinas realizadas/ano 1,0 = pelo menos 1 oficina realizada/ano 0,0 = não realizada/ não sabe
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	Pelo menos 02 palestras no distrito ou região onde o serviço está implantado		1	1,0 = pelo menos 02 palestras realizadas 0,5 = pelo menos 01 palestras realizada 0,0 = não realizada/ não sabe
Componente: Gestão de Serviço						
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores	
Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	Fluxo construído	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	2	2,0 = fluxo construído 1,0 = fluxo em construção 0,0 = não existe	
					1	1,0 = articulação intra e intersetorial realizada 0,5 = apenas articulação intersetorial realizada 0,0 = não realiza/não sabe
Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de listagem acessível		1		1,0 = existe listagem acessível 0,5 = existe, mas não é acessível 0,0 = não existe/não sabe
					Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais (médico) que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei

**Quadro 2 – Matriz de análise e julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016.** Continuação

Dimensão: Processo					
Componente: Gestão de Serviço					
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	Fluxo construído	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	1	1,0 = fluxo construído
					0,5 = fluxo em construção
					0,0 = não existe/ não sabe
Componente: Vigilância dos Casos					
Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de crítica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	Existência da crítica do preenchimento das fichas mensalmente	Entrevistas com informante - chaves	1	1,0 = crítica realizada mensalmente
					0,5 = crítica realizada entre 2 e 3 meses
					0,0 = acima de 3 meses ou não realizada ou não sabe
Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	Pelo menos 01 relatório divulgado trimestralmente	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	1	1,0 = relatório divulgado a cada 3 meses
					0,5 = relatório divulgado a cada 6 meses
					0,0 = acima de 6 meses ou não divulgado ou não sabe
Componente: Monitoramento e Avaliação					
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Fontes de Verificação	Pontuação Esperada	Pontuação de Escores
Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	Pelo menos 01 publicação elaborada e divulgada anualmente para a equipe multiprofissional, rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, inclusive para o controle social	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	1	1,0 = 1 publicação anual
					0,5 = pelo menos 1 publicação a cada 1 ano e 6 meses
					0,0 = não publica/ não sabe
Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	Existência de seguimento mensal das mulheres para rede de enfrentamento à violência contra a mulher.	Entrevistas com informantes-chaves	1	1,0 = seguimento realizado mensalmente
					0,5 = seguimento realizado entre 2 e 3 meses
					0,0 = não realizado/ não sabe
Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	Pelo menos 01 relatório elaborado e divulgado mensalmente	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	1	1,0 = pelo menos 01 relatório elaborado e divulgado mensalmente
					0,5 = pelo menos 01 relatório elaborado e divulgado a cada 3 meses
					0,0 = não elabora/ não sabe
Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	5 indicadores: 1-Acolhimento. 2-Anticoncepção de emergência 3-Profilaxia DST/HIV e hepatites virais 4-Notificação/investigação 5-Abortamento previsto em lei	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	2	2,0 = 4 – 5 indicadores monitorados e avaliados
					1,0 = 2 – 3 indicadores monitorados e avaliados
					0,0 = 0 – 1 indicadores monitorados e avaliados/ não sabe
Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	Pelo menos uma reunião a cada 02 meses	Entrevistas com informantes-chaves + observação direta	1	1,0 = realiza reunião a cada 2 meses
					0,5 = realiza reunião entre 2 e 3 meses
					0,0 = não realiza/ não sabe
<b>Total do Processo</b>					<b>61</b>

**Conclusão**

## **4.6 Coleta de dados**

Foram aplicados questionários (Apêndices B, C, D, E e F) por categoria profissional, com perguntas fechadas e complementados com perguntas abertas, por meio de entrevistas com os profissionais dos serviços de atenção às mulheres em situação de violência sexual, realizadas pela pesquisadora e 03 (três) auxiliares de pesquisa, previamente treinados. Esses questionários foram elaborados a partir da matriz de análise e julgamento após realização da etapa de consulta ao grupo de especialistas. Também foi realizada consulta a documentos e observação direta da estrutura e da organização do serviço.

Os questionários foram aplicados no período de maio a junho de 2016, para profissionais e gerente/coordenador/a dos serviços, contendo questões sobre a estrutura e o processo de trabalho da equipe multiprofissional. O tempo de cada entrevista foi de aproximadamente 35 minutos.

A abordagem aos participantes ocorreu, individualmente e por acessibilidade, na própria instituição de saúde, durante o horário de trabalho, mantendo-se o cuidado de que nenhum serviço ou atendimento hospitalar fosse interrompido ou postergado. Todas as entrevistas foram conduzidas sem que houvesse perdas do total da amostra. Entretanto, boa parte dos profissionais abordados para a realização da entrevista, apresentaram relutância ou se negaram a participar do estudo quando informados/as sobre o tema.

## **4.7 Processamento e análise dos dados**

O grau de implantação foi elaborado por dimensão (estrutura e processo), para cada serviço e para o conjunto de todos os serviços. Os dados coletados foram processados e analisados com a utilização de planilha Excel. Para determinar o GI foi utilizado um sistema de escores adaptado de Alves et al<sup>53</sup>, conforme a importância de cada indicador da estrutura e do processo.

### 4.7.1. Grau de Implantação

O grau de implantação foi estimado utilizando-se um sistema de escores com os seguintes pontos de corte: 75% a 100%: Implantado; 50% a < 75%: Parcialmente implantado; 25% a < 50%: Incipiente e < 25%: Não implantado.

A matriz de julgamento de cada serviço foi preenchida a partir das respostas obtidas por meio da aplicação de questionários diferentes para cada profissional da equipe multidisciplinar. A pontuação dos indicadores foi submetida a tratamento de média aritmética de acordo com o número de respondentes, havendo heterogeneidade no denominador de cada indicador, visto que nem todas as perguntas eram destinadas a todos os profissionais respondentes. Sendo assim:

Média Aritmética do Indicador: Somatório das pontuações obtidas ÷ Número de respondentes do indicador:

$$\text{Média Aritmética do Indicador} = \frac{\sum P_o}{n}$$

De acordo com a pontuação média alcançada em cada indicador, foi calculado o grau de implantação (GI) de cada unidade de análise utilizando o seguinte cálculo:

GI dos subcomponentes e componentes: (Somatório das pontuações médias obtidas ÷ Somatório das pontuações esperadas) x 100.

$$\text{GI dos subcomponentes e componentes} = \frac{\sum P_o}{\sum P_e} \times 100$$

GI da Estrutura: [(Somatório das pontuações médias obtidas da estrutura) ÷ (Somatório das pontuações esperadas da estrutura)] x 100

GI do Processo: [(Somatório das pontuações médias obtidas do processo) ÷ (Somatório das pontuações esperadas do processo)] x 100

GI final: [(Somatório das pontuações médias obtidas da estrutura) + (Somatório das pontuações médias obtidas do processo)] ÷ [(Somatório das pontuações esperadas da estrutura) + (Somatório das pontuações esperadas do processo)] x 100

$$\mathbf{GI\ da\ Estrutura = \frac{(\sum PoE)}{(\sum PeE)} \times 100}$$

$$\mathbf{GI\ do\ Processo = \frac{(\sum PoP)}{(\sum PeP)} \times 100}$$

$$\mathbf{GI\ final = \frac{(\sum PoE) + (\sum PoP)}{(\sum PeE) + (\sum PeP)} \times 100}$$

O grau de implantação do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual dos serviços em Recife/PE foi definido a partir do somatório dos graus de implantação final de cada unidade de análise:

GI: [(Somatório de Grau de Implantação Final de cada unidade de análise) ÷ (Número de unidades de análise)] x 100.

$$\mathbf{GI = \frac{\sum GI}{N} \times 100}$$

#### **4.8 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos que envolvem investigação com seres humanos foram respeitados durante todo trâmite da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitado a anuência das instituições participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer nº 4610-15 (Anexo A).

Os profissionais eram informados dos objetivos da pesquisa, por meio da leitura, feita pela pesquisadora ou auxiliar de pesquisa, do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); havendo concordância, era solicitada ao profissional a assinatura do TCLE (Apêndice A). Foi garantida aos participantes uma cópia do TCLE, devidamente assinado pela pesquisadora ou auxiliar de pesquisa e pela (o) entrevistada (o), assim como a garantia do anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

## **V. RESULTADOS**

### **5.1. Perfil dos profissionais**

Com relação ao perfil dos profissionais entrevistados (n=42) dos seis serviços avaliados, 28,6% foi composta por enfermeiros/as, 28,6% médicos/as, (14,3%) psicólogos/as, 14,3% assistentes sociais e 14,3% coordenadores/as. A maior parte dos profissionais possui vínculo empregatício estatutário (85,7%) e os demais (14,3%) contratos temporários, regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho.

A média de tempo da experiência de trabalho na Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima foi de 9,8 anos; Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques, 5,3 anos; Maternidade Professor Bandeira Filho, 16,6 anos; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), 5,9 anos; Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), 14,4 anos e o Serviço de Apoio a Mulher – Wilma Lessa/HAM, 11,4 anos.

No que diz respeito à experiência profissional pode-se constatar que os entrevistados possuem boa vivência, à medida que a maior parte destes apresentou mais de cinco anos de atuação na área. A média de tempo de trabalho para todas as unidades avaliadas foi de 10,6 anos, incluindo todas as categorias profissionais.

### **5.2. Avaliação do Grau de Implantação (GI) do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual**

#### **5.2.1. Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima (PMPBL)**

A unidade de análise da Maternidade Barros Lima apresentou na dimensão **estrutura** maioria dos critérios como implantado, apenas em “Materiais de Expediente” (66,7%) e

“Espaço Físico” (57%) obteve parcialmente implantado. A ausência de materiais educativos expostos como cartazes, *folders* e panfletos, além da inconsistência da confirmação de um espaço adequado para o atendimento das mulheres acarretaram em uma pontuação menor em relação aos outros critérios (Quadro 3).

Na dimensão **processo**, foi uma das unidades de análise que menos pontuou, obtendo a classificação de incipiente (31,8%). Dos cinco componentes desta dimensão, quatro deles ficaram como não implantados: “Educação” (20%), “Gestão do Serviço”(4,7%), “Vigilância dos Casos” (0%) e “Monitoramento e Avaliação” (0%), respectivamente (Quadro 3).

No primeiro, constatou-se a inexistência de palestras sobre prevenção da violência contra a mulher e promoção da cultura de paz e oficinas com a rede de enfrentamento à violência contra a mulher; já no segundo componente, observa-se a fragilidade pela inexistência de fluxo interno, nenhuma articulação intra e extrasetorial, listagem com informações sobre a rede de enfrentamento contra a mulher inexistente, além de não manter no serviço, pelo menos um médico que não manifeste objeção de consciência, bem como a inexistência de um fluxo laboratorial formalizado.

O percentual do consolidado dos componentes da estrutura e do processo foi de 47,8%, sendo o GI do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual, classificado como incipiente (Quadro 3).

### **5.2.2. Maternidade Professor Bandeira Filho (MPBF)**

Analisando as dimensões, esta apresentou-se parcialmente implantada na dimensão **estrutura** (63,6%). O baixo grau de implantação em “Materiais de Expediente” (33,3%) associado ao baixo grau de “Insumos/Medicamentos”, “Espaço Físico” e “Material Permanente” (57,3%, 71,5% e 50%, respectivamente) repercutiram neste resultado (Quadro 3). A ausência e/ou deficiência de materiais de expediente, como normas técnicas e cópias de

leis, decretos e portarias, cartazes, folders, materiais de consumo contribuíram para diminuir a pontuação da dimensão.

A dimensão **processo** também se apresentou como parcialmente implantada (55,9%), pontuação menor que a obtida na estrutura. Os componentes “Vigilância dos Casos” e “Monitoramento e Avaliação” não pontuaram; o componente “Gestão do Serviço” obteve pontuação de 45,6%, também classificado como incipiente (Quadro 3).

O componente “Educação” apresentou-se como incipiente (40%), constatando-se somente a capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e a equipe de apoio, deixando de serem realizadas oficinas com a rede de enfrentamento e palestras com a comunidade do entorno. O componente “Assistência à Saúde das Mulheres” foi considerado parcialmente implantado (70,6%), sendo o subcomponente “Atendimento Ambulatorial” (61,6%) o que mais contribuiu para a diminuição deste componente.

Para o grau de implantação total, esta unidade municipal ficou classificada como parcialmente implantada, obtendo a pontuação de 58,9% (Quadro 3).

### **5.2.3. Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques (PMPAM)**

Esta unidade de análise apresentou GI da dimensão **estrutura** implantado parcialmente (Quadro 3). “Materiais de Expediente” e “Espaço Físico” (33,3% e 28,5%, respectivamente) foram os dois critérios que justificaram a baixa pontuação nesta dimensão. Observou-se ainda ausência de materiais informativos e educativos, além da opinião predominante entre os profissionais sobre a lacuna de um espaço adequado destinado ao atendimento dessas mulheres. Em “Insumos e Medicamentos” (61,9%), chamou atenção a ausência da oferta de camisinha masculina e feminina, além da inexistência de leis, portarias e decretos. No componente “Recursos Humanos” (80%) foi constatado a ausência de coordenador/a, enquanto que em “Material Permanente” obteve pontuação máxima (100%).

Na dimensão **processo**, a classificação ficou como incipiente, reflexo do baixo grau de implantação em todos os componentes (Quadro 3). “Educação”, “Gestão do Serviço” e “Monitoramento e Avaliação” foram os componentes que apresentaram o pior GI (20%, 19% e 1,2%, respectivamente). Observou-se que as oficinas e as palestras não eram atividades presentes no serviço, além da capacitação para atendimento à mulher em situação de violência ter sido realizada apenas para a equipe multiprofissional, não sendo estendida aos outros profissionais que entram em contato com as mulheres (equipe de apoio, por exemplo, seguranças, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de nutrição, etc.); ausência de fluxo interno, pouca articulação intra e extrasetorial, deficiência de conhecimento e no acesso dos profissionais à listagem da rede de enfrentamento, a falta de pelo menos um médico que não manifeste objeção de consciência e fluxo laboratorial inexistente. Neste último componente, apenas um profissional relatou a existência de reuniões para discussão dos casos. Os demais subcomponentes não pontuaram.

No componente “Assistência à Saúde das Mulheres” (51,8%) observou-se a inexistência de coleta de material para identificação do agressor e ausência de busca das mulheres faltosas de consultas de retorno com nenhum profissional da equipe, tanto no atendimento de urgência quanto no atendimento laboratorial; tampouco são realizadas consultas pós abortamento, visto que o acompanhamento do atendimento integral não é realizado neste serviço.

O grau de implantação do consolidado geral da unidade foi de 48,9%, classificada como incipiente (Quadro 3).

#### **5.2.4. Centro Integral de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM)**

Esta unidade alcançou a classificação implantada na dimensão **estrutura** (91,8%) e parcialmente implantada na dimensão **processo** (72,5%), apresentando o GI total de 78,7% -

aproximadamente 16 pontos percentuais acima da média de todos os serviços (Quadro 3). Nesta dimensão, todos os componentes alcançaram GI implantados. Dos seis componentes, quatro receberam pontuação máxima; enquanto “Insumos e Medicamentos” (90,1%) e “Materiais Permanentes” (75%) obtiveram menores pontuações.

Na dimensão **processo**, houve uma heterogeneidade de pontuações, tendo alguns dos componentes obtidos pontuações necessárias para obter GI implantado e outros não terem obtido nenhuma pontuação (“Vigilância dos Casos”). “Monitoramento e Avaliação” (40,5%) ficou como incipiente, reflexo da inexistência de publicação dos perfis dos casos atendidos e elaboração de relatórios dos casos em seguimento. Apenas “Educação” (60%) ficou como parcialmente implantado, pelo fato de não realizarem palestras sobre prevenção da violência contra a mulher no distrito e a realização de apenas uma oficina por ano.

#### **5.2.5. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)**

Este serviço apresentou grau de implantação na dimensão **estrutura** de 80,6%, sendo classificado como implantado, excetuando-se pelos componentes “Materiais de Expediente” (66,7%), classificados como parcialmente implantado, e “Espaço Físico” (14,5%), único que recebeu enquadramento de não implantado (Quadro 3). Este primeiro não obteve nota suficiente para ser enquadrado como implantado devido à ausência de materiais educativos, como cartazes e *folders* de divulgação do atendimento. Já no segundo critério supracitado, a pontuação baixa foi reflexo da opinião majoritária da falta de um espaço adequado (que proporcione acolhimento, escuta qualificada e confidencialidade) destinado ao atendimento.

A dimensão **processo** obteve grau de implantação de 40% (incipiente), tendo três dos seus componentes “Educação”, “Vigilância dos Casos” e “Monitoramento e Avaliação” (0%, 0% e 2,3%, respectivamente) apresentado classificação não implantado (Quadro 3). Demonstrando um reflexo da falta de capacitação tanto da equipe multiprofissional quanto da

equipe de apoio, a inexistência de oficinas com integrantes da rede de enfrentamento e palestras sobre a prevenção da violência contra a mulher nas comunidades do entorno, a inexistência da crítica do preenchimento das fichas de notificação e elaboração dos relatórios de dados do Sinan e prontuários.

Em “Monitoramento e Avaliação”, somente um profissional informou haver reuniões com a equipe multiprofissional. Alguns profissionais afirmaram que esta unidade não é referência para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. No componente “Gestão do Serviço”, posicionado como incipiente (40%), observou-se que não existia fluxo interno de atendimento, pouca articulação intra e extrasetorial, inexistência da listagem com informações sobre a rede de enfrentamento e ausência de fluxo laboratorial construído.

No componente “Assistência à Saúde das Mulheres”, constatou-se, em relação aos atendimentos ambulatorial e hospitalar, ausência de consulta de enfermagem, não realização da busca das mulheres faltosas, inexistência da avaliação de risco de agravamento da violência, inexistência do aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e camisinha.

O grau de implantação total desta unidade de análise alcançou a classificação de parcialmente implantado (53,1%).

### **5.2.6. Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa (SAM-WL)**

Esta unidade de análise foi a que apresentou melhor grau de implantação total (84,7%) – aproximadamente 20 pontos percentuais acima da média de todos os serviços, sendo o único serviço que apresentou as dimensões **estrutura** e **processo** enquadradas como implantadas (94,8% e 80%, respectivamente).

Pode-se observar na **estrutura** que quatro dos seis componentes obtiveram pontuação máxima. Somente “Insumos e Medicamentos” (96,4%) e “Materiais Permanentes” (75%) não alcançaram 100% devido à ausência de oferta de camisinha feminina e câmera fotográfica

destinada para o registro das lesões, entretanto este último item quase sempre é substituído por desenhos esquemáticos registrados nos prontuários.

Na dimensão **processo**, os componentes “Vigilância dos Casos” (50%) e “Monitoramento e Avaliação” (52,3%) foram classificados como parcialmente implantados. Neste primeiro, observou-se a falta de divulgação de relatórios a partir de dados do Sinan e prontuários para a equipe multiprofissional; enquanto que no segundo, não foi verificado realização de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento, reuniões com a equipe multiprofissional para discussão dos casos e intervenções realizadas. O componente “Educação” (20%) apresentou-se não implantado, visto que não realizam oficinas com integrantes da rede de enfrentamento nem palestras sobre a prevenção da violência contra a mulher e promoção da cultura de paz no distrito, também não realizando treinamento para a equipe de apoio (Quadro 3).

### 5.2.7. Grau de implantação total

Ao analisar as dimensões, observou-se que as **estruturas** dos serviços pesquisados apresentaram variação do **GI** entre parcialmente implantadas a implantadas; enquanto que as dimensões dos **processos** apresentaram uma variação maior desde incipiente a implantado (Quadro 3).

Na dimensão de **estrutura**, a PMPBL, o CISAM, o IMIP e o SAM-WL apresentaram-se implantadas (81,8%, 91,8%, 80,6% 94,8%, respectivamente), a MPBF e a PMPAM encontraram-se como parcialmente implantadas (63,6%, 66,3%, respectivamente). O percentual consolidado dos serviços obteve a média de 80,4% na dimensão estrutura, sendo o GI classificado como implantado (Quadro 3).

Dentre os componentes da estrutura, o “Espaço Físico” do IMIP apresentou o menor percentual de implantação desta dimensão (14,5%), sendo o único classificado como não

implantado. Os melhores componentes no panorama de todos os serviços, por índice de implantação, foram “Veículo” (100%), “Recursos Humanos” (93,3%), “Insumos” (80,3%) e “Material Permanente” (75%).

Na dimensão de **processo**, apenas o SAM-WL apresentou-se como implantado (80%). A MPBF e o CISAM pontuaram, respectivamente, 55,9% e 72,5%, estando assim como parcialmente implantados. A PMPBL, a PMPAM e o IMIP alcançaram a classificação de incipiente com os escores 31,8%, 40,4% e 40%, nesta ordem. No panorama da dimensão **processo**, os serviços conseguiram o percentual consolidado médio de 53,3%, sendo classificados em parcialmente implantados (Quadro 3).

Nos componentes da dimensão **processo**, a maioria deles encontrou-se posicionados como não implantados ou incipientes. Os componentes “Assistência à Saúde das Mulheres” e “Gestão do Serviço” do CISAM e do SAM-WL foram os que atingiram os maiores percentuais para o GI. Já os resultados com as menores pontuações no GI foram para “Vigilância dos Casos”, e “Monitoramento e Avaliação”.

O grau de implantação do Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Sexual dos serviços localizados no município do Recife foi 62,0%, sendo classificado como parcialmente implantado (Quadro 3).

Os resultados detalhados por critérios, indicadores e parâmetros de cada unidade encontram-se descritos em planilhas nos apêndices H, I, J, K, L e M.

**Quadro 3 – Grau de Implantação por dimensão e componentes do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual. Recife – PE, 2016.**

Dimensão	Componentes	Serviços						Total Médio
		Barros Lima	Bandeira Filho	Arnaldo Marques	CISAM	IMP	Wilma Lessa	
Estrutura	Recursos Humanos	80,0%	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,3%
	Materiais de Expediente	66,7%	33,3%	33,3%	100,0%	66,7%	100,0%	66,7%
	Insumos / Medicamentos	89,8%	57,3%	61,9%	90,1%	86,3%	96,4%	80,3%
	Espaço Físico	57,0%	71,5%	28,5%	100,0%	14,5%	100,0%	61,9%
	Material Permanente	75,0%	50,0%	100,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%
	Veículo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Total da Dimensão Estrutura</b>		<b>81,8%</b>	<b>63,6%</b>	<b>69,8%</b>	<b>91,8%</b>	<b>80,6%</b>	<b>94,8%</b>	<b>79,8%</b>
Processo	Assistência à Saúde das Mulheres	44,0%	70,6%	51,8%	81,7%	52,3%	91,8%	65,4%
	Educação	20,0%	40,0%	20,0%	60,0%	0,0%	20,00%	26,7%
	Gestão do Serviço	4,7%	45,6%	19,0%	75,7%	40,0%	85,7%	45,5%
	Vigilância dos Casos	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	16,7%
	Monitoramento e Avaliação	0,0%	0,0%	1,2%	40,5%	2,3%	52,3%	16,1%
<b>Total da Dimensão Processo</b>		<b>31,8%</b>	<b>55,9%</b>	<b>40,4%</b>	<b>72,5%</b>	<b>40,0%</b>	<b>80,0%</b>	<b>53,3%</b>
<b>Grau de Implantação total</b>		<b>47,8%</b>	<b>58,9%</b>	<b>48,9%</b>	<b>78,7%</b>	<b>53,1%</b>	<b>84,8%</b>	<b>62,0%</b>

Grau de Implantação:  Implantado  Parcialmente Implantado  Incipiente  Não Implantado

### **5.3 Fragilidades e Potencialidades do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual**

As principais fragilidades e potencialidades do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual, identificadas a partir das respostas dos profissionais da equipe multiprofissional das seis unidades de análise, apresentam uma certa uniformidade entre os serviços. Os resultados evidenciaram as fragilidades técnicas da equipe e dos serviços, estando relacionadas ao processo de trabalho, assim como as resistências e desconhecimento com relação às normas, protocolos e outros documentos oficiais que normatizam o atendimento (Quadro 4).

Com relação às potencialidades, consideradas nesse estudo como uma capacidade de desenvolver algo mais para melhorar a assistência, ou seja, meios de superar as dificuldades com estratégias potencializadoras para o avanço do processo de trabalho, reestruturação do serviço e resolubilidade. Além do que está posto na Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, poucas foram as potencialidades identificadas (Quadro 4).

Os resultados detalhados por fragilidades e potencialidades identificadas em cada unidade de análise encontram-se descritos nos apêndices N, O P, Q, R e S.

**QUADRO 4 – Consolidado com principais fragilidades e potencialidades do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual. Recife – PE, 2016.**

Dimensão: Processo	Fragilidades	Potencialidades
<p><b>Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima</b></p>	<p>O serviço não tem coordenação;            Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros).            - A norma técnica não é acessível            - Não existe cópias das leis, portarias e decretos.            - Não existe sala adequada            - A maioria dos/as entrevistados/as não conhecem a ficha de notificação            - A maioria dos entrevistados/as desconhecem que deve fazer AE até o 5º dia            - Não realiza abortamento previsto em lei            - A maior dificuldade apontada é a objeção de consciência            - Não existe educação continuada            - Não existe fluxo interno com as etapas do atendimento e os responsáveis por cada etapa            - Não existe listagem com o contato da rede</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades</p>
<p><b>Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques</b></p>	<p>- O serviço não tem coordenação            - Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros).            - A norma técnica não é acessível            - Não existe cópias das leis, portarias e decretos.            - Não existe sala adequada            - A maioria dos/as entrevistados/as não preenchem a ficha de notificação            - A maioria dos entrevistados/as desconhecem que deve fazer AE até o 5º dia            - Não realiza abortamento previsto em lei            - A maior dificuldade apontada é a objeção de consciência            Não existe educação continuada            - Não existe fluxo interno com as etapas do atendimento e os responsáveis por cada etapa            - Não existe listagem com o contato da rede            - Não tem ambulatório de egresso</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades</p>
<p><b>Maternidade Bandeira Filho</b></p>	<p>- Integração deficiente entre a coordenação e a equipe            - Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros).            - A norma técnica não existe            - Não existe cópias das leis, portarias e decretos.            - Não existe sala adequada            - A maioria dos entrevistados/as desconhecem que deve fazer AE até o 5º dia            - A maioria dos/as entrevistados/as não preenchem a ficha de notificação            - Não realiza abortamento previsto em lei            - A maior dificuldade apontada é a objeção de consciência            - Não existe educação continuada            - Não existe fluxo interno com as etapas do atendimento e os responsáveis por cada etapa            - Não existe listagem com o contato da rede</p>	<p>O serviço tem coordenação</p>
<p><b>Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)</b></p>	<p>- Integração deficiente entre a coordenação e a equipe            - Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros).            - A norma técnica não existe            - Não existe cópias das leis, portarias e decretos.            - Não existe sala adequada            - A maioria dos entrevistados/as desconhecem que deve fazer AE até o 5º dia            - A maioria dos/as entrevistados/as não preenchem a ficha de notificação            - Não realiza abortamento previsto em lei            - A maior dificuldade apontada é a objeção de consciência            - Não existe educação continuada            - Não existe fluxo interno com as etapas do atendimento e os responsáveis por cada etapa            - Não existe listagem com o contato da rede</p>	<p>O serviço tem coordenação</p>

QUADRO 4 – Principais fragilidades e potencialidades do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual. Recife – PE, 2016. Continuação

Dimensão: Processo	Fragilidades	Potencialidades
<b>Centro Integral de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração deficiente entre a coordenação e a equipe</li> <li>- Possui cópias das leis, portarias e decretos, entretanto, a maioria dos/das entrevistados/as não souberam informar quais</li> <li>- A maioria dos entrevistados/as desconhecem que deve fazer AE até o 5º dia</li> <li>- A maioria dos/as entrevistados/as desconheciam a ficha de notificação</li> <li>- Não realiza busca ativa por considerar que não há consenso</li> <li>- A maior dificuldade apontada é a objeção de consciência</li> <li>- Existe educação continuada, entretanto, entre os/as entrevistados/as foi identificado profissionais não capacitados</li> <li>- A listagem com o contato da rede existe, entretanto, entre os/as entrevistados/as foi identificado profissionais que desconheciam a mesma</li> <li>- Não oferece suporte psicológico para a equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O serviço tem coordenação</li> <li>- Possui 3 exemplares da norma técnica é acessível</li> <li>- Existência de sala adequada</li> <li>- Capacitação recente da equipe de apoio (recepção, aux. De nutrição e -serviços gerais, segurança, etc.)</li> <li>- O abortamento é realizado entre 3 e 5 dias após a decisão da mulher</li> </ul>
<b>Serviço de Apoio a Mulher Wilma Lessa – HAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos entrevistados/as desconhecem que deve fazer AE até o 5º dia</li> <li>- A maior dificuldade apontada é a objeção de consciência</li> <li>- Existe educação continuada, entretanto, entre os/as entrevistados/as foi identificado profissionais não capacitados</li> <li>- Não oferece suporte psicológico para a equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O serviço tem coordenação</li> <li>- Possui 3 exemplares da norma técnica, um em cada consultório</li> <li>- Existência de sala adequada inclusive possui um quarto com cama e decoração aconchegante, caso a mulher queira ou precise permanecer no serviço por algum tempo</li> <li>- Possui cópias das leis, portarias e decretos, arquivados numa pasta para consulta S/N</li> <li>- O abortamento é realizado entre 3 e 5 dias após a decisão da mulher</li> <li>- Por tratar-se de serviço específico para violência sexual e/ou outras violências a realização do abortamento previsto em lei, acontece na maternidade, no dia aprazado a mulher se dirige ao Wilma Lessa e será acompanhada até a maternidade por algum/a profissional da equipe.</li> </ul>

**Conclusão**

## VI DISCUSSÃO

A Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”<sup>30</sup> cumpre um dos principais eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – expandir e qualificar redes estaduais e municipais de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência, além de contribuir para a construção de uma rede nacional voltada ao atendimento em saúde das diversas formas expressas da violência sexual para a prevenção e o tratamento de agravos decorrentes da violência de gênero. Almeja, dessa forma, assessorar profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência para garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres, base de uma saúde pública universal, integral e equânime.

A intervenção dos serviços de saúde na problemática da violência contra a mulher, tem papel relevante na vida dessas mulheres e na garantia de seus direitos humanos, haja vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão. Esta ocasião é fundamental para a identificação da violência sexual e exige atenção máxima por parte dos/as profissionais de saúde.

A abordagem interdisciplinar, a integração de ações sobre violência de gênero em diferentes atuações na unidade de saúde, o fortalecimento das fontes informais de apoio entre outros, são primordiais para o acolhimento, com o atendimento profissional livre de julgamentos ou valores morais.

Compete aos gestores estaduais e municipais implantar, implementar e garantir sustentabilidade, o maior número possível de serviços de referência e aos diretores dos serviços de saúde a implantação de mecanismos para avaliar permanentemente das ações desenvolvidas.<sup>30</sup>

Embora o modelo lógico elaborado neste estudo tenha sido construído com base na Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra

Mulheres e Adolescentes”<sup>30</sup>, nas leis, nos decretos e nas portarias, tornou-se necessário realizar consulta a grupo de especialistas, para contribuir na validação do mesmo, a partir da análise crítica a respeito da adequação e completude da estrutura e processo, considerando que ocorreram mudanças (exclusão, inclusão e alterações dos indicadores, além da criação de parâmetros).

Os resultados apresentados permitem dizer que os serviços de Atendimento integral às Mulheres em Situação de Violência apresentam fragilidades para atender adequadamente às mulheres que sofrem violência sexual. O presente estudo evidencia que esses serviços, localizados no Recife, não estão preparados para proporcionar atendimento de qualidade e resolutivo visto que, o **GI** foi classificado como parcialmente implantado nos serviços, sendo constatados os fatores que dificultaram a implantação do atendimento integral.

Enfatiza-se que a dimensão **estrutura** das três unidades da rede municipal do Recife (PMPBL, MPBF e PMPAM) foi classificada como parcialmente implantada, nesta primeira devido aos componentes “Materiais de Expediente”, “Espaço Físico”, sendo que, na segunda, além destes acrescenta-se “Insumos/Medicamentos” e na terceira unidade, “Material Permanente”.

A ausência de materiais educativos; sala destinada ao atendimento dessas mulheres; falta de camisinha masculina e feminina; Norma Técnica, protocolo; cópias de leis, portarias e decretos; resmas de papel, tinta para a impressora e a falta de equipamento para impressão foram fatores que, em maior ou menor grau, contribuíram para classificação do GI da **estrutura** como parcialmente implantado nessas três unidades.

O IMIP teve o GI na sua dimensão **estrutura** como implantado, entretanto, os componentes “Materiais de Expediente” parcialmente implantado, devido à ausência de materiais educativos e “Espaço Físico” classificado como não implantado, haja visto, a falta de sala adequada para o atendimento.

Ressalta-se que em cinco unidades a estrutura não era exclusiva para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, sendo utilizada para o atendimento obstétrico e ginecológico. Este fato contribuiu para que esses serviços não fossem posicionados como incipiente e/ou não implantados, visto que os indicadores dos critérios “Recursos Humanos” e “Insumos/Medicamentos” são comuns a ambos atendimentos. Destaca-se que para implantação de serviços de referência para atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual, não é obrigatório estrutura e nem equipe específicas. Entretanto, a Norma<sup>30</sup>, recomenda a definição de um local específico, fora do espaço físico do pronto socorro ou triagem.

O CISAM e o SAM-WL obtiveram o GI da **estrutura** implantado, com excelentes pontuações, sendo que esta última unidade apresentou o maior grau de implantação. Na quinta unidade, observou-se algumas incoerências entre os entrevistados com relação a existência de cópias de leis, portarias e decretos, onde a maioria disse não existir, porém foram visualizadas na observação direta.

Neste estudo constatou-se- nas PMPB, MPBF, PMPAM e do IMIP, a falta de estrutura física adequada, principalmente no que se refere a um espaço para atender as mulheres. Alguns materiais e equipamentos prejudicam a efetivação das atividades inerentes ao atendimento, e interferem negativamente no desempenho do **GI**.

No presente estudo buscou-se também identificar as principais fragilidades que prejudicam a implantação da intervenção, no que se refere à estrutura, bem como, as potencialidades. São apontadas como fragilidades na PMPBL, PMPAM, MPBF e IMIP, a falta do instrutivo para preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada e a ausência das cópias das leis, decretos e portarias que regulamentam/normatizam o atendimento às pessoas em situação de violência, onde os profissionais entrevistados referiram que tais documentos não são repassados pela gerência,

portanto, desconhecem seu conteúdo e que não são acessíveis. Observou-se ainda que não há interesse em buscar outros meios de adquirir o conhecimento sobre tais documentos.

O instrutivo tem o objetivo de orientar profissionais de saúde e de outras áreas, de acordo com pactuações locais para o preenchimento padronizado da ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, assim como qualificar a notificação a fim de subsidiar o planejamento, monitoramento, avaliação e execução de políticas públicas integradas, intersetoriais, além de oferecer um instrumento de garantia de direitos, junto a rede de cuidados e proteção.<sup>51,60</sup>

Outro entrave foi o desconhecimento pela maioria dos/as entrevistados/as das três maternidades municipais sobre o Protocolo “Assistência Integral à Mulher Vítima de Violência Doméstica e Sexista”<sup>54</sup>, publicado em 2005, disponível na rede de saúde do Recife em março de 2006. No entanto, este documento não foi encontrado nos serviços, apenas houve menção por um/uma entrevistado/a de cada unidade, ainda assim desconheciam seu conteúdo.

No CISAM e no SAM-WL existe o instrutivo para preenchimento da ficha de notificação, além das cópias das leis, decretos e portarias, sendo no primeiro, as mesmas ficam na sala do Pró-Marias, trata-se de uma sala específica para atendimento às mulheres em situação de violência sexual onde também são guardados documentos relativos à violência contra a mulher. Apesar de ser uma sala específica, em momento algum é identificada para esse tipo de atendimento, portanto, não causa constrangimentos, a norma é acessível para consulta por qualquer profissional de saúde, entretanto, os/as entrevistados/as, deram respostas divergentes e informaram que não são repassados e desconheciam o conteúdo. Já no SAM-WL, as cópias ficam numa pasta em cada consultório (três), entretanto, a maioria dos/as entrevistados/as desconheciam seu teor.

Com relação à Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”<sup>30</sup>, as maternidades PMPBL e PMPAM

havia um exemplar da norma no serviço social, apesar que não houve consenso entre os/as entrevistado/as quanto ao local onde a mesma se encontrava, mas na observação direta estava no setor supracitado, não sendo acessível, uma vez que nesses serviços, este setor não funciona 24 horas. Na PMPBL, quatro profissionais desconheciam o conteúdo da norma.

Na MPBF e no IMIP não existe nenhum exemplar, e apenas um/a profissional de cada serviço referiu desconhecer as orientações. No CISAM existem três exemplares na sala do Pró-Marias, no entanto, a maioria dos/as entrevistados/as não soube informar onde a mesma se encontrava e quatro desconheciam seu teor. Com relação às normas e legislações, percebe-se uma equipe desarticulada e desinformada sobre tais documentos norteadores para o atendimento de qualidade às pessoas em situação de violência sexual, principalmente pelo fato de que, desde 2012, o Governo Federal vem publicado documentos que contemplam novas diretrizes e ações destinadas ao atendimento integral.

Observa-se nestas cinco unidades uma falta de alinhamento nas respostas podendo-se inferir que existe uma falta de integração da equipe, além da necessidade de repassar essas informações a todos os profissionais das maternidades, estudantes e residentes, já que o CISAM e IMIP são hospitais escola e as unidades municipais recebem residentes. Diferentemente dos demais, todos/as os/as profissionais do SAM-WL entrevistados/as conheciam o conteúdo da norma técnica, porém o fato de existir cópias da legislação arquivadas numa pasta para consulta, não garantiu que os mesmos soubessem quais são esses documentos.

Com relação às potencialidades da **estrutura**, destaca-se a existência de coordenação nas MPBF, IMIP, CISAM e no SAM-WL, além de sala adequada nos dois últimos serviços citados, além de três exemplares da Norma Técnica, a mesma é acessível para consulta. Destaca-se ainda no SAM-WL a existência de um quarto com cama e decoração aconchegante, caso a mulher queira e/ou precise permanecer no serviço algumas horas ou até pernoitar.

Constata-se que na dimensão **processo** das três unidades da rede do Recife, a PMPBL, PMPAM e MPBF não apresentaram nenhum componente implantado, sendo o **GI** incipiente, para a primeira e segunda e, parcialmente implantado, na terceira. O IMIP também apresentou o GI classificado como incipiente. Os componentes que contribuíram para o baixo GI desses serviços foram “Assistência à Saúde das Mulheres”, “Educação”, “Gestão”, “vigilância dos Casos” e “monitoramento e Avaliação”. O CISAM e o SAM-WL tiveram o GI considerado como implantado, mas nem todos os componentes o foram, a exemplo de “Vigilância dos casos”, “Educação” e “Monitoramento e Avaliação”.

Estas unidades avaliadas, principalmente as quatro primeiras (PMPBL, MPBL, PMPAM e IMIP) atualmente não vêm cumprindo o que está preconizado nas normas, protocolos e legislações que criam diretrizes para o atendimento integral, de qualidade e a redução dos agravos decorrentes desse tipo de violência. Este fato pode estar relacionado com a inexistência de educação permanente.

Conforme a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde de Criança, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência<sup>55</sup>, o atendimento não deve ser uma ação solitária de um ou outro profissional, mas ser uma ação multiprofissional acolhedora, no próprio serviço, e articulada com a rede de enfrentamento a violência contra as pessoas.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não prevê hora nem especialidade de um profissional para fazê-lo. Implica compartilhamento de saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer; é quando o profissional toma para si a responsabilidade de abrigar e aconchegar a pessoa em suas demandas, com resolubilidade, de acordo com cada área de atuação.<sup>55</sup>

Sobre as atividades da equipe multiprofissional, relacionadas à assistência as mulheres em situação de violência sexual, especialmente nas PMPBL, MPBF, PMPAM e IMIP, destacam-se algumas fragilidades que influenciam para um atendimento fragmentado e pouco resolutivo, além de contribuir para o insucesso das medidas profiláticas e de prevenção, que

deverão ser iniciadas o mais precocemente possível, além da consolidação do serviço como referência para este tipo de atendimento.

Diante disso foi observado no “Atendimento de Urgência” que dois/duas profissionais referiram não realizar atividades de acolhimento e humanização, um/a “*porque não tinha tempo*” e outra/o “*nunca atendeu um mulher em situação de violência*” entretanto, essas ações devem ser dispensadas a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, independente das circunstâncias. Estudo realizado em 2009 com puérperas atendidas em hospital público de Fortaleza, evidenciou que a dor, apesar de ser comum às mulheres em trabalho de parto, parto e em situação de abortamento, é também motivada por outras razões, como medo, insegurança e ansiedade, diante do desconhecido, especialmente quando trata-se de primigesta.<sup>56</sup>

Cabe destacar que a humanização no cuidado simplesmente se inicia quando a equipe multiprofissional está apta para perceber, sentir e interagir com as pacientes e familiares, compadecer-se de suas necessidades, angústias e buscar minimizá-las.<sup>57</sup>

Quanto à realização da anticoncepção de emergência (AE) após 72 horas da ocorrência da violência sexual, a maioria dos entrevistados/as não prescrevem (para os casos necessários), demonstrando que não sabem como lidar com essa situação e não têm conhecimento do Protocolo do MS “Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde”, no qual há orientação para os profissionais de saúde de que, embora com taxas significativamente menores de eficácia, deve ser feita até o quinto dia da relação sexual.<sup>58</sup>

A ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovoada, era desconhecida da maioria dos/as entrevistados que não preenchiam e consideram atribuição do serviço social. A notificação compulsória caracteriza-se como condição essencial para o desencadeamento de ações de vigilância em saúde para o conhecimento do agravo e o

fomento de políticas públicas, podendo ser feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão.<sup>59</sup>

Deve-se encaminhar comunicação ou relatório do atendimento do caso suspeito ou confirmado da ocorrência de violência interpessoal ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude do município), de acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), citada no Manual Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação.<sup>60</sup>

De acordo com o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003, ficou determinado a comunicação obrigatória pelos profissionais de saúde aos órgãos competentes dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra os/as idosos/as. Entretanto em 2011, o Art. 19 do Estatuto do Idoso foi alterado pela Lei 12.461, estabelecendo a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Em adição a Portaria GM/MS/ nº 1.271/2014, os casos de violência sexual passa a ser notificados imediatamente (em até 24 horas) às autoridades de saúde, com o propósito de garantir a intervenção em critério de urgência.<sup>60</sup>

Deste modo, nos casos de comunicação aos órgãos competentes, quando a vítima era criança, adolescente ou pessoa idosa, a maioria das/dos entrevistados/as ou não comunicavam ou referiram que consideravam atribuição do serviço social ou por desconhecimento, especialmente referente à pessoa idosa. Como nas unidades estudadas o serviço social não funciona 24 horas e nem nos finais de semana (exceto no SAM-WL), a notificação fica prejudicada além de não ser atribuição específica da assistente social, mas de todos os profissionais de saúde.

Por outro lado, a coleta de conteúdo vaginal para cultura não é realizada e um/a profissional referiu que a coleta “*não vai mudar a assistência prestada*”, quanto a coleta de vestígios e a cadeia de custódia, para possibilitar a futura identificação do agressor, não está

implantada em nenhuma das seis unidades avaliadas. Salienta-se que esta ação está prevista na Lei federal nº 12.845/2013<sup>44</sup>, Decreto nº 7.958/2013<sup>45</sup> e Portaria Interministerial nº 288/2015<sup>50</sup>. Os entrevistados/as alegaram falta de treinamento, estrutura física (para coleta e armazenamento) e insumos para realização do procedimento. Este tipo de capacitação é de responsabilidade das três esferas de governo, especialmente Ministério da Justiça, quando for relativo à coleta de vestígios e cadeia de custódia.

Brandão et al<sup>61</sup>, em revisão da literatura, sobre como são atendidas as mulheres em situação de violência sexual, com o olhar do atendimento humanizado para redução da vitimização a partir da implantação da cadeia de custódia, verificaram que em alguns estudos realizados nas diferentes regiões e estados brasileiros, não foram encontrados relatos sobre a coleta de material genético. Também no estudo de Andalaft Neto et al<sup>62</sup>, onde os 874 hospitais e prontos – socorros do Brasil incluídos na amostra, e que referiram atender essas mulheres de acordo com a norma técnica, menos de 30% fazia coleta de material para identificar o agressor.

A cadeia de custódia é uma técnica que permite efetuar controle sigiloso e seguro do vestígio, o qual permite estabelecer certificação de qualidade e competência do processo investigatório, não devendo sofrer alterações, desde sua coleta até sua tramitação laboratorial.<sup>61</sup>

A implantação da coleta de vestígios nos serviços de atendimento às pessoas em situação de violência sexual é imprescindível, para garantir a cadeia de custódia e possibilitar a identificação do agressor, conforme preconizado na Norma Técnica interministerial: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios.<sup>51</sup>

Nos dois serviços com o grau implantado são realizadas as profilaxias preconizadas, porém no CISAM, os/as entrevistados/as informaram que não realizam acompanhamento do uso do antirretroviral e nem nenhuma medida para evitar a descontinuidade do uso. Quanto ao

SAM-WL as respostas não tiveram riqueza de detalhes. Uma pessoa em atendimento integral decorrente de violência sexual deve ser acompanhada no serviço por pelo menos seis meses e aquelas em uso de antirretroviral devem ser monitoradas no serviço de referência, devido à intolerância/efeitos colaterais e podem precisar de ajustes ou até mesmo mudar os medicamentos e/ou introduzir outros, além de necessitar de uma equipe habilitada no manejo de antirretrovirais.

Sobre o “**Atendimento Ambulatorial**”, aponta-se que as ações relativas a esta etapa previstas na Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”<sup>30</sup>, não são realizadas nas PMPBL, IMIP, MPBF e PMPAM, o atendimento integral não é realizado nestes serviços, sendo as mulheres em situação de violência que procuram estas unidades encaminhadas para o SAM-WL ou CISAM, inclusive na PMPAM, não existe ambulatório de egresso para ginecologia e obstetrícia.

Essas mulheres são encaminhadas para outros serviços de referência ou para rede de proteção social sem nenhum formulário e/ou contato prévio para passar o caso, apesar de poucos profissionais terem referido que os serviços encaminham com formulário específico, o mesmo não foi visualizado em nenhum serviço avaliado.

Quando as mulheres são encaminhadas, porque os serviços legitimados como referência para o atendimento integral às pessoas em situação de violência não funcionam, é inegável o prejuízo para a saúde física e mental dessas mulheres, que com esforço emocional e mesmo com medo, vergonha e insegurança com relação a rede de cuidados e proteção, conseguem romper com o silêncio, transpor as barreiras e procurar o serviço de saúde. Ao chegar tem que relatar a violência sofrida, sendo encaminhadas, para novamente se expor em outro serviço, fato que levam a uma sobrevida e a demora no acesso às medidas para redução de danos.

A respeito da avaliação do risco de repetição e agravamento da violência, as PMPBL, PMPAM e o IMIP não realizam, dois/as profissionais referiram “*não faz porque só realiza atendimento de emergência*” e “*o serviço não é estruturado*”. A avaliação dos riscos deverá ser feita junto com a usuária. É preciso detectar as situações de maior vulnerabilidade a fim de desenvolver estratégias preventivas de intervenção que podem requerer medidas urgentes. A equipe de saúde deve avaliar os riscos de repetição ou agravamento, focando a prevenção de novos episódios. É sempre relevante considerar a rede de apoio da mulher (familiares, amigos e vizinhos) e acionar a rede de enfrentamento a violência quando necessário.<sup>30</sup>

Acerca do “Atendimento Hospitalar”, o abortamento previsto em lei, não é realizado nas maternidades do IMIP, PMPBL, PMPAM e MPBFB. Entretanto, nas três últimas alguns entrevistados informaram que o serviço realiza o procedimento, porém não souberam informar quanto tempo é decorrido entre a decisão da mulher e a realização da interrupção. Além disso, estes serviços não mantem pelo menos um/a médico/a que realize o abortamento e não realizam o atendimento integral porque encaminham as mulheres para outros serviços. Por conseguinte, nota-se uma contradição em relação às respostas dos profissionais e da coordenação, também uma falta de entrosamento entre a equipe, podendo refletir em uma possível tentativa de encobrir as deficiências.

Como o abortamento previsto em lei é um procedimento eletivo, se estes serviços garantissem pelo menos um/a médico/a que não manifeste objeção de consciência, as mulheres que decidissem pela interrupção poderiam ser encaminhadas para o plantão desse/a profissional.

Dentre as dificuldades dos serviços avaliados, mencionadas pelos profissionais para a realização do abortamento previsto em lei foram, a falta de recursos humanos, de estrutura física e coordenação; superlotação de pacientes; falta de informação sobre o processo de trabalho, um/a profissional referiu “*fragilidade na legislação, deixando a equipe médica e o serviço em situação de vulnerabilidade frente a justiça*”. Entretanto, a objeção de consciência

dos/as médicos/as, foi apontada pela maioria dos/as entrevistados das seis unidades de análise (especialmente não médicos) como a principal dificuldade. Em um dos serviços os profissionais acrescentaram a objeção de consciência dos/as anesthesiologistas. Outro serviço um/a profissional salientou que além da objeção de consciência, “*havia um receio da instituição em ter sua imagem associada à realização de aborto*”. Ressalta-se que esta questão apareceu fortemente inclusive nos dois serviços com o **GI** implantado.

De acordo com a Norma Técnica<sup>30</sup> é dever do Estado e dos gestores de saúde manter nos hospitais públicos profissionais, especialmente médico/as que não manifestem objeção de consciência e que realizem o abortamento previsto por lei, a fim de não causar nenhum dano a mulher. No sentido de esclarecer dúvidas sobre o aspecto jurídico do atendimento, o MS publicou em 2005 e reeditou em 2011 um manual, “Aspectos jurídicos do atendimento as vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde”.<sup>63</sup> Todavia é importante que gestores e profissionais de saúde se apropriem dessas informações para prestar um atendimento de qualidade e acolher as necessidades da população.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina assegura, no artigo 28 do Código de Ética Médica, que é direito do/a médico/a, “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Dessa maneira, é assegurada ao médico/a objeção de consciência e direito de não realizar o aborto, mesmo nas situações previstas pela lei.<sup>30, 64</sup> Esse tipo de discussão, tende a focar o profissional médico, visto que o procedimento do abortamento legal, compete exclusivamente a este. Entretanto, outros profissionais que participam do processo, a exemplo dos profissionais de enfermagem também podem ser objetores.

Conforme Paço<sup>65</sup>, recomenda-se que os objetores informem sua posição com clareza, para os gestores dos locais onde trabalham, no sentido de evitar inconvenientes e prejuízos para as pacientes. Preferencialmente a objeção deve ser declarada por escrito.

Segundo Galli<sup>64</sup>, esses valores devem provocar o debate na esfera pública a respeito de qual o tipo de instituição de saúde se almeja. Valores ou crenças pessoais não podem intervir na qualidade da atenção, possibilitando entraves no acesso à assistência, sob pena de violar os direitos humanos dessas mulheres.

O SAM-WL, por tratar-se de serviço específico para violência sexual e/ou outras violências, a realização do abortamento previsto em lei acontece na maternidade. Destaca-se como potencialidade o aprazamento da interrupção da gestação pelos profissionais e no dia aprazado a mulher se dirige para o serviço, sendo acompanhada até a maternidade por algum/a profissional da equipe multiprofissional. O prazo para realização do procedimento se dá entre 3 e 5 dias, a partir da decisão da mulher.

Considerando a importância do aconselhamento para o planejamento reprodutivo, oferta de métodos anticoncepcionais, além da camisinha masculina e/ou feminina, na ocasião da alta hospitalar, bem como, a realização da consulta pós abortamento, constata-se que nos seis serviços avaliados, três referiram que realizam essas ações e três não realizam, entretanto, houve a impressão de respostas fictícias, notadas principalmente quando compara-se com respostas de outras perguntas sobre o processo. Esses dados corroboram com o estudo de Aquino et al<sup>66</sup>, sobre a qualidade da atenção ao aborto no SUS no Nordeste Brasileiro, onde estes aspectos tiveram baixa implantação. De acordo com a Norma Técnica: Atenção Humanizada ao abortamento<sup>67</sup>, os métodos contraceptivos ofertados devem estar disponíveis no local onde se presta o atendimento à mulher em situação de abortamento.

O MS publicou em 2005 e reeditou em 2011 a referida norma, entretanto, empiricamente, dado a experiência da autora na área pode-se afirmar que até os dias atuais, esta norma não foi efetivamente implantada nas maternidades do estado de Pernambuco, para nenhum tipo de abortamento.

A respeito das atividades de “Educação”, verificou-se que nas PMPBL, PMPAM, MPBF, a maioria dos/as profissionais da equipe multiprofissional não tinham sido capacitados

sobre violência de gênero, protocolos e normas para o atendimento às mulheres, e o tempo que a gestão informou que realizou a capacitação variou entre 8 e 10 anos atrás e o IMIP a gestão informou que nunca realizou, *“porque o serviço não é referência”*.

Acerca do treinamento para realização da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), em torno de 50% dos/as entrevistados/as das seis unidades não haviam sido treinados. Constatase também que as PMPBL, PMPAM, IMIP e o SAM-WL, nunca realizou treinamento para equipe de apoio (recepção, segurança, serviços gerais, etc.), um/a profissional entrevistado/a, referiu que *“o serviço não realiza porque não há necessidade de treinar esse público”* e outro *“porque não tem recursos humanos para realizar os treinamentos”*.

Uma questão que qualifica o atendimento e ajuda a superar os entraves do dia a dia é o envolvimento de todos os profissionais dos serviços, desde os que estão na recepção até os que atendem e acompanham a família, incluindo os gestores das unidades.<sup>55</sup> Nenhum serviço avaliado realiza alguma atividade de educação em saúde, a exemplo de palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz, pelo menos no distrito sanitário onde o serviço está implantado, a maioria não realiza oficinas com a rede de enfrentamento a violência contra a mulher.

Neste estudo os gestores não demandaram esforços para suprir essas deficiências, não sendo, portanto, identificado o mesmo resultado encontrado no estudo de Cavalcanti<sup>68</sup>, apontando que houve uma preocupação dos gestores com a educação permanente e que predominou as atividades de capacitação para profissionais que atuavam no atendimento às mulheres em situação de violência sexual. A educação continuada mostra-se também como uma das técnicas para o enfrentamento da violência sexual, cooperando para os profissionais terem atitudes reflexivas sobre suas práticas e vencerem os desafios do cotidiano.<sup>68</sup>

No âmbito das dinâmicas de **“Gestão”** do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual como, fluxos internos de atendimento contemplando todas as etapas e os seus responsáveis, fluxo laboratorial, articulação intra e extrasetorial e listagem

com endereços e telefones das instituições que compõem a rede, as PMPBL, PMPAM e IMIP, não realizam nenhuma dessas atividades, a MPBF realiza apenas articulação com os setores e com as instituições que compõem a rede. Refere que este contato ocorre por telefone, entretanto, não existe a listagem com os dados da rede.

O CISAM executa as ações de gestão previstas, porém nenhum dos entrevistados/as da equipe multiprofissional se referiu ao fluxo de atendimento e a maioria desconhecia a existência da listagem com informações sobre a rede e o local onde se encontra, fato que se caracteriza numa imprescibilidade de repasse dessas informações, além de uma maior integração entre a gestão e os profissionais. Já o SAM-WL cumpre todas as operações, porém mesmo articulando com a rede de serviços de saúde, não realiza oficinas com as instituições que a compõem.

A Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, preconiza que os serviços de saúde de referência organizem fluxos internos de atendimento, determinando o profissional responsável por cada etapa do atendimento as usuárias. A construção desses fluxos e protocolos podem ser baseados na Norma Técnica em consonância com a realidade local.<sup>30</sup> A consolidação desses fluxos é indispensável para a realização dos processos de trabalho e uma assistência de qualidade e resolutiva, evitando a heterogeneidade das atitudes.

Na atuação intersetorial, é imperioso um trabalho em rede, que inclua setores de saúde, segurança, educação, ação social e jurídico, que funcionem de forma articulada e responsável, o que dissemina as chances de construir mecanismos que respondam, de forma integral e integrada, às necessidades das mulheres.<sup>9</sup>

Lettiere e Nakano<sup>9</sup>, advogam que, no desenvolvimento e na atuação da rede no enfrentamento da violência, ainda ocorre dicotomia entre aquilo que é preconizado e o que é vivenciado no cotidiano dessas mulheres, e que as instituições não realizam verdadeiramente seu papel protetor das mulheres. Para cumprir sua função de proteção, as redes de apoio social

têm que trabalhar sob a perspectiva da flexibilização, a participação dos cidadãos/dãs e a cooperação de todos/as para a construção do bem comum.

Portanto, a Norma Técnica<sup>30</sup>, recomenda que os serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência tenham uma lista atualizada da rede, conhecida por todos os funcionários, para facilitar a integração com a rede e auxiliar na tomada de decisão. Para um atendimento integral os serviços e os profissionais precisam se articulados intra e intersetorialmente.

Sobre as “**Ações de Vigilância Epidemiológicas**”, com ênfase para o preenchimento adequado das fichas de notificação compulsória e a crítica quanto à consistência, completude e duplicidade, dos seis serviços avaliados apenas o SAM-WL realiza esta ação. Dentre serviços houve referência de que não realiza “*porque o serviço não é referência*” e outro/a que “*não tem para quem mandar o relatório da crítica*”. Neste não existe a compreensão de que a gestão deve discutir os dados com a equipe multiprofissional, no sentido de obter informações fidedignas.

No componente “**Monitoramento e Avaliação**”, ações como, elaboração e publicação de relatórios a partir dos dados do Sinan e dos prontuários, seguimento dos casos encaminhados para rede de cuidados e/ou proteção e avaliação dos indicadores prioritários, entre as unidades avaliadas, o SAM-WL realiza o monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários. Dos seis serviços, cinco alegaram sobrecarga de trabalho, como motivo para a não realização dessas atividades, exceto o IMIP informou que “*não é referência e não faz parte da rede de atendimento as mulheres em situação de violência sexual*”.

Contudo, o mesmo apresenta registro no CNES, como “Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual”, conforme disposto nas portarias GM/MS nº 2.415/2014, 485/2014 e 618/2014. Antes dessas portarias, que incluíram o “Atendimento Multiprofissional para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual na tabela do SUS, o MS alimentava seu banco de dados sobre estes serviços por meio de

mapeamentos enviados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, com informações procedentes dos hospitais e maternidades.

O monitoramento contínuo pode ajudar os gestores a detectar e administrar, ou prevenir, dificuldades antes de se tornarem graves. Um bom monitoramento implica em escutar os profissionais de saúde, que podem apresentar propostas para melhorar a qualidade do atendimento. Do mesmo modo a avaliação é a validação sistemática dos processos e dos resultados do fornecimento de serviços, devendo considerar diversas fontes de dados, incluindo feedback com às mulheres e o controle social.<sup>69</sup>

É importante ressaltar que das seis unidades avaliadas, quatro tinham coordenação do serviço de atendimento às mulheres em situação de violência sexual. A existência de um/a coordenador/a é essencial para organizar o processo de trabalho por meio da prática padronizada nas normas, protocolos e legislações vigentes, favorecer a integração entre os profissionais, estimular, valorizar e escutar a equipe, promover educação permanente, divulgar relatórios para os profissionais e o controle social. Entretanto, a respeito da integração da coordenação com a equipe multiprofissional, os/as entrevistados apontaram ausência ou fragilidades na comunicação, sendo observado uma falta de alinhamento entre as respostas da coordenação e dos/as membros da equipe multiprofissional entrevistados/as, exceto do SAM-WL. Salienta-se que a falta de integração aumenta os obstáculos e dificulta o processo de trabalho e, conseqüentemente, prejudicará a tomada de decisão.

No organograma das instituições, não está previsto a função de coordenador do serviço de atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Geralmente um/a profissional com perfil de liderança e que se identifique com o tema da violência ou saúde da mulher é convidado a assumir essa função sem remuneração específica, além das que já executa.

Acerca da avaliação dos profissionais em relação ao serviço, foi utilizada a técnica de *ranking* médio para obter o resultado, onde foi atribuído uma escala crescente de 1 a 5 para as

medidas utilizada nos questionários (péssimo, ruim, regular, bom e ótimo). A pontuação da PMPBL, alcançou a média 1.7, retratando que a opinião dos profissionais desta unidade, em relação à qualidade do serviço de atendimento, situa-se entre péssimo e ruim; PMPAM, MPBF e IMIP obtiveram 2.5, 2.8 e 2.8, respectivamente, figurando entre ruim e regular; o CISAM atingiu média 3.8 encontrando-se entre regular e bom e finalmente o Wilma Lessa conquistou a média 4.4 resultando entre bom e ótimo.

Ao realizar a média de todos os serviços obteve-se a pontuação 3.0 que se traduz numa baixa qualidade do Atendimento Integral as Mulheres em situação de Violência Sexual dos serviços localizados no município do Recife. Considera-se que o resultado global regular foi decorrente das pontuações obtidas pelo CISAM e SAM-WL, caso contrário o resultado seria inferior. Esta intervenção encontra-se parcialmente implantada uma vez que, as ações ainda não acontecem em sua integralidade, de acordo com o que está preconizado na norma.

## VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A elaboração dessa pesquisa possibilitou identificar que, o GI da estrutura apresentou variação entre parcialmente implantado a implantado e nas dimensão dos processos, revelaram uma variação entre os escores desde incipiente a implantado, sendo assim o GI final do Atendimento Integral às mulheres em Situação de Violência Sexual dos serviços localizados no Recife foi parcialmente implantado. Os resultados apontam para uma desconformidade em relação ao processo de trabalho, entre as unidades estudadas, especialmente as três maternidades municipais e o IMIP, onde os procedimentos previstos na Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e nos documentos regulatórios que norteiam o atendimento integral, não fazem parte da rotina destes serviços. Tais fatores contribuíram para a constatação de um número maior de fragilidades nesta intervenção.

Destaca-se que, apesar de o CISAM e o Wilma Lessa terem sido os serviços melhor posicionados em relação ao GI e à avaliação, não realizam todas as ações, previstas nas normas do MS.

Apesar dos avanços, mesmo que modestos na implantação e especialmente a descentralização de serviços de Atendimento Integral às mulheres em Situação de Violência Sexual em Pernambuco, observa-se que esta intervenção ainda necessita de investimentos, tanto relacionados à estrutura, a exemplo de sala adequada, como também à maioria das atividades do processo, visto que são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às pessoas em situação de violência sexual.

Como contribuição para a efetiva implantação do Atendimento Integral as mulheres em Situação de Violência Sexual, recomenda-se:

- Divulgação e Disponibilização das normas técnicas “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios” e “Atenção Humanizada ao Abortamento”, além das legislações vigentes (documentos físicos).
- Construção de fluxos internos com definições claras de cada etapa do atendimento, bem como, o profissional responsável por cada etapa.
- Produção e distribuição de materiais educativos para profissionais de saúde, serviços e usuárias/os, em diferentes formatos, informando sobre violência de gênero, formas de prevenção, rede de cuidados e proteção e promoção da saúde e da cultura de paz.
- Capacitação permanente da equipe multiprofissional, gestores e outros profissionais que entram em contato com a mulher para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual, com ênfase nas normas, protocolos e legislação e ainda metodologias crítico/reflexivas sobre convicções históricas, sociais e culturais que ainda contribuem para a continuidade da violência de gênero.
- Inclusão da temática nos seminários dos/das residentes especialmente de medicina, enfermagem, multiprofissional e de saúde coletiva, para que possam discutir sobre o enfrentamento da violência.
- Garantir a inclusão do tema – violência de gênero na formação acadêmica dos profissionais da saúde.
- Apoio psicológico para os profissionais da equipe, para ajudá-los a enfrentar dificuldades, relacionadas ao trabalho com tema tão complexo e subjetivo.

- Realização de análises periódicas de monitoramento e avaliação, objetivando detectar problemas no exercício das ações do atendimento integral, evitando assim o comprometimento dos resultados esperados.
- Consolidação do fluxo intersetorial para o encaminhamento/seguimento na rede de enfrentamento à violência contra a mulher, inclusive realizar contato prévio para informações sobre o caso e as medidas adotadas.
- Integração aos espaços legítimos de discussão, planejamento e deliberação da rede, tal como a Câmara Técnica para Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, coordenada pela Secretaria Estadual de Políticas para Mulheres.
- Criação dos cargo de coordenação no organograma dos serviços e contratação de recursos humanos com habilidades técnicas na área de gestão.
- Promoção e divulgação dos serviços de Atendimento Integral às mulheres em Situação de Violência Sexual, entre a rede de urgência e emergência e a atenção primária
- Fortalecimento da Política de Enfrentamento à Violência de Gênero no âmbito estadual e municipal.
- Elaborar o documento Estadual: Linha de cuidados para o Atendimento Integral as Pessoas em Situação de violência.
- Revisão pelo MS da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, para contemplar as normatizações e legislação a partir de 2013 diante da criação de novos marcos legais e estabelecer as atribuições para cada categoria da equipe multiprofissional.
- Ampliação do acesso ao abortamento previsto em lei.
- Implantação da coleta de vestígios e cadeia de custódia.

- Realização de pesquisas avaliativas do tipo análise de implantação para avaliar a influência do contexto na implantação desta intervenção, nos serviços avaliados.
- Realizar uma avaliação normativa e pesquisas avaliativas nos serviços de Atendimento integral as Mulheres em situação de Violência Sexual, localizados em outros municípios do estado de Pernambuco.
- Implantação e/ou adaptação dos anexos da norma técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios”, termo de consentimento informado procedimentos profiláticos e coleta de vestígios, ficha de atendimento multiprofissional as pessoas em situação de violência sexual, mapa de lesões: gráfico feminino, genitália feminina, gráfico masculino – genitália masculina e imagem cronométrica para exame ginecológico.
- Articulação com Conselhos Gestores Locais e com os Movimentos de Mulheres que os compõe.
- Discussão com Conselho Regional de Medicina, Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Pernambuco, Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Regional de Psicologia, Conselho Regional de Serviço Social e Secretaria Estadual de Saúde sobre as dificuldades para interrupção de gravidez / aborto legal e sobre objeção de consciência.

## VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faundes A, Bedone AJ. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(2): 465-469.
2. Krug EG, Dahlberg L, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ER, Lozana JA. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2): 425-437.
4. Silva SA, *et al.* Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(2): 182-181.
5. Saffioti HIB, Almeida SS. Cidade maravilhosa: a outra face. In: Saffioti HIB, Almeida SS, organizador. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter; 1995. p. 29-55.
6. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*. 2001; 16: 115-136.
7. Saffioti HIB. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2015 [2004]. p. 47.
8. Cunha BM. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. In: XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014.
9. Lettiere A, Nakano AMS. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. *Rev Lat Am Enferm*. 2011.
10. Organização dos Estados Americanos (OEA). Relatório Final da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher: Convenção Belém do Pará. Belém, jun. 1994.
11. Rede Humaniza SUS. Campanha: Homens unidos pelo fim da violência contra a mulher [on line]. 2008 [Acesso em 12 maio 2014]. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/3927-campanha-homens-unidos-pelo-fim-da-violencia-contra-a-mulher>

12. WHO - World Health Organization. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. 2013, 50f.
13. Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos. Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica. Seminário de Capacitação para juízes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. 3ed. 2006. [Acesso em 02 junho 2014]. Disponível em:  
[http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/cartilha\\_violencia\\_domestica.pdf](http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/cartilha_violencia_domestica.pdf)
14. Brasil. Presidência da República, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.[Internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em 12 mar. 2014]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-006/2006/lei/111340.htm)>
15. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidade. Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN). Brasil, 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2016 agosto 15]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>.
16. Schraiber LB, Oliveira AFPLD, França Júnior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, Valença O, Couto MT. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2007; 41(5): 797-807.
17. Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificadas em Recife, Pernambuco, 2012. Rev Epid Serv Saúde. 2012; 22(3): 403-412.
18. Facuri CO, Fernandes MAS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013; 29 (5): 889-898.
19. Cavalcanti LF, Moreira GAR, Vieira LJES, Silva RM. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. Saúde Debate. 2015 out-dez, 39 (107): 1079-1091.
20. Oliveira EM. Fórum: Violência sexual e saúde. Introdução. Cad. Saúde Pública. 2007 fev; 23 (2): 455-458.

21. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. Violência sexual: Narrativas de Mulheres com transtornos mentais no Brasil. *Ver Panam Salud Pública*. 2015; 37 (4/5): 273-278.
22. Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saúde Soc. São Paulo*. 2014;23(3): 787 – 800.
23. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev. Bioética*. 2015; 23 (2): 387-99.
24. Drezett J, Pedroso D. Aborto e violência sexual. *Ciência e Cultura*. 2012; 64(2): 35 – 38.
25. Silva RA, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludermir AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46 (6): 1014-1022.
26. Moraes SCR. O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual [Dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2008.
27. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel KV, Morelli K, Botelho LFF, Stoianov M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: Um estudo qualitativo. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39 (3) 376-82.
28. Faundes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstetr*. 2006; 28 (2): 126-135.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
31. Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF; Oliveira EM. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que Sofrem Violência. *Saúde Soc. São Paulo*. 2011; 20 (1):113-123.

32. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Consulta Serviços Especializados. [Internet] 2016. [acesso em 2016 jun 29]. Disponível em: [www.CNES2.datasus.gov.br/MOD\\_ind\\_especialidades](http://www.CNES2.datasus.gov.br/MOD_ind_especialidades).
33. Cavalcante MGS, Samico I, Frias PG, Vidal AS. Análise de Implantação das áreas estratégicas da atenção básica nas equipes de Saúde da Família em município de uma Região Metropolitana do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006; 6 (4): 437-445.
34. Figueiró AC, Frias PG, Navarro L. Avaliação em saúde: Conceitos básicos para a prática nas instituições. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Recife: Medbook; 2010. p. 1-13.
35. Dubois CA, Champagne FE, Bilodeau H. Histórico da Avaliação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz ZMA. (org) *Avaliação Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p.19-39.
36. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. In: Hartz, Z M A (org). *Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz: 1997. p. 29-47.
37. Vieira-da-Silva LM, Formigli VLA. Avaliação em saúde: Limites e perspectivas. *Cad. Saúde Pública.* 1994 jan-mar; 10 (1):80-91.
38. Donabedian A. The Quality of care - How can't be assessed? *Journal of the American Medical Association*; 1988. 260 (12). p. 1743-48.
39. Frias PG, Costa JMBS, Figueiró AC, Mendes MFM, Vidal AS. Atributos da qualidade em saúde. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. *Avaliação em Saúde: Bases conceituais e operacionais*. Recife: Medbook; 2010. p. 43-55.
40. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 41-64
41. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Recife: Medbook; 2010. p. 65-78.
42. Brasil. Presidência da República, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº. 10.778 de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional,

do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.[Internet]. Brasília, DF; 2003. [acesso em 03;mar.2014]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>

43. Pernambuco. Assembléia Legislativa. Lei nº 14.633, de 23 de abril de 2012. Cria o Procedimento de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher atendida em estabelecimentos de saúde públicos e privados no Estado de Pernambuco. [Internet]. Recife, PE; 2012. [acesso em 03 mar. 2014]. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=14633&complemento=0&ano=2012&tipo=>>>
44. Brasil. Presidência da República, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº. 12.845, de 1º. de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual [Internet]. Brasília, DF; 2013. [acesso em 03 mar. 2014]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm)>
45. Brasil. Decreto nº. 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.14 março 2013. [acesso em 03 mar. 2014]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20112014/2013/Decreto/D7958.ht](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2013/Decreto/D7958.ht)>
46. Ministério da Saúde (BR). 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). DF, 2014. [acesso em 2015 set. 01]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html).
47. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. DF, 2014. [acesso em 2015 set. 01]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt127106062014.html>.
48. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014. Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNEA) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento. DF, 2014.

49. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.415, de 07 de novembro de 2014. Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. DF, 2014.
50. Brasil. Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios. DF, 2015.
51. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta e Vestígios: Norma Técnica. 1ª ed. Atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
52. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Dados estatísticos sobre o estado de Pernambuco. [Acesso em 03 julho 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>
53. Alves CKA, Natal S, Felisberto E, Samico I. Interpretação e análise das informações: O uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Recife: Medbook; 2010. p. 89-107.
54. Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Assistência Integral à Mulher Vítima de Violência Doméstica e Sexista. Recife: Secretaria Municipal de Saúde do Recife, 2005.
55. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
56. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto. Rev. Rene. 2010; 11: 32-41.
57. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2011 Out/Dez; 11(4): 415-425.
58. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

59. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012 Set; 21(3): 465-474.
60. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
61. Brandão MFFGG, Vieira KZ, Viana FJM, Melo EM, Melo VH. Considerações sobre o conceito de cadeia de custódia e sua aplicação no atendimento às vítimas de violência sexual no Brasil. *Femina*. 2013; 41 (6): 324-334.
62. Andalaft Neto JA (*in memorian*), Faúndes A, Osis MJD, Pádua KS. Perfil do Atendimento à violência sexual no Brasil. *Femina*. 2012;40 (6):301-6.
63. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
64. Galli B, Drezett J, Neto MC. Aborto e objeção de consciência. *Ciência e Cultura*. 2012 abr. – jun.; 64 (2).
65. Paço S. Breve reflexão sobre a objeção de consciência. *Rev. de Ciências da Saúde da ESSCVP*. 2013; 5: 41-50.
66. Aquino EML, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1765 – 1776.
67. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
68. Cavalcanti LF, Flach RMD, Farias RS. Atenção as mulheres em situação de violência sexual nos serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. O Social em Questão*. 2012; 28: 99-124.
69. Organização Mundial da Saúde (OMS). Abortamento Seguro: Orientação técnica e de políticas de saúde. Organização Mundial de Saúde. 2013; 2.

**ANEXOS**

**ANEXO 1 – Parecer do comitê de ética em pesquisa**

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica

**DECLARAÇÃO**

Declaro que o projeto de pesquisa nº **4610-15** intitulado “**Avaliação da implantação do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual no Recife, Pernambuco.**” apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Gilvania Maria da Silva Santos** foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária no dia 28 de janeiro de 2015.

Recife, 29 de janeiro de 2015

  
**Dr. José Eulálio Cabral Filho**

Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa em Seres Humanos do  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64  
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.897-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento  
CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550  
PABX: (81) 2122.4100  
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393  
e-mail: imip@imip.org.br  
www.imip.org.br

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Implantação do Atendimento Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual no Recife, Pernambuco.

**Pesquisadora Responsável:** Gilvania Maria da Silva Santos

**Instituição de origem:** Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Prezado (a) Senhor (a),

Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o grau de implantação dos serviços que atendem às mulheres em situação de violência sexual na cidade do Recife. Para isso, serão realizadas entrevistas com os profissionais de saúde desses serviços, com a utilização de questionário com perguntas a respeito da estrutura e do processo de trabalho.

Quanto aos riscos e desconfortos, essa pesquisa talvez possa lhe causar algum incômodo em revelar informações sobre os serviços de saúde, mas o senhor (a) tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta. Mas a pesquisa trará benefícios como o maior conhecimento sobre a assistência nos serviços; melhor compreensão das fragilidades e limitações desses serviços para melhoria da qualidade dessa assistência.

Nesse sentido, gostaríamos de convidá-lo (a) para participar desta pesquisa como entrevistado. A sua participação é voluntária, podendo recusar-se a responder quaisquer perguntas do questionário.

Destacamos que a sua contribuição será muito importante para o desenvolvimento da pesquisa e o senhor (a) tem garantido:

1. O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga nenhum prejuízo à sua pessoa, nem custo algum ao participante;
3. A segurança de que não será identificado (a) em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação prestada.

Esclarecemos ainda que os resultados obtidos por esta pesquisa serão utilizados exclusivamente para publicações e encontros técnicos e científicos, tais como: artigos em revistas científicas, congressos, reuniões técnicas e científicas.

Se o senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. **O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º andar, telefone: (81)21224756 – E-mail: [comitedeetica@imip.org.br](mailto:comitedeetica@imip.org.br).** O CEP-IMIP funciona de 2ªs. a 6ªs. feiras, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde).

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento em duas vias. Uma dessas vias ficará em seu poder e a outra deverá permanecer com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_, tendo recebido as informações necessárias e por estar ciente dos meus direitos acima relacionados, concordo em participar do estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador/pesquisador: \_\_\_\_\_

**Telefones e e-mails para contato com os pesquisadores:**

Gilvania Maria da Silva Santos: (81) 99459645 / e-mail: [gilvaniamsilva@gmail.com](mailto:gilvaniamsilva@gmail.com)

Isabella Samico (orientadora): (81) 21224147 / e-mail: [isabella@imip.org.br](mailto:isabella@imip.org.br)

Luciana C. Albuquerque (co-orientadora): (81) 21224147 / e-mail: [lua\\_cad@yahoo.com.br](mailto:lua_cad@yahoo.com.br)

**Apêndice B – Questionário utilizado para a identificação da estrutura e do processo nos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.**

**Coordenador (a) do Serviço**

Nº do questionário \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Tempo no serviço: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Dimensão: Estrutura**

**A – Recursos humanos**

1. Quantos médicos (as) toco ginecologista por plantão? \_\_\_\_\_

2. Quantos enfermeiras (os) por plantão? \_\_\_\_\_

3. Quantas psicólogas (os) por plantão? \_\_\_\_\_

4. Quantas psicólogas (os) diaristas? \_\_\_\_\_

5. Quantas assistentes sociais por plantão? \_\_\_\_\_

6. Quantas assistentes sociais diaristas? \_\_\_\_\_

**B – Insumos e materiais de expediente**

7. O serviço possui fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados?

SIM  NÃO  NÃO SABE

8. O serviço possui fichas de notificação individual-violência interpessoal/autoprovocada?

SIM  NÃO  NÃO SABE

9. O serviço possui instrutivo de preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada disponível?

SIM  NÃO  NÃO SABE

9.1 - Se sim, em que local? \_\_\_\_\_

10. O serviço possui materiais educativos (ex.: cartaz, folder) sobre prevenção da violência?

SIM  NÃO  NÃO SABE

10.1 - Se sim, quais são esses materiais?

Cartaz  Folder  Outros \_\_\_\_\_

10.2 - Esses materiais estão afixados em qual local?  
\_\_\_\_\_

11. O serviço possui materiais de consumo (ex.: resma de papel, cartucho para impressora, CD, DVD, pastas para arquivo) suficientes para a demanda mensal?

SIM  NÃO  NÃO SABE

11.1 Se não possui, que materiais encontram-se insuficientes?  
\_\_\_\_\_

12. O serviço possui kit,s para Aspiração Manual Intrauterina – AMIU?

SIM  NÃO  NÃO SABE

12.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

13. O serviço possui medicamentos (KIT,S) para profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis – DST,S?

SIM  NÃO  NÃO SABE

13.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

14. O serviço possui medicamentos (KIT,S) para anticoncepção de emergência?

SIM  NÃO  NÃO SABE

14.1 – Quantos? \_\_\_\_\_

15. O serviço possui medicamentos (KIT,S) antiretrovirais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

15.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

16. O serviço possui vacinas para profilaxia da hepatite B?

SIM  NÃO  NÃO SABE

16.1 - Quantas? \_\_\_\_\_

17. O serviço possui vacinas para profilaxia do tétano?

SIM  NÃO  NÃO SABE

17.1 - Quantas? \_\_\_\_\_

18. Essas vacinas estão disponíveis durante o dia e a noite?

SIM  NÃO  NÃO SABE

18.1 – Se sim, em que local durante o dia? \_\_\_\_\_

18.2 – Se sim, em qual local durante a noite? \_\_\_\_\_

19. O serviço possui o documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO  NÃO SABE

19.1 – Quantos? \_\_\_\_\_

19.2 – Se sim, está em local acessível para os profissionais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

19.3 – Em qual local? \_\_\_\_\_

20. Você conhece o conteúdo do documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO

21. O serviço possui camisinha feminina?

SIM  NÃO  NÃO SABE

21.1 – O serviço possui camisinha masculina?

SIM  NÃO  NÃO SABE

22. No serviço existe cópia das leis/portarias/decretos/fluxograma de atendimento – Ministério da saúde?

SIM  NÃO  NÃO SABE

22.1 – Se sim, quais?

---

22.2 – Esses documentos são repassados para a equipe multiprofissional?

SIM  NÃO  NÃO SABE

22.3 – Se sim, de que forma é feita?

---

23. Existe alguma normatização municipal ou estadual que contemple o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

23.1 - Se sim, quais?

---

### **C – Espaço físico**

24. Existe uma sala reservada para atender a mulher em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

24.1 - Em que local? \_\_\_\_\_

24.2 – Você considera esta sala adequada para escuta qualificada e garantia da confidencialidade?

SIM  NÃO  NÃO SABE

### **D – Materiais permanentes**

25. O serviço possui microcomputadores disponíveis, funcionando e com acesso à internet?

SIM  NÃO  NÃO SABE

25.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

26. O serviço possui impressoras disponíveis e funcionando?

SIM  NÃO  NÃO SABE

26.1 - Quantas? \_\_\_\_\_

27. O serviço possui aparelhos telefônicos disponíveis, funcionando e com linha para ligação externa?

SIM  NÃO  NÃO SABE

27.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

27.2 - Em qual local? \_\_\_\_\_

28. O serviço possui máquinas fotográficas (digital) disponíveis e funcionando?

SIM  NÃO  NÃO SABE

28.1 - Quantas? \_\_\_\_\_

28.2 - Em qual local? \_\_\_\_\_

29. O serviço possui veículo com motorista, combustível, funcionando e disponível?

SIM  NÃO  NÃO SABE

29.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

**Dimensão: Processo****F – Atendimento ambulatorial**

30. O serviço realiza agendamento de consultas para retorno/seguimento (uma semana após o atendimento de emergência) com a equipe multiprofissional?

SIM  NÃO  NÃO SABE

30.1 - Se não, por que?

---

31. Qual o profissional realiza o agendamento?

Assistente Social  Psicóloga (o)  Enfermeira (o)  Médica (o)

Outro \_\_\_\_\_

32. A equipe multiprofissional informa sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

SIM  NÃO  NÃO SABE

33. O serviço realiza encaminhamento para a Rede de Enfrentamento à Violência Contra Mulher?

Realiza encaminhamento com formulário específico

Realiza encaminhamento sem formulário específico

Não realiza  Não sabe

34. Realiza busca ativa das mulheres faltosas para as consultas de retorno, principalmente até o 3º mês?

Até o 3º mês  Após o 3º mês  Não realiza  Não sabe

34.1 - Se não realiza, por que?

---

35. Qual profissional realiza busca ativa?

Assistente Social  Psicóloga (o)  Enfermeira (o)  Médica (o)

Outro \_\_\_\_\_

**G – Atendimento hospitalar**

36. Este serviço atualmente realiza o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

36.1 - Se não realiza, por que?

---

37. Os médicos aceitam realizar o procedimento?

SIM  NÃO  NÃO SABE

37.1 - Se não aceitam, por que?

---

38. Na sua opinião quais as dificuldades que este serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei?

---

39. Você tem objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO

39.1 – Se sim, por que?

---

40. Este serviço realiza consulta pós abortamento previsto em lei, no máximo até 15 dias após o procedimento?

Consulta realizada até 15 dias  Consulta realizada após 15 dias  
 Não realiza  Não sabe

40.1 - Se não realiza, por que?

---

#### **H – Educação Permanente**

41. Você foi capacitado (a) sobre violência de gênero, protocolo e normas para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

41.1 - Se sim, há quanto tempo?

---

41.2 – Se Sim, você considerou a capacitação suficiente para atender as mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

41.3 - Se não, por que?

---

42. Foi realizado alguma capacitação para a equipe multiprofissional sobre violência de gênero, protocolo e normas para o atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual e abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

42.1 - Se sim, há quanto tempo?

---

42.2 - Se não realizado, por que?

---

43. Foi realizado alguma capacitação para a equipe de apoio (recepção, segurança, técnico administrativo, serviços gerais, etc.) sobre violência de gênero e abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

43.1 - Se sim, há quanto tempo?

---

43.2 - Se não realizado, por que?

---

44. O serviço realiza oficinas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra mulher?

- Pelo menos duas oficinas/ano     Pelo menos uma oficina/ano  
 Não realiza     Não realiza

44.1 - Se sim, como é feito e quantas oficinas são realizadas por ano?

---

44.2 - Se não realiza, por que?

---

45. A equipe multiprofissional realiza palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz (palestra) no distrito ou região onde o serviço está implantado?

- Pelo menos duas palestras realizadas/ano     Pelo menos uma palestra realizada/ano  
 Não realiza     Não realiza

45.1 - Se sim, como é feita?

---

45.2 - Se não realiza, por que?

---

### I – Gestão do serviço

46. Existe um fluxo interno construído com definições claras de cada etapa do atendimento (1º atendimento, seguimento e atendimento hospitalar)?

- Fluxo construído     Fluxo em construção     Não existe     Não sabe

46.1 - Se sim, onde está?

---

46.2 - Se não existe, por que?

---

47. Realiza articulação intra e intersetorial a fim de garantir o atendimento integral?

- Articulação intra e intersetorial     Apenas intersetorial  
 Não realiza     Não sabe

47.1 - Se sim, como é feita essa articulação?

---

47.2 - Se não realiza, por que?

---

48. Existe uma listagem atualizada e acessível, contendo informações (endereço, telefone, etc.) sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher?

- Existe listagem acessível     Existem listagem, mas não é acessível  
 Não existe     Não sabe

48.1 - Se sim, onde está?

---

48.2 - Se não existe, por que?

---

49. Existe um fluxo interno construído para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega dos resultados?

- Fluxo construído                       Fluxo em construção  
 Não existe                               Não sabe

49.1 - Se sim, onde está?

---

49.2 - Se não existe, por que?

---

50. Este serviço mantém pelo menos um médico que não manifesta objeção de consciência para garantir a realização do abortamento previsto em lei?

- Pelo menos um médico     Não mantém nenhum médico     Não Sabe

50.1 - Se sim, qual (ais) o (s) dia (as) da semana e em qual turno?

---

50.2 - Se não mantém, por que?

---

#### **J – Ações de Vigilância Epidemiológica**

51. Qual a periodicidade de realização de crítica do preenchimento das fichas de notificação - violência interpessoal/autoprovocada, quanto à consistência e completude, antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia?

- Mensalmente     Entre 2 e 3 meses     Acima de 3 meses  
 Não realiza     Não sabe

51.1 - Se não realiza, por que?

---

51.2 – Quem realiza a crítica do preenchimento?

---

52. Com qual periodicidade o serviço divulga os relatórios do Sinan para a equipe multiprofissional?

- A cada 3 meses     A cada 6 meses     Acima de 6 meses  
 Não divulga     Não sabe

52.1 - Se não divulga, por que?

---

#### **K – Monitoramento e Avaliação**

53. Com qual periodicidade o serviço elabora relatórios sobre o perfil dos casos atendidos a partir de dados do prontuário?

- Anual     A cada 1 ano e meses     Não elabora     Não sabe

53.1 – Se não elabora, por que?

---

54. Com qual periodicidade o serviço publica relatórios sobre o perfil dos casos atendidos a partir dos dados dos prontuários, para equipe multiprofissional, rede de enfrentamento e controle social?

Anual  A cada 1 ano e 6 meses  Não publica  Não sabe

54.1 - Se não publica, por que?

---

55. Com qual periodicidade o serviço realiza seguimento dos casos encaminhados para rede de enfrentamento à violência contra a mulher?

Mensalmente  Entre 2 e 3 meses  Não realiza  Não sabe

55.1 - Se não realiza, por que?

---

56. Com qual periodicidade o serviço elabora e divulga relatório sobre os casos em seguimento na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

Mensalmente  Entre 2 e 3 meses  Não elaborou e não divulga  Não sabe

56.1 - Se não elabora e não divulga, por que?

---

57. O serviço monitora e avalia indicadores prioritários relativos à (ao)?

Acolhimento  Anticoncepção de emergência  Profilaxias DST/HTV e Hepatites Virais  
 Notificação compulsória  Não monitora e não avalia  Não sabe

4- 5 INDICADORES  2 A 3 INDICADORES  0 A 1 INDICADORES

57.1 - Se não monitora e avalia, por que?

---

57.2 - Quem realiza o monitoramento e a avaliação?

---

57.3 - Como é feito?

---

58. O serviço realiza reuniões periódicas com equipe multiprofissional e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados?

A cada 2 meses  Entre 2 e 3 meses  Não realiza  Não sabe

59. O serviço oferece suporte psicológico para a equipe multiprofissional?

SIM  NÃO  NÃO SABE

Se sim,  A CADA 2 MESES  ENTRE 2 E 3 MESES  NÃO REALIZA

59.1 - Se não realiza, por que?

---

60. Como você avalia este serviço, considerado referência para atendimento integral a mulheres em situação de violência sexual?

Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssimo

**Apêndice C – Questionário utilizado para a identificação da estrutura e do processo nos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.  
Médica (o) do Serviço**

Nº do questionário \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Tempo no serviço: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Dimensão: Estrutura**

**A – Recursos humanos**

1. Existe integração entre o coordenador (a) do serviço de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual e os médicos?

SIM  NÃO  NÃO SABE

1.1 – Se sim, como é feita essa integração? \_\_\_\_\_

1.2 – Se não, por que? \_\_\_\_\_

**B – Insumos**

2. O serviço possui o documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.1 – Se sim, está em local acessível para os profissionais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.2 – Em qual local?  
\_\_\_\_\_

3. Você conhece o conteúdo do documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO

4. No serviço existe cópia das leis/portarias/decretos/ fluxograma de atendimento – Ministério da

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.1 – Se sim, quais? \_\_\_\_\_

4.2 – Esses documentos são repassados para os médicos?

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.3 – Se sim, de que forma é feita? \_\_\_\_\_

**C – Espaço físico**

5. Existe uma sala reservada para atender a mulher em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

5.1 - Em que local? \_\_\_\_\_

5.2 – Você considera esta sala adequada para escuta qualificada e garantia da confidencialidade?

SIM  NÃO  NÃO SABE

**Dimensão: Processo****E – Atendimento de urgência**

6. Quais ações/atividades relativas ao acolhimento humanizado às mulheres em situação de violência sexual e seus familiares você realiza?

- Escuta qualificada     Registro detalhado da violência     Confidencialidade  
 Informações sobre direitos garantidos     Não realiza acolhimento     Não sabe  
 3 – 4 atividades     1 – 3 atividades     0 – 1 atividades

6.1 – Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

6.2 – Qual profissional realiza o acolhimento (1º atendimento)?

- Assistente Social     Psicóloga (o)     Enfermeira (o)     Médica (o)  
 Outro \_\_\_\_\_

7. Realiza consulta com exame físico detalhado e diagnóstico clínico – ginecológico?

- Exame físico e diagnóstico clínico-ginecológico     Só exame e diagnóstico ginecológico  
 Não realiza

8. Você solicita que tipos de exames de sangue?

- VDRL     Bhcg     Anti-HIV     HBsAg e Anti-HCV  
 Hemograma     Transaminases     Não realiza     Não sabe  
 5 – 6 exames     3 – 4 exames     0 – 2 exames

8.1 - Se não realiza, porque?

\_\_\_\_\_

9. Realiza coleta do conteúdo vaginal para cultura?

- SIM     NÃO

9.1 - Se não, porque? \_\_\_\_\_

9.1 – Se não realiza, por quê? \_\_\_\_\_

10. Realiza coleta para identificação do agressor (DNA)?

- SIM     NÃO

10.1 - Se não realiza, porque? \_\_\_\_\_

11. Como é feita a coleta para identificação do agressor (DNA)? \_\_\_\_\_

12. Como é realizada a cadeia de custódia? \_\_\_\_\_

13. Prescreve quimioprofilaxia para DST,S e HIV/AIDS?

- DST/HIV     DST     Não realiza

13.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

14. Prescreve imunoprofilaxia para hepatite?

- SIM     NÃO

14.1 - Se não prescreve, por que? \_\_\_\_\_

15. Prescreve imunoprofilaxia para tétano?

SIM  NÃO

15.1 - Se não prescreve, por que? \_\_\_\_\_

16. Prescreve a anticoncepção de emergência para as mulheres em idade fértil se necessário, até 72 horas da ocorrência?

Prescreve até 72 horas da ocorrência  Prescreve após 72 horas da ocorrência

Não prescreve

16.1 - Se não prescreve, por que?

16.2 – Como o você procede em caso de procura após as 72 horas?

17. Identifica e/ou corrige os traumas genitais e extragenitais?

SIM  NÃO

17.1 - Se não identifica e não corrige, por que?

18. Realiza registro em prontuário do (s) traumas através de fotografias e/ou desenhos esquemáticos?

SIM  NÃO

18.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

19. Realiza encaminhamento para outro nível de complexidade quando não consegue corrigir o trauma ou o mesmo não é sua competência técnica?

SIM  NÃO

19.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

20. Você realiza orientações quanto ao risco de gravidez, DST/HIV, bem como direitos garantidos por lei, e do uso da camisinha?

Todas mulheres informadas e com camisinha ofertada  Não informa e nem oferta a camisinha

Todas mulheres informadas, mas sem camisinha ofertada

20.1 - Se não informa e nem oferta camisinha, por que?

21. Você informa sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as

SIM  NÃO  NÃO SABE

22. Realiza encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher?

SIM  NÃO

22.1 - Se não realiza, por que?

23. Você conhece a ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovoçada?

SIM  NÃO

23.1 - Se não conhece, por que? \_\_\_\_\_

24. Realiza o preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada?

SIM  NÃO

24.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

25. Informa ao conselho tutelar se a vítima for criança ou adolescente?

SIM  NÃO

25.1 - Se não informa, por que?  
\_\_\_\_\_

26. Informa ao MP, delegacia ou conselho de direitos se a vítima for uma pessoa idosa?

SIM  NÃO

26.1 – Se não informa, por que? \_\_\_\_\_

#### **F – Atendimento ambulatorial**

27. O serviço realiza agendamento de consultas para retorno/seguimento (uma semana após o atendimento de urgência) com a equipe multiprofissional?

SIM  NÃO  NÃO SABE

27.1 - Se não realiza, por que?  
\_\_\_\_\_

28. O serviço realiza consulta médica no seguimento, quando necessário?

SIM  NÃO  NÃO SABE

28.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

29. O serviço, durante o seguimento, reforça as orientações sobre direitos legais e a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres disponível?

SIM  NÃO  NÃO SABE

29.1 - Se não reforça, por que? \_\_\_\_\_

30. No decorrer do seguimento realiza diagnóstico de gravidez, em caso de atraso menstrual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

30.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

31. Confirmada a gravidez, decorrente de estupro, como este caso é conduzido? \_\_\_\_\_

32. Em caso de menor de 14 anos que continuará a gravidez, o serviço realiza a referência para pré natal de alto risco?

SIM  NÃO  NÃO SABE

32.1 - Se sim, como é feita essa referência? \_\_\_\_\_

32.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

33. Caso a mulher decida interromper a gestação, realiza orientações quanto aos procedimentos clínicos adotados antes, durante e após o procedimento?

SIM  NÃO

33.1 - Se sim, como são feitas essas orientações? \_\_\_\_\_

33.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

### G – Atendimento hospitalar

34. Este serviço atualmente realiza o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

34.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

35. Neste serviço qual o método de escolha para realizar a interrupção da gestação prevista em lei?

\_\_\_\_\_

36. É decorrido quanto tempo entre a decisão da mulher e a realização do procedimento?

\_\_\_\_\_

37. Na sua opinião quais as dificuldades que este serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei? \_\_\_\_\_

38. Você tem objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO

38.1 – Se sim, por que? \_\_\_\_\_

39. Este serviço realiza consulta pós abortamento previsto em lei, no máximo até 15 dias após o procedimento?

Consulta realizada até 15 dias  Consulta realizada após 15 dias

Não realiza  Não sabe

39.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

40. Na ocasião da alta hospitalar, após abortamento previsto em lei, é realizado aconselhamento e oferta de algum método anticoncepcional, de acordo com a escolha da mulher, além da oferta da camisinha?

Aconselha e oferta o método escolhido e a camisinha  Não oferta

Oferta o método e a camisinha, mas não aconselha  Não sabe

Aconselha, mas não oferta método/camisinha

40.1 - Se não oferta, por que? \_\_\_\_\_

### H – Educação Permanente

41. Você foi capacitado sobre violência de gênero, protocolo e normas para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

41.1 - Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

41.2 – Se sim, você considerou a capacitação suficiente para atender as mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

41.3 - Se não considerou, por que? \_\_\_\_\_

42. Você recebeu algum treinamento para coleta do material para identificação do agressor (cadeia de custódia)?

SIM  NÃO

43. Você recebeu algum treinamento para realização da aspiração manual intrauterina-AMIU?

SIM  NÃO

44. Com qual periodicidade a equipe multiprofissional realiza palestra sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz (palestra) no distrito ou região onde o serviço está implantado?

Pelo menos duas palestras realizadas/ano  Pelo menos uma palestra realizada/ano  
 Não realiza  Não sabe

44.1 - Se sim, como é feita? \_\_\_\_\_

44.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

### I – Gestão do serviço

45. Existe uma listagem atualizada e acessível, contendo informações (endereço, telefone, etc.) sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher?

Existe listagem acessível  Existe listagem, mas não é acessível  
 Não existe  Não sabe

45.1 - Se existe, onde está? \_\_\_\_\_

45.2- Se não existe, por que? \_\_\_\_\_

### J – Ações de Vigilância Epidemiológica

46. A coordenação do serviço realiza divulgação de relatórios sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados dos prontuários e do Sinan?

Divulga a cada 3 meses  Divulga a cada 6 meses  Divulga acima de 6 meses  
 Não divulga  Não sabe

### K – Monitoramento e Avaliação

47. A coordenação do serviço elabora e divulga relatórios sobre os casos em seguimento na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

Divulga mensalmente  Divulga entre 2 e 3 meses  Não elabora e não divulga  
 Não sabe

48. A coordenação do serviço realiza reuniões periódicas para discussão dos casos?

Realiza a cada dois meses  Realiza entre 2 e 3 meses  Não realiza  
 Não sabe

49. Como você avalia este serviço, considerado referência para atendimento integral a mulheres em situação de violência sexual?

Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssimo

**Apêndice D – Questionário utilizado para a identificação da estrutura e do processo nos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.**

**Enfermeira (o) do Serviço**

Nº do questionário \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Tempo no serviço: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Dimensão: Estrutura**

**A – Recursos humanos**

1. Existe integração entre o coordenador (a) do serviço de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual e as enfermeiras (os)?

SIM  NÃO  NÃO SABE

1.1 – Se sim, como é feita essa integração?

\_\_\_\_\_

1.2 – Se não existe, por que?

\_\_\_\_\_

**B – Insumos**

2. O serviço possui kit,s para Aspiração Manual Intrauterina – AMIU?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.1 - Quantos? \_\_\_\_\_

3. O serviço possui medicamentos (KIT,S) para profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis – DST,S?

SIM  NÃO  NÃO SABE

3.1 – Quantos? \_\_\_\_\_

3.2 – Em que local está armazenado? \_\_\_\_\_

4. O serviço possui medicamentos para anticoncepção de emergência?

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.1 – Quantos? \_\_\_\_\_

4.2 – Em que local está armazenado? \_\_\_\_\_

5. O serviço possui medicamentos (KIT,S) antiretrovirais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

5.1 – Quantos? \_\_\_\_\_

5.2 – Em que local está armazenado? \_\_\_\_\_

6. O serviço possui vacinas para profilaxia da hepatite B?

SIM  NÃO  NÃO SABE

7. O serviço possui vacinas para profilaxia do tétano?

SIM  NÃO  NÃO SABE

8. As vacinas estão disponíveis durante o dia e a noite?

SIM  NÃO  NÃO SABE

8.1 – Se sim, em que local durante o dia? \_\_\_\_\_

8.2 – Se sim, em qual local durante a noite? \_\_\_\_\_

9. O serviço possui o documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO  NÃO SABE

9.1 – Se sim, está em local acessível para os profissionais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

9.2 – Em qual local? \_\_\_\_\_

10. Você conhece o conteúdo do documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO

11. No serviço existe cópia das leis/portarias/decretos/ fluxograma de atendimento – Ministério da saúde?

SIM  NÃO  NÃO SABE

11.1 – Se sim, quais? \_\_\_\_\_

11.2 – Esses documentos são repassados para as (os) enfermeiras (os)?

SIM  NÃO  NÃO SABE

11.3 – Se sim, de que forma é feita? \_\_\_\_\_

### C – Espaço físico

12. Existe uma sala reservada para atender a mulher em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

12.1 - Em que local? \_\_\_\_\_

12.2 – Você considera esta sala adequada para escuta qualificada e garantia da confidencialidade?

SIM  NÃO  NÃO SABE

### Dimensão: Processo

#### E – Atendimento de urgência

13. Quais ações/atividades relativas ao acolhimento humanizado às mulheres em situação de violência sexual e seus familiares você realiza?

Escuta qualificada  Registro detalhado da violência  Confidencialidade  
 Informações sobre direitos garantidos  Não realiza acolhimento  Não sabe  
 3 – 4 atividades  1 – 3 atividades  0 – 1 atividades

13.1 – Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

13.2 – Qual profissional realiza o acolhimento (1º atendimento)? \_\_\_\_\_

14. O serviço realiza coleta de sangue para quais exames?

VDRL  Bchg  Anti-HIV  HBsAg e Anti-HCV  
 Hemograma  Transaminases  Não realiza  Não sabe  
 5 – 6 exames  3 – 4 exames  0 – 2 exames

14.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

15. O serviço realiza coleta do conteúdo vaginal para cultura?

SIM  NÃO  NÃO SABE

15.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

16. O serviço realiza coleta para identificação do agressor (DNA)?

SIM  NÃO  NÃO SABE

16.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

17. Como é feita a coleta e a custódia? \_\_\_\_\_

18. O serviço realiza quimioprofilaxia para:

DST/HIV  DST  Não realiza

18.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

19. O serviço realiza imunoprofilaxia para hepatite?

SIM  NÃO  NÃO SABE

19.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

20. O serviço realiza imunoprofilaxia para tétano?

SIM  NÃO  NÃO SABE

20.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

21. O serviço realiza a anticoncepção de emergência para as mulheres em idade fértil se necessário, até 72 horas da ocorrência?

Oferta e administra até 72 horas  Oferta e administra após 72 horas  
 Não oferta  Não sabe

21.1 - Se não oferta, por que? \_\_\_\_\_

21.2 - Como você procede em caso de procura após as 72 horas? \_\_\_\_\_

22. Realiza orientações quanto ao risco de gravidez, DST/HIV, bem como direitos garantidos por lei, e o uso da camisinha?

Todas mulheres informadas e com camisinha ofertada  Não sabe  
 Todas mulheres informadas, mas sem camisinha ofertada  
 Não informa e nem oferta a camisinha

22.1 - Se não informa e nem oferta camisinha, por que? \_\_\_\_\_

23. Você informa sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

SIM  NÃO  NÃO SABE

24. O serviço realiza encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher, com formulário específico?

- Realiza encaminhamento com formulário específico  Não realiza  
 Realiza encaminhamento sem formulário específico  Não sabe

24.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

25. Você conhece a ficha de notificação individual-violência interpessoal/autoprovocada?

- SIM  NÃO

25.1 - Se não, por que?  
 \_\_\_\_\_

26. Você realiza o preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada?

- SIM  NÃO

26.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

27. O serviço realiza consulta de enfermagem no primeiro atendimento?

- SIM  NÃO

27.1 - Se sim, como é feito o atendimento?  
 \_\_\_\_\_

27.2 – Se não, por que? \_\_\_\_\_

28. Que medidas o serviço adota para evitar o abandono do antiretroviral?  
 \_\_\_\_\_

29. Você informa ao conselho tutelar se a vítima for criança ou adolescente?

- SIM  NÃO

29.1 - Se não, por que? \_\_\_\_\_

30. Você informa ao MP, delegacia ou conselho de direitos se a vítima for uma pessoa idosa?

- SIM  NÃO

30.1 – Se não, por que? \_\_\_\_\_

#### **F – Atendimento ambulatorial**

31. O serviço realiza agendamento de consultas para retorno/seguimento (uma semana após o atendimento de urgência) com a equipe multiprofissional?

- SIM  NÃO  NÃO SABE

31.1 - Se não realiza, por que?  
 \_\_\_\_\_

32. O serviço realiza consulta de enfermagem, no seguimento?

- SIM  NÃO  NÃO SABE

32.1 - Se não realiza, por que?  
 \_\_\_\_\_

33. Como é feito o monitoramento do uso do antiretroviral? \_\_\_\_\_

34. Durante o seguimento, o serviço reforça as orientações sobre direitos legais e a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres disponível?

SIM  NÃO  NÃO SABE

34.1 - Se não reforça, por que? \_\_\_\_\_

35. O serviço, no decorrer do seguimento, realiza diagnóstico de gravidez, em caso de atraso menstrual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

35.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

36. Confirmada a gravidez, decorrente de estupro, como este caso é conduzido?

\_\_\_\_\_

37. Em caso de menor de 14 anos que continuará a gravidez, o serviço realiza a referência para pré-natal de alto risco?

SIM  NÃO  NÃO SABE

37.1 - Se sim, como é feita essa referência? \_\_\_\_\_

37.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

38. Caso a mulher decida interromper a gestação, o serviço realiza orientações quanto aos procedimentos clínicos adotados antes, durante e após o procedimento?

SIM  NÃO  NÃO SABE

38.1 - Se sim, como são feitas essas orientações? \_\_\_\_\_

38.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

#### **G – Atendimento hospitalar**

39. Este serviço atualmente realiza o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

39.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

40. Neste serviço qual o método de escolha para realizar a interrupção da gestação prevista em lei?

\_\_\_\_\_

41. São decorridos quanto tempo entre a decisão da mulher e a realização do procedimento?

\_\_\_\_\_

42. Na sua opinião quais as dificuldades que este serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei? \_\_\_\_\_

43. Você tem objeção de consciência para atuar na assistência ao abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO

43.1 – Se sim, por que? \_\_\_\_\_

44. Este serviço realiza consulta pós abortamento previsto em lei, no máximo até 15 dias após o procedimento?

Consulta realizada até 15 dias  Consulta realizada após 15 dias

Não realiza  Não sabe

44.1 - Se não realiza, por que?

---

45. Na ocasião da alta hospitalar, após abortamento previsto em lei, é realizado aconselhamento e oferta de algum método anticoncepcional, de acordo com a escolha da mulher, além da oferta da camisinha?

Aconselha e oferta o método escolhido e a camisinha

Oferta o método e a camisinha, mas não aconselha

Aconselha, mas não oferta método/camisinha

45.1 - Se não oferta, por que?

---

### H – Educação Permanente

46. Você foi capacitado sobre violência de gênero, protocolo e normas para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

46.1 - Se sim, há quanto tempo?

---

47. Você considerou a capacitação suficiente para atender as mulheres em situação de violência

SIM  NÃO

47.1 - Se não, por que?

---

48. Você recebeu algum treinamento sobre coleta do material para identificação do agressor (cadeia de custódia)?

SIM  NÃO

49. Você recebeu algum treinamento sobre a aspiração manual intrauterina-AMIU?

SIM  NÃO

50. Com qual periodicidade a equipe multiprofissional realiza palestra sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz (palestra) no distrito ou região onde o serviço está implantado?

Pelo menos duas palestras realizadas/ano  Pelo menos uma palestra realizada/ano

Não realiza  Não realiza

50.1 - Se sim, como é feita?

---

50.2 - Se não realiza, por que?

---

### I – Gestão do serviço

51. Existe uma listagem atualizada e acessível, contendo informações (endereço, telefone, etc.) sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher?

Existe listagem acessível  Existe listagem, mas não é acessível

Não existe  Não sabe

51.1 - Se sim, onde está?

---

51.2- Se não existe, por que?

---

**J – Ações de Vigilância Epidemiológica**

52. A coordenação do serviço realiza divulgação de relatórios sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados dos prontuários e do Sinan?

- Divulga a cada 3 meses     Divulga a cada 6 meses     Divulga acima de 6 meses  
 Não divulga     Não sabe

**K – Monitoramento e Avaliação**

53. A coordenação do serviço elabora e divulga relatórios sobre os casos em seguimento na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

- Divulga mensalmente     Divulga entre 2 e 3 meses     Não elabora e não divulga  
 Não sabe

54. A coordenação do serviço realiza reuniões periódicas para discussão dos casos?

- Realiza a cada dois meses     Realiza entre 2 e 3 meses     Não realiza  
 Não sabe

55. Como você avalia este serviço, considerado referência para atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual?

- Ótimo     Bom     Regular     Ruim     Péssimo

**Apêndice E – Questionário utilizado para a identificação da estrutura e do processo nos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.**  
**Psicólogas (os) do Serviço**

Nº do questionário \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Tempo no serviço: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Dimensão: Estrutura**

**A – Recursos humanos**

1. Existe integração entre o coordenador(a) do o serviço de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual e a psicologia?

SIM  NÃO  NÃO SABE

1.1 – Como é feita essa integração? \_\_\_\_\_

1.2 – Se não existe, por quê? \_\_\_\_\_

**B – Insumos**

2. O serviço possui o documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.2 – Se sim, está em local acessível para os profissionais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.3 – Em qual local? \_\_\_\_\_

3. Você conhece o conteúdo do documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO

4. No serviço existe cópia das leis/portarias/decretos/ fluxograma de atendimento – Ministério da saúde?

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.1 – Se sim, quais? \_\_\_\_\_

4.2 – Esses documentos são repassados para as (os) psicólogas (os)?

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.3 – Se sim, de que forma é feita? \_\_\_\_\_

5. Existe alguma normatização municipal ou estadual que contemple o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

5.1 - Se sim, quais?

\_\_\_\_\_

**C – Espaço físico**

6. Existe uma sala reservada para atender a mulher em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

6.1 - Em que local? \_\_\_\_\_

6.2 – Você considera esta sala adequada para escuta qualificada e garantia da confidencialidade?

SIM  NÃO  NÃO SABE

**Dimensão: Processo**

**E – Atendimento de urgência**

7. Quais ações/atividades relativas ao acolhimento humanizado às mulheres em situação de violência sexual e seus familiares você realiza?

Escuta qualificada  Registro detalhado da violência  Confidencialidade  
 Informações sobre direitos garantidos  Não realiza acolhimento  Não sabe  
 3 – 4 atividades  1 – 3 atividades  0 – 1 atividades

7.1 – Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

7.2 – Qual profissional realiza o acolhimento (1º atendimento)?

Assistente Social  Psicóloga (o)  Enfermeira (o)  Médica (o)  
 Outro \_\_\_\_\_

8. O serviço realiza orientações quanto ao risco de gravidez, DST/HIV, bem como direitos garantidos por lei, e uso da camisinha?

Todas mulheres informadas e com camisinha ofertada  Não sabe  
 Todas mulheres informadas, mas sem camisinha ofertada  
 Não informa e nem oferta a camisinha

8.1 - Se não informa e nem oferta camisinha, por que? \_\_\_\_\_

9. Você informa sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

SIM  NÃO  NÃO SABE

10. O serviço realiza encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher, com formulário específico?

Realiza encaminhamento com formulário específico  Não realiza  
 Realiza encaminhamento sem formulário específico  Não sabe

10.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

11. Você conhece a ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovoada?

SIM  NÃO

11.1 - Se não conhece, por que? \_\_\_\_\_

12. Você realiza o preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovoada?

SIM  NÃO

12.1 - Se não realiza, por que?  
 \_\_\_\_\_

13 – O serviço realiza consulta imediata de psicologia (até 5 dias após a ocorrência ou busca pelo serviço)?

Até 5 dias  Após 5 dias  Não realiza

13.1 - Se sim, como é feito o atendimento? \_\_\_\_\_

13.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

14. Você informa ao conselho tutelar se a vítima for criança ou adolescente?

SIM  NÃO

14.1 - Se não informa, por que? \_\_\_\_\_

15. Você informa ao MP, delegacia ou conselho de direitos se a vítima for uma pessoa idosa?

SIM  NÃO

15.1 – Se não informa, por que? \_\_\_\_\_

#### **F – Atendimento ambulatorial**

16. O serviço realiza agendamento de consultas para retorno/seguimento (uma semana após o atendimento de urgência) com a equipe multiprofissional?

SIM  NÃO  NÃO SABE

16.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

17. O serviço realiza consulta de psicologia, no seguimento?

SIM  NÃO  NÃO SABE

17.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

18. Durante o seguimento reforça as orientações sobre direitos legais e a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres disponível?

SIM  NÃO

18.1 - Se não reforça, por que? \_\_\_\_\_

19. Realiza em conjunto com a mulher/família avaliação de risco de repetição e agravamento da violência?

SIM  NÃO

19.1 - Se não realiza, por que?  
\_\_\_\_\_

20. Realiza agendamento para rede de referência para as mulheres que necessitem de continuidade do atendimento psicológico?

SIM  NÃO

20.1 - Se sim, como é feita essa referência? \_\_\_\_\_

20.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

21. Confirmada a gravidez, decorrente de estupro, como este caso é conduzido?

\_\_\_\_\_

22. Caso a mulher decida interromper a gestação, realiza orientações quanto aos procedimentos clínicos adotados antes, durante e após o procedimento?

SIM  NÃO

22.1 - Se sim, como são feitas essas orientações? \_\_\_\_\_

22.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

### **G – Atendimento hospitalar**

23. Este serviço atualmente realiza o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

23.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

24. É decorrido quanto tempo entre a decisão da mulher e a realização do procedimento?  
\_\_\_\_\_

25. Na sua opinião quais as dificuldades que este serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei? \_\_\_\_\_

26. Você tem objeção de consciência para atuar na assistência ao abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO

26.1 – Se sim, por que? \_\_\_\_\_

27. Este serviço realiza consulta multiprofissional pós abortamento previsto em lei, no máximo até 15 dias após o procedimento?

Consulta realizada até 15 dias  Consulta realizada após 15 dias  Não realiza  
 Não sabe

27.1 - Se não realiza, por que?  
\_\_\_\_\_

### **H – Educação Permanente**

28. Você foi capacitado sobre violência de gênero, protocolo e normas para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

28.1 - Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

29. Você considerou a capacitação suficiente para atender as mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

29.1 - Se não considerou, por que? \_\_\_\_\_

30. Você recebeu algum treinamento sobre coleta do material para identificação do agressor (cadeia de custódia)?

SIM  NÃO

31. Você recebeu algum treinamento sobre a aspiração manual intrauterina-AMIU?

SIM  NÃO

32. Com qual periodicidade a equipe multiprofissional realiza palestra sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz no distrito ou região onde o serviço está implantado?

- Pelo menos duas palestras realizadas/ano  Pelo menos uma palestra realizada/ano  
 Não realiza  Não realiza

32.1 - Se sim, como é feita? \_\_\_\_\_

32.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

### I – Gestão do serviço

33. Realiza articulação intra e intersetorial a fim de garantir o atendimento integral?

- Articulação intra e intersetorial  Apenas intersetorial  
 Não realiza  Não sabe

33.1 - Se sim, como é feita essa articulação? \_\_\_\_\_

33.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

34. Existe uma listagem atualizada e acessível, contendo informações (endereço, telefone, etc.) sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher?

- Existe listagem acessível  Existem listagem, mas não é acessível  
 Não existe  Não sabe

34.1 - Se sim, onde está? \_\_\_\_\_

34.2- Se não existe, por que? \_\_\_\_\_

### J – Ações de Vigilância Epidemiológica

35. A coordenação do serviço realiza divulgação de relatórios sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados dos prontuários e do Sinan?

- Divulga a cada 3 meses  Divulga a cada 6 meses  Divulga acima de 6 meses  
 Não divulga  Não sabe

### K – Monitoramento e Avaliação

36. A coordenação do serviço elabora e divulga relatórios sobre os casos em seguimento na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

- Divulga mensalmente  Divulga entre 2 e 3 meses  Não elabora e não divulga  
 Não sabe

37. A coordenação do serviço realiza reuniões periódicas para discussão dos casos?

- Realiza a cada dois meses  Realiza entre 2 e 3 meses  Não realiza  
 Não sabe

38. Como você avalia este serviço, considerado referência para atendimento integral a mulheres em situação de violência sexual?

- Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssimo

**Apêndice F – Questionário utilizado para a identificação da estrutura e do processo nos serviços de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual.**  
**Assistente Social do Serviço**

Nº do questionário \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Tempo no serviço: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Dimensão: Estrutura**

**A – Recursos humanos**

1. Existe integração entre o coordenador (a) do serviço de atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual e o serviço social?

SIM  NÃO  NÃO SABE

1.1 – Como é feita essa integração? \_\_\_\_\_

1.2 – Se não existe, por quê? \_\_\_\_\_

**B – Insumos**

2 - O serviço possui o documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.2 – Se sim, está em local acessível para os profissionais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

2.3 – Em qual local? \_\_\_\_\_

3 - Você conhece o conteúdo do documento “Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”?

SIM  NÃO

4 - No serviço existe cópia das leis/portarias/decretos/ fluxograma de atendimento – Ministério da saúde?

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.1 – Se sim, quais? \_\_\_\_\_

4.2 – Esses documentos são repassados para as (os) assistentes sociais?

SIM  NÃO  NÃO SABE

4.3 – Se sim, de que forma é feita? \_\_\_\_\_

5 - Existe alguma normatização municipal ou estadual que contemple o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

5.1 - Se sim, quais? \_\_\_\_\_

**C – Espaço físico**

6 - Existe uma sala reservada para atender a mulher em situação de violência sexual?

SIM  NÃO  NÃO SABE

6.1 - Em que local? \_\_\_\_\_

7. – Você considera esta sala adequada para escuta qualificada e garantia da confidencialidade?

SIM  NÃO  NÃO SABE

**Dimensão: Processo****E – Atendimento de urgência**

8 – Quais ações/atividades relativas ao acolhimento humanizado às mulheres em situação de violência sexual e seus familiares você realiza?

- Escuta qualificada     Registro detalhado da violência     Confidencialidade  
 Informações sobre direitos garantidos     Não realiza acolhimento     Não sabe  
 3 – 4 atividades     1 – 3 atividades     0 – 1 atividades

8.1 – Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

8.2 – Qual profissional realiza o acolhimento (1º atendimento)?

- Assistente Social     Psicóloga (o)     Enfermeira (o)     Médica (o)  
 Outro \_\_\_\_\_

9 – Realiza orientações quanto ao risco de gravidez, DST/HIV, bem como direitos garantidos por lei, e o uso da camisinha?

- Todas mulheres informadas e com camisinha ofertada  
 Todas mulheres informadas, mas sem camisinha ofertada  
 Não informa e nem oferta a camisinha

9.1 - Se não informa e nem oferta camisinha, por que?  
\_\_\_\_\_

10 – Você conhece a ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovoada?

- SIM     NÃO

10.1 - Se não, por que?  
\_\_\_\_\_

11 - Você realiza o preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovoada?

- SIM     NÃO

11.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

12 - Você realiza atendimento social imediato (até 5 dias após a ocorrência ou busca pelo serviço)?

- Até 5 dias     Após 5 dias     Não realiza

12.1 - Se sim, como é feito o atendimento? \_\_\_\_\_

12.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

13 – Você informa ao conselho tutelar se a vítima for criança ou adolescente?

- SIM     NÃO

13.1 - Se não, por que? \_\_\_\_\_

14 – Você informa ao MP, delegacia ou conselho de direitos se a vítima for uma pessoa idosa?

- SIM     NÃO

14.1 – Se não, por que? \_\_\_\_\_

**F – Atendimento ambulatorial**

15 – O serviço realiza agendamento de consultas para retorno/seguinte (uma semana após o atendimento de urgência) com a equipe multiprofissional?

- SIM     NÃO

15.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

16 – O serviço realiza atendimento social, no seguimento?

SIM  NÃO  NÃO SABE

16.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

17 - Realiza busca ativa das mulheres faltosas para as consultas de retorno, principalmente até o 3º mês?

Até o 3º mês  Após o 3º mês  Não realiza  Não sabe

17.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

17.2 – Qual profissional realiza busca ativa?

Assistente Social  Psicóloga (o)  Enfermeira (o)  Médica (o)

Outro \_\_\_\_\_

18 – Durante o seguimento reforça as orientações sobre direitos legais e a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres disponível?

SIM  NÃO

18.1 - Se não, por que? \_\_\_\_\_

19 – Você informa sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

SIM  NÃO  NÃO SABE

20 - Realiza encaminhamentos para a rede de enfrentamento à violência contra mulher com algum tipo de formulário?

Mulheres encaminhadas com formulário  Mulheres encaminhadas sem formulário

Não encaminha

20.1 – Se sim, realiza alguma articulação com a rede antes de encaminhar a mulher?

20.2 - Se não encaminha, por que? \_\_\_\_\_

21 – Realiza, em conjunto com a mulher/família, avaliação de risco de repetição e agravamento da violência?

SIM  NÃO

21.1 - Se não realiza, por que?

22 – Realiza agendamento para rede de referência para as mulheres que necessitarem de continuidade do atendimento social?

SIM  NÃO

22.1 - Se sim, como é feita essa referência? \_\_\_\_\_

22.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

23 – Caso a mulher decida interromper a gestação, realiza orientações quanto aos procedimentos clínicos adotados antes, durante e após o procedimento?

SIM  NÃO

23.1 - Se sim, como são feitas essas orientações?

23.2 - Se não realiza, por que?

24 - Caso a mulher decida continuar a gestação, e após o nascimento encaminhar o recém-nascido para a adoção, realiza orientações quanto aos procedimentos legais a ser adotados?

SIM  NÃO

24.1 - Se sim, como são feitas essas orientações?

24.2 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

### **G – Atendimento hospitalar**

25 - Este serviço atualmente realiza o abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO  NÃO SABE

25.1 - Se não realiza, por que? \_\_\_\_\_

26 – É decorrido quanto tempo entre a decisão da mulher e a realização do procedimento?

\_\_\_\_\_

27 – Na sua opinião quais as dificuldades que este serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei? \_\_\_\_\_

28 – Você tem objeção de consciência para atuar na assistência ao abortamento previsto em lei?

SIM  NÃO

28.1 – Se sim, por que? \_\_\_\_\_

29 – Este serviço realiza consulta multiprofissional pós abortamento previsto em lei, no máximo até 15 dias após o procedimento?

Consulta realizada até 15 dias  Consulta realizada após 15 dias  
 Não realiza  Não sabe

29.1 - Se não realiza, por que?

\_\_\_\_\_

### **H – Educação Permanente**

30 - Você foi capacitado sobre violência de gênero, protocolo e normas para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

30.1 - Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

30.2 - Você considerou a capacitação suficiente para atender as mulheres em situação de violência sexual?

SIM  NÃO

30.2.1 - Se não considerou, por que?

\_\_\_\_\_

31 – Você recebeu algum treinamento sobre coleta do material para identificação do agressor (cadeia de custódia)?

SIM  NÃO

32 - Você recebeu algum treinamento sobre a aspiração manual intrauterina-AMIU?

SIM  NÃO

33 – Com qual periodicidade a equipe multiprofissional realiza palestra sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz (palestra) no distrito ou região onde o serviço está implantado?

- Pelo menos duas palestras realizadas/ano     Pelo menos uma palestra realizada/ano  
 Não realiza     Não realiza

33.1 - Se sim, como é feita?

---

33.2 - Se não realiza, por que?

---

### I – Gestão do serviço

34 – Existe uma listagem atualizada e acessível, contendo informações (endereço, telefone, etc.) sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher?

- Existe listagem acessível     Existem listagem, mas não é acessível  
 Não existe     Não sabe

34.1 - Se sim, onde está? \_\_\_\_\_

34.2- Se não existe, por que?

---

35. Realiza articulação intra e intersetorial a fim de garantir o atendimento integral?

- Articulação intra e intersetorial     Apenas intersetorial  
 Não realiza     Não sabe

### J – Ações de Vigilância Epidemiológica

36. A coordenação do serviço realiza divulgação de relatórios sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados dos prontuários e do Sinan?

- Divulga a cada 3 meses     Divulga a cada 6 meses     Divulga acima de 6 meses  
 Não divulga     Não sabe

### K – Monitoramento e Avaliação

37. A coordenação do serviço elabora e divulga relatórios sobre os casos em seguimento na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres?

- Divulga mensalmente     Divulga entre 2 e 3 meses     Não elabora e não divulga  
 Não sabe

38. A coordenação do serviço realiza reuniões periódicas para discussão dos casos?

- Realiza a cada dois meses     Realiza entre 2 e 3 meses     Não realiza  
 Não sabe

39. Como você avalia este serviço, considerado referência para atendimento integral a mulheres em situação de violência sexual?

- Ótimo     Bom     Regular     Ruim     Péssimo

## Apêndice G – Modelo Lógico da intervenção-assistência violência sexual

Componentes: Assistência à Saúde					
Estrutura	Subcomponentes	Atividades	Produtos	Resultados Intermediários	Impactos
<p>- Espaço físico adequado</p> <p>- Equipamentos e materiais</p> <p>- Insumos medicamentos recomendados</p> <p>- Materiais educativos</p> <p>- Materiais de consumo</p> <p>- Equipe multiprofissional e equipe de apoio e coordenador(a)</p> <p>- Instrumentos de registros</p> <p>- Normas técnicas e portarias do Ministério da Saúde</p>	Atendimento de Urgência	- Acolhimento humanizado das mulheres em situação de violência Sexual;	% de mulheres em situação de violência acolhidas	<p>Melhoria no acolhimento e na qualidade da assistência prestada às mulheres em situação de violência sexual.</p> <p>Redução do risco de contaminação de DST,S, hepatites virais e gravidez indesejada.</p>	Melhoria da qualidade da atenção integral às mulheres em situação de violência sexual e redução dos agravos decorrentes desse tipo de violência.
		- Realização da entrevista – escuta qualificada e registro da história da violência;	% de mulheres com história da violência detalhada e registrada		
		- Realização de consulta médica, exame físico, diagnóstico clínico ginecológico (anamnese);	% de mulheres com exame físico e diagnóstico clínico realizado		
		- Realização de exames laboratoriais;	% de exames realizados entre os solicitados		
		- Realização de coleta material do conteúdo vaginal para cadeia de custódia (DNA) e para cultura;	% de coletas do conteúdo vaginal realizadas entre os atendimentos realizados		
		- Prescrição de profilaxia p/ DST/HIV/hepatite/tétano e anticoncepção de emergência;	% de mulheres com profilaxias prescritas e administradas		
		- Identificação de traumas físico, genitais e extragenitais;	% de traumas identificados		
		- Registros dos traumas através de fotografia e/ou desenhos esquemáticos e anexados ao prontuário;	% de traumas registrados		
		-Correção dos traumas quando necessário (esutura das lacerações);	% de traumas corrigidos		
		- Encaminhamento para outro nível de complexidade, de acordo com a gravidade do trauma;	% de encaminhamentos realizados		
		- Orientação quanto ao risco de gravidez, direitos garantidos, inclusive o abortamento previsto em lei;	% de orientações realizadas		
		- Atendimento de enfermagem	% de atendimentos realizados		
		- Realização da notificação dos casos suspeitos ou confirmados	% de notificações realizadas		
		- Enviar documento informando ao Conselho Tutelar, em caso de violência contra criança ou adolescente;	% de documentos enviados		
		- Enviar documento informando ao Ministério Público, Delegacias ou Conselho de Direitos, em caso de violência contra idoso;	% de documentos enviados		
- Atendimento imediato de psicologia e serviço social;	% de atendimentos realizados				
- Encaminhamento para rede de proteção social;	Nº de encaminhamentos				

## Apêndice G – Modelo Lógico da intervenção-assistência violência sexual

Continuação

<b>Componentes: Assistência à Saúde</b>				
<b>Subcomponentes</b>	<b>Atividades</b>	<b>Produtos</b>	<b>Resultados Intermediários</b>	<b>Impactos</b>
Atendimento Ambulatorial	- Agendamento das consultas de retorno com a equipe multiprofissional;	% de consultas de retorno agendadas	Aumento no percentual de retorno, maior adesão ao tratamento com ARV.	Melhoria da qualidade da atenção integral às mulheres em situação de violência sexual e redução dos agravos decorrentes desse tipo de violência.
	- Orientação sobre os serviços prestados na rede de proteção social e encaminhamentos de acordo com o desejo da mulher;	% de orientações e nº de encaminhamentos realizados		
	- Avaliação juntamente com a vítima e familiares, quanto ao risco de repetição e agravamento da violência, visando à prevenção de novos episódios;	% de avaliações de risco realizadas	Aumento do acesso ao diagnóstico e tratamento dos DST,S	
	- Realização de referência para atendimento psicológico e social para as que necessitam de acompanhamento prolongado;	% de mulheres referenciadas para tratamento e atendimento social psicológico	Aumento do percentual de mulheres assistidas pela rede de proteção social.	
	- Realização de busca ativa das faltosas para consulta de retorno;	% de buscas ativas realizados	Aumento do número de mulheres informadas sobre o direito ao abortamento legal.	
	Realização do diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual e determinação da idade gestacional;	% de diagnóstico de gravidez realizado		
	Orientação sobre os direitos conforme legislação em vigor, inclusive abortamento previsto em lei e doação da criança;	% de orientações realizadas		
	Referenciar para o pré-natal de alto risco para mulheres que decidirem continuar a gestação;	% de pré natal garantido		
Orientação à mulher e à família quanto aos procedimentos adotados para o abortamento, método escolhido e riscos envolvidos;	% de orientações realizadas			
Atendimento Hospitalar	- Realização do abortamento previsto em lei;	% de abortamento realizado	Aumento no acesso oportuno ao abortamento previsto em lei.	
	- Realização de consulta pós-abortamento;	% de consultas realizadas	Redução do abortamento inseguro em mulheres em situação de violência sexual.	
	- Prescrição de método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada;	% de anticoncepção prescrita	Acesso oportuno a anticoncepção no pós abortamento.	
<b>Componente: Educação</b>				
Educação Permanente	- Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional sobre violência contra a mulher, violência de gênero, acolhimento e atenção integral, rede de proteção;	Nº de profissionais da equipe multiprofissional capacitados	Aumento na sensibilização e qualificação dos profissionais nas condutas normatizadas para o atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Melhoria na informação da população sobre violência e cultura de paz.	
	- Capacitação e sensibilização da equipe de apoio, para reflexão coletiva sobre violência contra a mulher, especialmente a sexual, direitos assegurados, papel do setor saúde, acolhimento;	Nº de profissionais da equipe de apoio capacitados		
	- Realização de oficinas periódicas com integrantes da rede de proteção para discussão de casos e fortalecimento da rede;	Nº de oficinas realizadas		
Educação em Saúde	- Realização de palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura de paz;	Nº de atividades realizadas		

## Apêndice G – Modelo Lógico da intervenção-assistência violência sexual

Continuação

<b>Componente: Gestão</b>				
<b>Subcomponentes</b>	<b>Atividades</b>	<b>Produtos</b>	<b>Resultados Intermediários</b>	<b>Impacto</b>
Gestão do serviço	- Construção do fluxo interno para atendimento com definições claras de cada etapa, bem como o profissional responsável por cada etapa;	Fluxo construído	Melhoria na organização do serviço.	Melhoria da qualidade da atenção integral às mulheres em situação de violência sexual e redução dos agravos decorrentes desse tipo de violência.
	Articulação com os demais serviços do hospital, para garantir a atenção integral à mulher em situação de violência;	Articulação realizada		
	- Elaboração de listagem contendo informações sobre as instituições que compõem a rede de proteção e colocá-la em local visível;	Listagem elaborada		
	- Escalar no serviço pelo menos uma equipe que não manifeste objeção de consciência para realização do abortamento previsto em lei;	Pelo menos 01 equipe mantida para realização do abortamento		
	- Estabelecer fluxo para atendimento laboratorial com garantia de prioridade na coleta e entrega dos resultados;	Fluxo laboratorial estabelecido		
<b>Componente: Vigilância</b>				
<b>Subcomponentes</b>	<b>Atividades</b>	<b>Produtos</b>	<b>Resultados Intermediários</b>	
Vigilância dos casos	- Preenchimento adequado da ficha de notificação (completude e consistência)	% de fichas de notificação preenchidas adequadamente (completude e consistência)	Melhoria na qualidade dos dados e do conhecimento sobre o perfil da violência sexual e outras violências.	
	- Análise das fichas para verificação da completude das informações;	Nº de fichas analisadas		
	- Encaminhamento da ficha de notificação para setor responsável;	Nº de fichas encaminhadas		
	- Solicitar relatório do Sinan, junto ao NEP e divulgar para a equipe multiprofissional	Nº de relatórios solicitados e divulgados		
<b>Componente: Monitoramento e Avaliação</b>				
Monitoramento e Avaliação	- Realização de reunião mensal da gerência/coordenação do serviço com a equipe multiprofissional para discussão dos casos, reflexão das condutas e desdobramentos;	Nº de reuniões realizadas	Aumento do conhecimento sobre o funcionamento dos serviços.	
	- Análise dos prontuários para elaboração do perfil das mulheres atendidas no serviço;	Nº de prontuários analisados e perfil elaborado		
	- Divulgação de relatórios para equipe multiprofissional, diretoria do hospital e GERES sobre o perfil dos casos atendidos;	Nº de relatórios divulgados	Aumento da efetividade dos serviços.	
	- Realizar seguimento dos casos na rede de atenção e proteção e divulgação periódica de relatório para a equipe;	Nº de casos seguidos e relatórios divulgados	Maior empoderamento da sociedade nas questões relacionadas a violência sexual	
	- Realizar monitoramento sistemático do atendimento prestado às mulheres em situação de violência;	Monitoramento realizado		
	- Monitoramento e avaliação do painel de indicadores prioritários;	Nº de indicadores monitorados e avaliados		
- Disponibilização das informações para o controle social.	Nº de informações disponibilizadas			

Conclusão

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Recursos Humanos	Nº de médicos tocoginecologistas	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de enfermeiros/as na maternidade	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de assistentes sociais	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de psicólogos/as	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de coordenador	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>5</b>	<b>4</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>80,00%</b>							
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de cartazes, folhetos ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>3</b>	<b>2</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>66,66%</b>							

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Insumos / Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	1	1	0	1	1	0	1	0	0,57
	Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº de fichas de notificação/investigação	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>14</b>	12,57							
<b>Grau de Implantação do componente</b>		<b>89,79%</b>								
Espaço Físico	Existência de espaço físico adequado	2	2	0	2	2	0	0	2	1,14
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>2</b>	1,14							
<b>Grau de Implantação do componente</b>		<b>57,00%</b>								

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
<b>Material Permanente</b>	Nº de computadores funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de impressoras funcionando e disponível	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>4</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>75,00%</b>							
<b>Veículo</b>	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>1</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
<b>Total da média da Estrutura</b>		<b>29</b>	<b>23,71</b>							

Conclusão

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	2	NSA	1	2	2	1	0	2	1,33
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que inclua exame físico completo e exame ginecológico	1	NSA	NSA	NSA	1	0	NSA	NSA	0,5
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	2	NSA	NSA	NSA	0	0	0	1	0,25
	Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	2	NSA	NSA	NSA	2	1	2	1	1,5
	Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	1	NSA	NSA	NSA	0,5	0	NSA	NSA	0,25
	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	1	1	1	0	1	1	0,83

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres												
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Atendimento de urgência	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	1	1	1	0	1	1	0,83	
	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0	
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	1	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	NSA	0	1	0	0	1	0	0,33	
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	2	NSA	1	2	1	0	2	2	1,33	
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>19</b>									<b>11,32</b>
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>												<b>59,58%</b>

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
<b>Atendimento Ambulatorial</b>	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	1	NSA	NSA	NSA	0	0	NSA	NSA	0
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0
	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	1	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social no seguimento	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	2	0	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	NSA	1	1	NSA	NSA	1	0	0,75
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	2	0	0	1	2	2	0	0	0,71

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	1	NSA	0	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Referência para continuidade do atendimento psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atendimento psicológico e social	1	NSA	0	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	1	NSA	NSA	NSA	0	0	0	1	0,25
	Informação sobre direitos conforme legislação em vigor, para abortamento previsto em lei e adoção legal	Existência de informações sobre direitos conforme a legislação em vigor (aborto previsto em lei e adoção legal)	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	1	NSA	NSA	NSA	0	0	1	1	0,5
	Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	1	NSA	1	1	0	1	0	1	0,66
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>16</b>	4,87							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>30,44%</b>							

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	2	2	0	0	2	2	0	0	0,86
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	2	NSA	NSA	NSA	2	0	0	2	1
Total da pontuação média do subcomponente			6	1,86							
Grau de Implantação do subcomponente			31,00%								
Subtotal da média do componente			41	18,05							
Grau de Implantação do componente			44,02%								

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Educação											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Oficinas com integrantes da rede enfrentamento à violência contra as mulheres	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
Total da pontuação média do subcomponente			4	1							
Grau de Implantação do subcomponente			25,00%								
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total da pontuação média do subcomponente			1	0							
Grau de Implantação do subcomponente			0,00%								
Subtotal da média do componente			5	1							
Grau de Implantação do componente			20,00%								

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Gestão de Serviço												
	Crerios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Gestão de Serviço	Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	Articulação intra e extrasetorial permanente	Existência de articulação intra e extrasetorial	1	0	0	1	NSA	NSA	NSA	NSA	0,33	
	Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	0	0	0	0	0	0	0		
	Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>7</b>								
<b>Grau de Implantação do componente</b>												<b>4,71%</b>

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Vigilância dos Casos											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Vigilância dos Casos	Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de crítica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal da média do componente			2	0							
Grau de Implantação do componente				0,00%							

Apêndice H – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Barros Lima  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Monitoramento e Avaliação											
	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Monitoramento e Avaliação	Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>6</b>	<b>0</b>						
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>0,00%</b>							
<b>Total da média do Processo</b>			<b>61</b>	<b>19,38</b>							
<b>GI total do Processo</b>				<b>31,80%</b>							
<b>Grau de Implantação total</b>				<b>47,80%</b>							

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Recursos Humanos	Nº de médicos tocoginecologistas	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de enfermeiros (as) na maternidade	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de assistentes sociais	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de psicólogos(as)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de coordenador	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>5</b>	<b>4</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>80,00%</b>							
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Existência de cartazes, folderes ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>3</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>33,33%</b>							

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques

Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Insumos / Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	1,66
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	1	1	1	1	0	1	1	1	0,86
	Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	1	0	0	0	0	1	0	0	0,14
	Nº de fichas de notificação/investigação	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>14</b>	<b>8,66</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>61,86%</b>							

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques

Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
<b>Espaço Físico</b>	Existência de espaço físico adequado	2	2	0	0	0	2	0	0	0,57
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>2</b>	<b>0,57</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>28,50%</b>							
<b>Material Permanente</b>	Nº de computadores funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de impressoras funcionando e disponível	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>4</b>	<b>4</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
<b>Veículo</b>	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>1</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
<b>Total da média da Estrutura</b>		<b>29</b>	<b>19,23</b>							
<b>GI total da Estrutura</b>			<b>66,31%</b>							

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	2	NSA	2	2	2	2	0	1	1,5
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que incluía exame físico completo e exame ginecológico	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	2	NSA	NSA	NSA	0	0	0	0	0
	Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	2	NSA	NSA	NSA	1	1	2	2	1,5
	Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	1	NSA	NSA	NSA	0,5	0,5	NSA	NSA	0,5
	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	1	1	1	0,5	0,5	0	0,66

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres												
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Atendimento de urgência	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0	
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	NSA	1	1	0	1	0	0	0,5	
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	2	NSA	0	2	1	1	2	2	1,33	
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>19</b>									<b>12,99</b>
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>												<b>68,37%</b>

Conclusão

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	1	NSA	NSA	NSA	0	0	NSA	NSA	0
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0
	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	1	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social no seguimento	1	NSA	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	2	0	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	NSA	1	1	NSA	NSA	1	1	1
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	2	2	0	2	0	0	2	2	1,14
	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	1	NSA	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0,5

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
<b>Atendimento Ambulatorial</b>	Referência para continuidade do atendimento psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atendimento psicológico e social	1	NSA	0	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	1	NSA	NSA	NSA	0	1	1	0	0,5
	Informação sobre direitos conforme legislação em vigor, para abortamento previsto em lei e adoção legal	Existência de informações sobre direitos conforme a legislação em vigor (aborto previsto em lei e adoção legal)	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	0	0,75
	Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	1	NSA	1	1	1	1	0	0	0,66
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>16</b>	5,55							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>34,69%</b>							

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres												
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	2	2	2	0	2	2	2	2	1,71	
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	2	NSA	NSA	NSA	2	2	0	0	1	
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>6</b>	2,71								
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			45,17%									
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>41</b>	21,25								
<b>Grau de Implantação do componente</b>			51,83%									

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade  
 Professor Arnaldo Marques

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Educação											
Subcomponente	CrITÉRIOS	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Oficinas com integrantes da rede enfrentamento à violência contra as mulheres	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>4</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>25,00%</b>								
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>1</b>	<b>0</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>0,00%</b>								
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>5</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>20,00%</b>								

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Gestão de Serviço											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Gestão de Serviço	Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Articulação intra e extrasetorial permanente	Existência de articulação intra e extrasetorial	1	1	1	0,5	NSA	NSA	NSA	NSA	0,83
	Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	1	1	0,5	0	0	1	0	0,5
	Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>7</b>	<b>1,33</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>19,00%</b>							

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques

Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Vigilância dos Casos												
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Vigilância dos Casos	Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de crítica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Subtotal da média do componente			2	1								
Grau de Implantação do componente				50,00%								

Apêndice I – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques

Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Monitoramento e Avaliação												
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Monitoramento e Avaliação	Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0,07	
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>6</b>	0,07								
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>1,17%</b>								
<b>Total da média do Processo</b>			<b>61</b>	<b>24,65</b>								
<b>GI total do Processo</b>				<b>40,41%</b>								
<b>Grau de Implantação total</b>				<b>48,88%</b>								

Conclusão

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Recursos Humanos	Nº de médicos tocoginecologistas	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de enfermeiros (as) na maternidade	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de assistentes sociais	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de psicólogos(as)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de coordenador	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
Total da pontuação média do componente		5	5							
Grau de Implantação do componente			100,00%							
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de cartazes, folderes ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
Total da pontuação média do componente		3	1							
Grau de Implantação do componente			33,33%							

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Insumos / Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0,66
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	1	0,5	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0,5
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	1	0	1	1	0	1	1	0	0,57
	Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	1	1	0	0	1	0	0	0	0,29
	Nº de fichas de notificação/investigação	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>14</b>	8,02							
<b>Grau de Implantação do componente</b>		<b>57,29%</b>								
Espaço Físico	Existência de espaço físico adequado	2	0	2	2	0	2	2	2	1,43
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>2</b>	1,43							
<b>Grau de Implantação do componente</b>		<b>71,50%</b>								

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Material Permanente	Nº de computadores funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de impressoras funcionando e disponível	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>4</b>	<b>2</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>50,00%</b>							
Veículo	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>			<b>1</b>	<b>1</b>						
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
<b>Total da média da Estrutura</b>			<b>29</b>	<b>18,45</b>						
<b>GI total da Estrutura</b>			<b>63,62%</b>							

Conclusão

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	2	NSA	2	2	2	2	2	1	1,57
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que inclua exame físico completo e exame ginecológico	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	2	NSA	NSA	NSA	0	0	0	0	0
	Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	2	NSA	NSA	NSA	1	1	2	1	1,25
	Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	1	NSA	NSA	NSA	1	0,5	NSA	NSA	0,75

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres												
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Atendimento de urgência	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	1	1	1	1	1	1	1	
	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	0	0,5	
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	NSA	1	1	1	0	0	0	0,5	
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	2	NSA	2	2	0	0	0	1	0,83	
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>19</b>									<b>13,40</b>
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>												<b>70,53%</b>

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	1	1	1	0	1	1	0	0	0,57
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0
	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social no seguimento	1	NSA	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	2	0	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	NSA	1	1	NSA	NSA	1	1	1
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	2	1	2	1	0	2	1	0	1

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	1	NSA	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para continuidade do atendimento psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atendimento psicológico e social	1	NSA	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0,5
	Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	1	1
	Informação sobre direitos conforme legislação em vigor, para abortamento previsto em lei e adoção legal	Existência de informações sobre direitos conforme a legislação em vigor (aborto previsto em lei e adoção legal)	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	0	0,75
	Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	1	NSA	1	1	1	1	1	1	1
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>16</b>	<b>9,82</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>61,56%</b>							

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	2	2	2	2	0	2	2	2	1,71
	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>6</b>	<b>5,71</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>95,17%</b>							
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>41</b>	<b>28,93</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>70,56%</b>							

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Educação											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Oficinas com integrantes da rede enfrentamento à violência contra as mulheres	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>4</b>	<b>2</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>50,00%</b>							
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>1</b>	<b>0</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>0,00%</b>							
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>5</b>	<b>2</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>40,00%</b>							

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Gestão de Serviço											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Gestão de Serviço	Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Articulação intra e extrasetorial permanente	Existência de articulação intra e extrasetorial	1	1	0,5	1	NSA	NSA	NSA	NSA	0,83
	Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	1	0,5	0	1	0	0	0	0,36
	Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>7</b>	<b>3,19</b>						
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>45,57%</b>							

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Vigilância dos Casos											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Vigilância dos Casos	Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de crítica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal da média do componente			2	0							
Grau de Implantação do componente				0,00%							

Apêndice J – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Maternidade Professor Bandeira Filho  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Monitoramento e Avaliação											
	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Monitoramento e Avaliação	Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>6</b>	<b>0</b>						
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>0,00%</b>							
<b>Total da média do Processo</b>			<b>61</b>	<b>34,12</b>							
<b>GI total do Processo</b>				<b>55,93%</b>							
<b>Grau de Implantação total</b>				<b>58,93%</b>							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Recursos Humanos	Nº de médicos tocoginecologistas	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de enfermeiros (as) na maternidade	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de assistentes sociais	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de psicólogos(as)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de coordenador	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
Total da pontuação média do componente		5	5							
Grau de Implantação do componente			100,00%							
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de cartazes, folderes ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
Total da pontuação média do componente		3	2							
Grau de Implantação do componente			66,66%							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Estrutura										
Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Insumos / Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	1	0,5	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0,5
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	1	0	0	1	0	1	0	0	0,29
	Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	1	0	0	0	1	0	0	1	0,29
	Nº de fichas de notificação/investigação	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>14</b>	12,08							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>86,29%</b>							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Estrutura										
Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Espaço Físico	Existência de espaço físico adequado	2	0	0	0	0	0	0	2	0,29
Total da pontuação média do componente		2	0,29							
Grau de Implantação do componente			14,50%							
Material Permanente	Nº de computadores funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de impressoras funcionando e disponível	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
Total da pontuação média do componente		4	3							
Grau de Implantação do componente			75,00%							
Veículo	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
Total da pontuação média do componente		1	1							
Grau de Implantação do componente			100,00%							
Total da média da Estrutura		29	23,37							
GI total da Estrutura			80,59%							

Conclusão

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	2	NSA	1	2	2	2	1	2	1,66
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que inclua exame físico completo e exame ginecológico	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	2	NSA	NSA	NSA	0	0	1	1	0,5
	Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	2	NSA	NSA	NSA	2	1	2	2	1,75
	Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	1	NSA	NSA	NSA	1	0,5	NSA	NSA	0,75

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,42
	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	1	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	NSA	0	1	0	1	0	0	0,33
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	2	NSA	1	2	1	1	0	0	0,83
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>19</b>	<b>13,24</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>69,68%</b>							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	1	0	0	1	0	0	0	0	0,14
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	1	NSA	NSA	NSA	0	1	NSA	NSA	0,5
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	0	0
	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social no seguimento	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	2	0	NSA	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	NSA	1	1	NSA	NSA	1	1	1
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	2	2	1	2	0	0	0	2	1

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	1	NSA	0	0	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Referência para continuidade do atendimento psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atendimento psicológico e social	1	NSA	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	1	NSA	NSA	NSA	1	0	0	0	0,25
	Informação sobre direitos conforme legislação em vigor, para abortamento previsto em lei e adoção legal	Existência de informações sobre direitos conforme a legislação em vigor (aborto previsto em lei e adoção legal)	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	1	NSA	NSA	NSA	0	0	0	1	0,25
	Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	1	NSA	0	0	1	1	0	1	0,5
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>16</b>	<b>7,64</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>47,75%</b>							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	2	0	0	0	2	0	0	0	0,29
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	2	0	0	0	0	2	0	0	0,29
	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	2	NSA	NSA	NSA	0	0	0	0	0
Total da pontuação média do subcomponente			6	0,58							
Grau de Implantação do subcomponente				9,66%							
Subtotal da média do componente			41	21,46							
Grau de Implantação do componente				52,34%							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Educação											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Oficinas com integrantes da rede enfrentamento à violência contra as mulheres	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>4</b>	<b>0</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>0,00%</b>								
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>1</b>	<b>0</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>0,00%</b>								
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>5</b>	<b>0</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>0,00%</b>								

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Gestão de Serviço											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Gestão de Serviço	Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Articulação intra e extrasetorial permanente	Existência de articulação intra e extrasetorial	1	0,5	0,5	1	NSA	NSA	NSA	NSA	0,66
	Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	0	0	1	0	0	0	0	0,14
	Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>7</b>	<b>2,8</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>40,00%</b>							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Vigilância dos Casos											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Vigilância dos Casos	Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de critica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal da média do componente			2	0							
Grau de Implantação do componente				0,00%							

Apêndice K – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Monitoramento e Avaliação												
Monitoramento e Avaliação	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
	Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0,14
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>6</b>								
<b>Grau de Implantação do componente</b>												<b>2,33%</b>
<b>Total da média do Processo</b>			<b>61</b>									<b>24,40</b>
<b>GI total do Processo</b>												<b>40,00%</b>
<b>Grau de Implantação total</b>												<b>53,07</b>

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Recursos Humanos	Nº de médicos toginecologistas	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de enfermeiros (as) na maternidade	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de assistentes sociais	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de psicólogos(as)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de coordenador	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>5</b>	<b>5</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de cartazes, folderes ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>3</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Insumos / Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	0	2	1,33
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	1	1	1	1	1	1	0	1	0,86
	Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	1	1	1	0	0	0	0	1	0,43
	Nº de fichas de notificação/investigação	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>14</b>	12,62							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>90,14%</b>							
<b>Espaço Físico</b>	Existência de espaço físico adequado	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>2</b>	2							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros  
Continuação

Dimensão: Estrutura										
Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Material Permanente	Nº de computadores funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de impressoras funcionando e disponível	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>4</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>75,00%</b>							
Veículo	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>1</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
<b>Total da média da Estrutura</b>		<b>29</b>	<b>26,62</b>							
<b>GI total da Estrutura</b>			<b>91,79%</b>							

Conclusão

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcom- ponente	Crítérios	Indicadores	Pontuaçã o Esperada	Pontuação Coordenado r (a)	Pontuaçã o Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendime- nto de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	2	NSA	2	2	2	2	2	1	1,83
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que inclua exame físico completo e exame ginecológico	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	2	NSA	NSA	NSA	0	0	0	0	0
	Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	2	NSA	NSA	NSA	1	2	2	2	1,75
	Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	1	NSA	NSA	NSA	0,5	0,5	NSA	NSA	0,5

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres												
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Atendimento de urgência	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	1	1	1	1	1	0,5	0,92	
	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1	
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	NSA	0	1	0	0	0	0	0,16	
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	2	NSA	2	2	0	0	2	0	1	
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>19</b>									<b>14,16</b>
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>											<b>74,53%</b>	

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
<b>Atendimento Ambulatorial</b>	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	0	0,5
	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social no seguimento	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	2	0	NSA	2	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	NSA	1	1	NSA	NSA	1	1	1
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	2	2	0	2	1	1	0	2	1,14

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	1	NSA	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para continuidade do atendimento psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atendimento psicológico e social	1	NSA	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	1	1
	Informação sobre direitos conforme legislação em vigor, para abortamento previsto em lei e adoção legal	Existência de informações sobre direitos conforme a legislação em vigor (aborto previsto em lei e adoção legal)	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	1	1
	Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	1	NSA	1	1	1	1	1	1	1
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>16</b>	<b>13,64</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>85,25%</b>								

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	2	2	2	2	2	2	2	0	1,71
	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>6</b>	5,71							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>95,17%</b>								
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>41</b>	33,51							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>81,73%</b>								

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Educação											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Oficinas com integrantes da rede enfrentamento à violência contra as mulheres	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>4</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>75,00%</b>							
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>1</b>	<b>0</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>0,00%</b>							
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>5</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>60,00%</b>							

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Gestão de Serviço											
	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Gestão de Serviço	Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Articulação intra e extrasetorial permanente	Existência de articulação intra e extrasetorial	1	1	0	1	NSA	NSA	NSA	NSA	0,66
	Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	1	1	1	0	0	1	0,5	0,64
	Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>7</b>	<b>5,3</b>						
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>75,71%</b>							

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

Dimensão: Processo											
Componente: Vigilância dos Casos											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Vigilância dos Casos	Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de crítica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal da média do componente			2	0							
Grau de Implantação do componente				0,00%							

Apêndice L – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros  
Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Monitoramento e Avaliação											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Monitoramento e Avaliação	Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	1	1	0	1	1	0	0	0	0,43
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>6</b>	2,43							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>40,50%</b>							
<b>Total da média do Processo</b>			<b>61</b>	<b>44,24</b>							
<b>GI total do Processo</b>				<b>72,52%</b>							

Conclusão

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Recursos Humanos	Nº de médicos tocoginecologistas	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de enfermeiros (as) na maternidade	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de assistentes sociais	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de psicólogos(as)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de coordenador	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>5</b>	<b>5</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
Materiais de Expediente	Existência de fichas que contemplem os dados da violência, exame físico, ginecológico, exames complementares, condutas adotadas e encaminhamentos realizados	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	ou outros materiais informativos/educativos divulgando o atendimento Existência de cartazes, folderes	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Existência de material de consumo (resma de papel, cartucho de tinta)	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>3</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Insumos / Medicamentos	Nº de Kits para Aspiração Manual Intrauterina- AMIU	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de medicamentos para profilaxia DST	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Kits de medicamento para anticoncepção de emergência	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Existência de oferta de camisinhas feminina e masculina	1	0,5	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0,5
	Nº de Kits de medicamentos antirretrovirais	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de vacinas para profilaxia hepatite B e tétano	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2	2	2
	Nº de Norma Técnica/ MS, diretrizes para o atendimento	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nº de cópias leis/portarias/decretos sobre o atendimento à mulher em situação de violência	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nº de fichas de notificação/investigação	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>14</b>	13,5							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>96,43%</b>							
Espaço Físico	Existência de espaço físico adequado	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>2</b>	2							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Estrutura										
Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
<b>Material Permanente</b>	Nº de computadores funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de impressoras funcionando e disponível	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de telefones disponíveis e funcionando	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Nº de máquinas fotográficas disponíveis e funcionando	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>4</b>	<b>3</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>75,00%</b>							
<b>Veículo</b>	Nº de veículos disponíveis para o transporte da mulher em caso de encaminhamento	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
<b>Total da pontuação média do componente</b>		<b>1</b>	<b>1</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>100,00%</b>							
<b>Total da média da Estrutura</b>		<b>29</b>	<b>27,50</b>							
<b>GI total da Estrutura</b>			<b>94,83%</b>							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Acolhimento humanizado	Nº de atividades de acolhimento realizadas	2	NSA	2	2	2	2	2	2	2
	Consulta médica com exame físico e diagnóstico ginecológico	Existência de consulta médica que inclua exame físico completo e exame ginecológico	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Coleta de exames laboratoriais recomendados	Nº de exames recomendados ofertados (por tipo)	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	Existência de coleta de material para identificação do agressor (DNA) e conteúdo vaginal para cultura	2	NSA	NSA	NSA	0	1	0	0	0,25
	Profilaxia para DST/HIV/hepatite/tétano (S/N)	Profilaxias ofertadas por tipo	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Anticoncepção de emergência	Oferta de anticoncepção de emergência para mulheres com indicação, em até 72h decorridas da violência sexual	2	NSA	NSA	NSA	2	2	2	2	2
	Identificação e Correção de Traumas físicos, genitais e extragenitais	Existência de identificação, correção (S/N) e com foto ou desenho esquemático registrado em prontuário	1	NSA	NSA	NSA	0,5	0,5	NSA	NSA	0,5
	Informações sobre Risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	Existência de informações sobre risco de DST/HIV, gravidez e direitos garantidos por lei e oferta da camisinha	1	NSA	1	1	1	1	1	1	1

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento de urgência	Atendimento de enfermagem	Existência de atendimento imediato de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
	Atendimento imediato de psicologia	Existência de atendimento imediato de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Atendimento imediato de serviço social	Existência de atendimento imediato de serviço social	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	Existência da notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual	1	NSA	1	1	1	1	1	1	1
	Informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	Existência de informação ao conselho tutelar se a vítima foi criança ou adolescente e Ministério Público, delegacia ou conselho de direitos, se a vítima foi idosa	2	NSA	2	1	1	0	2	1	1,17
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>19</b>	<b>15,92</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>			<b>83,79%</b>								
Atendimento Ambulatorial	Consultas de retorno com a equipe multiprofissional	Existência de agendamento para consulta de retorno com a equipe multiprofissional	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Consulta médica	Existência de consulta médica (S/N)	1	NSA	NSA	NSA	1	1	NSA	NSA	1
	Consulta de enfermagem	Existência da consulta de enfermagem	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Consulta de psicologia	Existência da consulta de psicologia	1	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Atendimento social	Existência da consulta de atendimento social no seguimento	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Busca ativa das faltosas para consultas de retorno	Existência de busca ativa das mulheres faltosas para a consulta de retorno	2	2	NSA	2	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Informação sobre Serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de informações sobre os serviços disponíveis na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	NSA	1	1	NSA	NSA	1	1	1
	Encaminhamento para rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	Existência de encaminhamento para a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (com formulário específico), de acordo com a necessidade e desejo da mulher	2	2	1	2	2	2	2	2	1,86
	Avaliação de risco	Existência de avaliação do risco de repetição e agravamento da violência	1	NSA	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para continuidade do atendimento psicológico e social	Existência de referência para continuidade (S/N) de atendimento psicológico e social	1	NSA	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	CrITÉrios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Ambulatorial	Diagnóstico de gravidez decorrente da violência sexual	Realização do exame (S/N) para diagnóstico de gravidez durante o seguimento	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	1	1
	Informação sobre direitos conforme legislação em vigor, para abortamento previsto em lei e adoção legal	Existência de informações sobre direitos conforme a legislação em vigor (aborto previsto em lei e adoção legal)	1	NSA	NSA	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Referência para pré-natal de alto risco	Existência de referência para o pré-natal de alto risco	1	NSA	NSA	NSA	1	1	1	1	1
	Orientações quanto aos procedimentos realizados para o abortamento previsto em lei	Existência de orientações quanto aos procedimentos realizados antes, durante e após o abortamento previsto em lei	1	NSA	1	1	1	1	1	1	1
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>16</b>	<b>15,86</b>							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>99,13%</b>							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Assistência à Saúde das Mulheres											
Subcomponente	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Atendimento Hospitalar	Abortamento previsto em lei	Existência no serviço de realização do abortamento previsto em lei	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Consultas pós-abortamento	Existência de consultas no pós-abortamento	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Método anticoncepcional de acordo com escolha livre e informada e oferta da camisinha	Existência de aconselhamento e oferta de métodos anticoncepcionais e da camisinha	2	NSA	NSA	NSA	2	1,5	2	2	1,86
<b>Total da pontuação média do subcomponente</b>			<b>6</b>	5,86							
<b>Grau de Implantação do subcomponente</b>				<b>97,66%</b>							
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>41</b>	37,64							
<b>Grau de Implantação do componente</b>				<b>91,80%</b>							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Educação											
Subcomponente	Crítérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Educação Permanente	Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional e equipe de apoio	Existência de profissionais da equipe multiprofissional e de apoio capacitados nos aspectos clínicos, éticos e jurídicos da violência sexual	2	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Oficinas com integrantes da rede enfrentamento à violência contra as mulheres	Nº de oficinas realizadas com integrantes da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	2	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
Total da pontuação média do subcomponente			4	1							
Grau de Implantação do subcomponente				25,00%							
Educação em Saúde	Palestras sobre prevenção da violência contra a mulher, promoção da saúde e cultura da paz	Nº de palestras sobre prevenção da violência e promoção da saúde e cultura de paz realizadas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total da pontuação média do subcomponente			1	0							
Grau de Implantação do subcomponente				0,00%							
Subtotal da média do componente			5	1							
Grau de Implantação do componente				20,00%							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo												
Componente: Gestão de Serviço												
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada	
Gestão de Serviço	Fluxo interno	Existência de fluxo para atendimento de primeira vez, segmento e hospitalar com definição dos responsáveis por cada etapa	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2	
	Articulação intra e extrasetorial permanente	Existência de articulação intra e extrasetorial	1	1	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	1	
	Informações sobre a rede de apoio	Existência de listagem com endereços e telefones dos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Profissionais que não manifestam objeção de consciência	Nº de profissionais que não manifestam objeção de consciência para realizar o abortamento previsto em lei	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2	
	Fluxo para atendimento laboratorial	Fluxo para atendimento laboratorial que garanta prioridade na coleta e entrega de resultado construído	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	
	<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>7</b>								
<b>Grau de Implantação do componente</b>												<b>85,71%</b>

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Dimensão: Processo											
Componente: Vigilância dos Casos											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Vigilância dos Casos	Preenchimento adequado da ficha de notificação	Existência de crítica do preenchimento das fichas de notificação/investigação, quanto a consistência e completude antes de serem enviadas para o núcleo de epidemiologia	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Relatório do Sinan	Nº de relatórios do Sinan divulgados para equipe multiprofissional	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal da média do componente			2	1							
Grau de Implantação do componente				50,00%							

Apêndice M – Matriz de julgamento do atendimento integral às mulheres em situação de violência sexual. Recife – PE, 2016, por unidade de análise - Serviço de Apoio a Mulher - Wilma Lessa / HAM

Continuação

Componente: Monitoramento e Avaliação											
	Critérios	Indicadores	Pontuação Esperada	Pontuação do Coordenador (a)	Pontuação Psicólogo (a)	Pontuação Assistente Social	Pontuação Médico (a) (dia de semana)	Pontuação Médico (a) (final de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (dia de semana)	Pontuação Enfermeiro (a) (final de semana)	Pontuação média alcançada
Monitoramento e Avaliação	Publicação sobre Perfil dos casos atendidos, a partir de dados do prontuário e Sinan	Nº de publicações elaboradas e divulgadas sobre o perfil dos casos atendidos, a partir dos dados do prontuário e do Sinan	1	1	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	1
	Seguimento dos casos encaminhados para rede de proteção social	Existência de seguimento dos casos encaminhados para a rede de enfrentamento à violência contra a mulher	1	0	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0
	Elaboração e distribuição de relatórios sobre segmento dos casos	Nº de relatórios elaborados e distribuídos sobre os casos em segmento na rede de enfrentamento à violência contra mulher	1	0	0	0	0	0	0	1	0,14
	Monitoramento e avaliação dos indicadores prioritários	Nº de indicadores prioritários monitorados e avaliados	2	2	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	2
	Reunião com a coordenação e a equipe multiprofissional	Nº de reuniões periódicas com equipe e gerência para discussão de casos e desdobramentos realizados	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Subtotal da média do componente</b>			<b>6</b>	<b>3,14</b>							
<b>Grau de Implantação do componente</b>			<b>52,33%</b>								
<b>Total da média do Processo</b>			<b>61</b>	<b>48,78</b>							
<b>GI total do Processo</b>			<b>79,97%</b>								
<b>Grau de Implantação total</b>			<b>84,75%</b>								

Conclusão

**APÊNDICE N – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROFESSOR BARROS LIMA/2016**

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Recursos Humanos</i>	O serviço não tem coordenação.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Insumos e materiais de expediente</i>	Não existe instrutivo para preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada. Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros) sobre a violência contra a mulher. Existe apenas um exemplar da Norma Técnica “ Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e não está acessível nas 24 horas. Com relação ao conhecimento do conteúdo da norma, dos 7(sete) entrevistados/as, 4 (quatro), profissionais desconheciam seu conteúdo. Apenas um/a profissional sabia da existência do Protocolo municipal: Assistência Integral à Mulher Vítima de Violência Sexual Doméstica e Sexista, mas desconhecia o conteúdo. Quanto as cópias das leis, portarias e decretos, não existem e não são repassadas para a equipe.	Não foram identificadas potencialidades, nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Espaço Físico</i>	Não existe sala que proporcione a escuta qualificada e que garanta a confidencialidade.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Material de Expediente</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Veículo</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento de Urgência</i>	Uma profissional disse que não realiza atividades de acolhimento e humanização, “porque não tem tempo”. Quanto ao encaminhamento com formulário específico(rede de enfrentamento), dos sete entrevistados/as, quatro não encaminham, na observação direta (OBD) o formulário não foi visualizado. Dos seis profissionais entrevistados/as, quatro não tinham conhecimento sobre a ficha de notificação compulsória. Desconhecem que devem fazer a anticoncepção de emergência(ACE), após 72 horas da ocorrência da relação sexual. As mulheres em situação de violência que procuram a unidade, são encaminhadas para o serviço de referência mais próximo.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento ambulatorial</i>	Não realiza consulta de retorno, pois o atendimento integral não é realizado no serviço. A maioria das ações relativas ao atendimento ambulatorial(previstas na norma) não existem. Confirmada a gravidez decorrente do estupro, cinco profissionais não souberam informar como conduzir. Quanto as orientações sobre aos procedimentos clínicos durante o abortamento, nenhum profissional falou concretamente que orientava os procedimentos, as respostas foram genéricas.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento Hospitalar</i>	Quanto a realização do abortamento previsto em lei, dos sete entrevistados/as, quatro informaram que o serviço não realiza, sendo o principal motivo a objeção de consciência e dois não souberam informar. Com relação as dificuldades que o serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei, todos deram respostas distintas, entretanto, quando agrupadas, 05 (cinco) se referiam a objeção de consciência. Não realiza atendimento hospitalar, visto que as mulheres são encaminhadas para outro serviço de referência.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**APÊNDICE N – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROFESSOR BARROS LIMA/2016**

Continuação

<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Educação</i>	<p>Dos profissionais entrevistados/as 04(quatro) não foram capacitados para o atendimento as mulheres em situação de violência e o serviço realizou capacitação há 10 anos.</p> <p>Nunca realizou capacitação para equipe de apoio (recepção, segurança, apoio administrativo, auxiliar de nutrição, maqueiros, etc.</p> <p>Todos/as os entrevistados/as não realizaram treinamento para coleta de vestígios e cadeia de custódia e com relação a (AMIU), cinco não foram capacitados.</p> <p>Não souberam informar porque não realizam oficinas com os órgãos que compõem a rede de enfrentamento.</p> <p>Não souberam informar porque não realizam palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Gestão do serviço</i>	<p>Não souberam informar porque não existe fluxograma com definições claras de cada etapa do atendimento e qual profissional responsável por cada etapa.</p> <p>Não souberam informar porque o serviço não garante pelo menos um médico, que realize o abortamento previsto em lei.</p> <p>Não souberam informar porque não existe listagem atualizada e acessível com informações (telefones, endereços, etc.) sobre a rede de enfrentamento.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Ações de Vigilância Epidemiológica</i>	<p>Não souberam informar porque não realizam crítica do preenchimento (consistência e completude) da ficha de notificação compulsória.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	<p>Avaliação do serviço na opinião dos entrevistados/as: um regular, três péssimo e três ruim.</p> <p>O atendimento integral não é realizado no serviço, logo, a maioria das ações relativas ao monitoramento e avaliação não existem.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>

Conclusão

**APÊNDICE O – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROF. ARNALDO MARQUES/2016**

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Recursos Humanos</i>	O serviço não tem coordenação do serviço de atendimento às mulheres em situação de violência sexual.	
<i>Insumos e materiais de expediente</i>	<p>Não existe instrutivo para preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada.</p> <p>Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros) sobre a violência contra a mulher.</p> <p>Existe apenas um exemplar da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e não está acessível 24 horas.</p> <p>Apenas dois/duas profissionais sabiam da existência da normatização municipal, Protocolo: Assistência Integral à Mulher Vítima de Violência Sexual Doméstica e Sexista, mas desconheciam o conteúdo.</p> <p>Quanto as cópias das leis, portarias e decretos, não existem, nem são repassados para a equipe.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Espaço Físico</i>	Não existe sala que proporcione a escuta qualificada e que garanta a confidencialidade.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento de Urgência</i>	<p>Um/a profissional não realiza atividades de acolhimento e humanização, “porque nunca atendeu uma vítima de violência sexual”.</p> <p>Quanto ao encaminhamento com formulário específico (rede de enfrentamento), dos/as sete entrevistados/as, quatro não encaminham, na OBD o formulário específico não foi visualizado.</p> <p>Um/a profissional disse que não preenche a ficha de notificação compulsória por considerar atribuição do serviço social.</p> <p>Não realiza a coleta do conteúdo vaginal para cultura e nem a coleta de vestígios.</p> <p>Dos/as quatro entrevistados/as, três profissionais desconheciam que devem fazer a anticoncepção de emergência(AE), após 72 horas da relação sexual.</p> <p>No primeiro atendimento não é realizado consulta de enfermagem.</p> <p>O atendimento integral não é realizado, as mulheres são encaminhadas para o serviço mais próximo.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento ambulatorial</i>	<p>O serviço não tem ambulatório de egresso, logo, a maioria das ações relativas ao atendimento ambulatorial não existem.</p> <p>Dos seis entrevistados, quatro não souberam informar como conduzir um caso de gravidez decorrente de estupro.</p> <p>Orientações quanto aos procedimentos clínicos durante o abortamento, nenhum profissional falou concretamente que orientava os procedimentos as respostas foram genéricas.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento Hospitalar</i>	<p>Dos/as 07 (sete) entrevistados/as, apenas um/a profissional disse que o serviço não realiza o abortamento, porque não tem equipe de referência e as mulheres são encaminhadas para outro serviço.</p> <p>Com relação as dificuldades que o serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei, todos deram respostas distintas, entretanto, quando agrupadas, 03 (três) se referiam a falta de estrutura do serviço, um/a atribuiu fragilidade na legislação e 01 (um/a) a objeção de consciência dos profissionais.</p> <p>Não existe acompanhamento hospitalar, visto que as mulheres são encaminhadas para outro serviço de referência, logo algumas ações relativas ao atendimento hospitalar não existem.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**APÊNDICE O – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – POLICLÍNICA E MATERNIDADE PROF. ARNALDO MARQUES/2016**

Continuação

<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Educação</i>	<p>Dos/as profissionais entrevistados/as, 04(quatro) não foram capacitados para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, o serviço realizou uma capacitação há 06(seis) meses. Nunca realizou capacitação para equipe de apoio (recepção, segurança, apoio administrativo, auxiliar de nutrição, maqueiros, etc.) Quatro entrevistados/as não realizaram treinamento para coleta de vestígios e cadeia de custódia 04 (quatro) profissionais disseram que não, e com relação a AMIU, 03 (três) não foram capacitados. Não realiza oficinas com os órgãos que compõem a rede de enfrentamento. Não realiza palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Gestão do serviço</i>	<p>Não existe fluxograma com definições claras de cada etapa do atendimento e qual profissional responsável por cada etapa. Não existe articulação intrasetorial e extrasetorial. O serviço não garante pelo menos um médico, que realize o abortamento previsto em lei. Não existe listagem atualizada e acessível com informações sobre a rede de enfrentamento.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Ações de Vigilância Epidemiológica</i>	<p>Apesar de informar que o serviço realiza a crítica do preenchimento da ficha de notificação compulsória, a/o entrevistada/o não soube informar qual a situação das fichas.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	<p>O atendimento integral não é realizado no serviço, logo, a maioria das ações relativas ao monitoramento e avaliação não existem. Avaliação do serviço na opinião dos entrevistados/as: um bom, dois regular, um péssimo, dois ruim e um/a preferiu não responder.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>

**Conclusão**

**APÊNDICE P – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – MATERNIDADE PROFESSOR BANDEIRA FILHO/2016**

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Recursos Humanos</i>	Apenas 03 (três) profissionais referiram que existe integração entre a equipe multiprofissional e a coordenação	O serviço possui coordenação
<i>Insumos e materiais de expediente</i>	<p>Não existe instrutivo para preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada.</p> <p>Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros) sobre a violência contra a mulher.</p> <p>Não existe nenhum exemplar da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”.</p> <p>Dos sete profissionais, quatro referiram não ter conhecimento do conteúdo da Norma Técnica.</p> <p>Apenas um/a profissional sabia da existência do Protocolo municipal: Assistência Integral à Mulher Vítima de Violência Sexual Doméstica e Sexista, mas desconhecia o conteúdo.</p> <p>Quanto as cópias das leis, portarias e decretos, não existem e nem são repassados para a equipe.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Espaço Físico</i>	Não existe sala que proporcione escuta qualificada e que garanta a confidencialidade.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento de Urgência</i>	<p>Quanto as orientações sobre risco de gravidez, DST/HIV, bem como o uso da camisinha e direitos garantidos por lei, um/a disse que o serviço não orienta por falta de conhecimento dos profissionais com relação ao protocolo.</p> <p>Quanto ao encaminhamento com formulário específico (rede de enfrentamento) dos seis entrevistados/as, cinco não encaminham com o formulário específico e na OBD o formulário não foi visualizado.</p> <p>Dos seis profissionais entrevistado, três não tinham conhecimento da ficha de notificação compulsória.</p> <p>Dois/as profissionais não informam ao Conselho Tutelar caso a vítima seja criança ou adolescente por considerarem atribuição do serviço social.</p> <p>Quatro profissionais não informam ao Ministério Público, delegacia da pessoa idosa ou outro órgão equivalente caso a vítima seja idosa</p> <p>Não realiza atendimento imediato de psicologia (até o 5º dia da ocorrência).</p> <p>Não realiza a coleta do conteúdo vaginal para cultura e nem a coleta de vestígios.</p> <p>Dos/as quatro entrevistado/as três profissionais desconhecem que devem fazer a AE até o 5º dia após a ocorrência da relação sexual.</p> <p>No primeiro atendimento apenas um/a disse que o serviço realiza consulta de enfermagem.</p> <p>Não adota nenhuma medida para evitar o abandono do antirretroviral e nem o monitoramento do uso do mesmo</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento ambulatorial</i>	<p>Não realiza consulta de retorno, três profissionais disseram que não existe e quatro informaram que a maioria das mulheres não retornam.</p> <p>Não é realiza busca ativa.</p> <p>Não existe seguimento das mulheres.</p> <p>Orientações quanto aos procedimentos clínicos durante o abortamento, nenhum profissional falou concretamente que orientava os procedimentos, as respostas foram genéricas.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**APÊNDICE P – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – MATERNIDADE PROFESSOR BANDEIRA FILHO/2016**

Continuação

<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento Hospitalar</i>	<p>Quanto ao tempo decorrido entre a decisão da mulher de interromper a gestação e a realização do abortamento 04 (quatro) não souberam informar, entretanto confirmaram que o serviço realiza o abortamento.</p> <p>Com relação as dificuldades que o serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei, todos deram respostas distintas, entretanto, quando agrupadas, 05 (cinco) se referiam a objeção de consciência dos médicos e dois/as se referiam a falta de estrutura do serviço.</p> <p>O atendimento integral não é realizado no serviço, logo, a maioria das ações relativas a esta etapa, não são realizadas, as mulheres geralmente são encaminhadas para outro serviço.</p>	Atendimento Hospitalar
<i>Educação</i>	<p>Dos profissionais entrevistados/as 04(quatro) não foram capacitados para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, o serviço realizou capacitação há 08 anos.</p> <p>Realizou capacitação para equipe de apoio (recepção, segurança, apoio administrativo, auxiliar de nutrição, maqueiros, etc.), há 08 anos.</p> <p>Todos/as entrevistados/as não realizaram treinamento para coleta de vestígios e cadeia de custódia, com relação a AMIU, dois não foram capacitados.</p> <p>Não souberam informar porque não realizam palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz pelo menos no distrito ou região que o serviço está implantado.</p>	Há realização de oficinas com os órgãos que compõem a rede de enfrentamento.
<i>Gestão do serviço</i>	<p>Não souberam informar porque não existe fluxo interno com definições claras de cada etapa do atendimento e qual profissional responsável por cada etapa.</p> <p>Não souberam informar porque o serviço não garante pelo menos um médico, que realize o abortamento previsto em lei.</p> <p>A listagem atualizada contendo informações sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher, não existe, não foi visualizada na OBD.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Ações de Vigilância Epidemiológica</i>	O/A entrevistada não soube informar porque a crítica (consistência e completude) da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada não é realizada.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	<p>O atendimento integral não é realizado no serviço, logo, a maioria das ações relativas ao monitoramento e avaliação não existem.</p> <p>Avaliação do serviço na opinião dos/as entrevistados/as: Dos sete , seis consideraram o serviço regular e um, ruim.</p>	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**Conclusão**

**APÊNDICE Q – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA/2016**

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Recursos Humanos</i>	Apenas um/a profissional disse que existe integração da equipe multiprofissional com a coordenação do serviço.	O serviço possui coordenação.
<i>Insumos e materiais de expediente</i>	Não existe instrutivo para preenchimento da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada. Não existe materiais educativos (folders, cartazes, outros) sobre violência contra a mulher e não informaram porquê. Não existe a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e não informaram porquê. Com relação ao conhecimento do conteúdo da norma, dos sete profissionais, quatro referiram não conhecer o conteúdo da norma. Quanto as cópias das leis, portarias e decretos, não existem no serviço e nem são repassados para a equipe.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Espaço Físico</i>	Não existe sala que proporcione a escuta qualificada e que garanta a confidencialidade.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento de Urgência</i>	Quanto as atividades relativas ao acolhimento e humanização, dois profissionais não realizam todas as ações. Não houve consenso sobre qual profissional realiza o primeiro atendimento. Quanto as orientações sobre risco de gravidez, DST/HIV, bem como o uso da camisinha e direitos garantidos por lei, um/a informou que o serviço não orienta por falta de conhecimento dos profissionais sobre o protocolo. Quanto ao encaminhamento com formulário específico( rede de enfrentamento) dos/as sete entrevistados/as, quatro não encaminham, destes, dois consideram atribuição do serviço social, na OBD o formulário específico não foi visualizado. Quatro profissionais disseram que não preenchem a ficha de notificação compulsória. Quanto a, informar ao Conselho Tutelar caso a vítima seja criança ou adolescente dois profissionais não informam por considerar ser atribuição do serviço social. Quanto informar ao Ministério Público, delegacia da pessoa idosa ou outro órgão equivalente caso a vítima seja idosa, quatro profissionais não informam por considerar ser atribuição do serviço social ou de outro profissional. Dois profissionais disseram que o serviço não realiza coleta do conteúdo vaginal para cultura e quatro a coleta de vestígios, porque não é rotina. Os/as quatro entrevistados/as desconheciam que devem fazer a AE, após 72 horas da relação sexual. Não realiza nenhuma medida para evitar o abandono do antirretroviral.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento ambulatorial</i>	Não realiza consulta de retorno, porque o atendimento integral não é realizado no serviço, os profissionais referiram que o serviço não é referência, logo, algumas das ações relativas ao atendimento ambulatorial não existem. Dois/as profissionais referiram que não realizam avaliação de risco de repetição e agravamento da violência, porque o serviço não é estruturado. Três profissionais não souberam como conduzir uma gravidez decorrente do estupro. Orientações quanto aos procedimentos clínicos durante o abortamento: nenhum profissional falou concretamente que orientava os procedimentos, as respostas foram genéricas.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**APÊNDICE Q – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA/2016**

Continuação

DIMENSÃO: PROCESSO	FRAGILIDADES	POTENCIALIDADES
<i>Atendimento Hospitalar</i>	<p>Quanto ao tempo decorrido entre a decisão da mulher de interromper a gestação e a realização do abortamento seis, referiram que o serviço não realiza o abortamento, encaminha para o Wilma Lessa.</p> <p>Com relação as dificuldades que o serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei, um/uma profissional considerou que o serviço não apresenta nenhuma dificuldade, outro referiu objeção de consciência dos profissionais, além do serviço não ter sua imagem associada ao aborto e cinco profissionais não souberam informar.</p> <p>Quanto ao método de escolha para a realização do abortamento apenas um/ profissional disse: “nenhum método, porque o serviço não realiza o abortamento previsto em lei”.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades, nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Educação</i>	<p>Dos/as profissionais entrevistados/as, cinco não foram capacitados sobre violência o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, o serviço nunca realizou nenhuma capacitação. Apenas um/uma profissional informou que foi capacitada há 8 meses em Brasília.</p> <p>Nunca realizou capacitação para equipe de apoio (recepção, segurança, apoio administrativo, auxiliar de nutrição, maqueiros, etc.) porque o serviço não é referência.</p> <p>Dos/as seis entrevistados, cinco profissionais não realizaram treinamento para coleta de vestígios e cadeia de custódia e quatro não realizaram para AMIU.</p> <p>Não souberam informar porque não realizam palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Gestão do serviço</i>	<p>Não existe fluxograma interno com definições claras de cada etapa do atendimento e qual profissional responsável por cada etapa, porque o serviço não é referência.</p> <p>Não souberam informar porque não realizam articulação intra e extrasetorial.</p> <p>A listagem atualizada e acessível, contendo informações sobre a rede de enfrentamento informaram que nunca foi elaborada.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Ações de Vigilância Epidemiológica</i>	<p>Não realiza a crítica (consistência e completude) da ficha de notificação compulsória, porque o serviço não é referência.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	<p>O atendimento integral não é realizado no serviço, logo, a maioria das ações relativas ao monitoramento e avaliação não existem.</p> <p>Avaliação do serviço na opinião dos/as entrevistados/as: dois profissionais preferiram não responder por considerarem que o serviço não é referência, dois consideraram bom, um regular, outro/a ruim e um péssimo.</p>	<p>Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.</p>

**Conclusão**

**APÊNDICE R – CONSOLIDADO COM AS PRINCIPAIS FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS/2016.**

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Recursos Humanos</i>	Dos/as seis entrevistados/as, dois profissionais responderam que não existe integração entre a coordenação do serviço e a equipe.	O serviço possui coordenação.
<i>Insumos e materiais de expediente</i>	Com relação ao conhecimento da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, quatro profissionais desconheciam o conteúdo O serviço possui cópias das leis, portarias e decretos, entretanto, quatro profissionais informaram que não são repassados para a equipe e os que responderam sim, não souberam informar quais.	O serviço possui três exemplares da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”.
<i>Espaço Físico</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	Existência de sala que proporcione a escuta qualificada e que garanta a confidencialidade para o atendimento a mulher em situação de violência sexual.
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento de Urgência</i>	Não houve consenso entre os entrevistados sobre, qual profissional realiza o primeiro atendimento. Quanto ao encaminhamento com formulário específico para a rede de enfrentamento a violência contra a mulher, dos sete entrevistados, quatro referiram que o serviço não encaminha ou não souberam informar, na OBS o formulário não foi visualizado. Dos seis profissionais entrevistados, três não tinham conhecimento sobre a ficha de notificação compulsória. Quanto informar ao Conselho Tutelar caso a vítima seja criança ou adolescente e ao Ministério Público, delegacia da pessoa idosa ou outro órgão equivalente, caso seja pessoa idosa. três profissionais não informam por considerar atribuição do serviço social. Os/as quatro entrevistados/as desconheciam que devem fazer a AE, após 72 horas da relação sexual. Não realiza coleta do conteúdo vaginal para cultura e nem a coleta de vestígios. Não realiza nenhuma medida para evitar o abandono do antirretroviral. Orientações quanto aos procedimentos clínicos durante o abortamento, nenhum profissional falou concretamente que orientava os procedimentos, as respostas foram genéricas.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Atendimento ambulatorial</i>	Um/a profissional informou que não realiza busca ativa, por considerar que não há consenso, pois, a mulher tem o direito a continuar no serviço ou não (apenas busca gestantes) e outra informou que realiza a busca ativa Quanto as orientações caso a mulher decida continuar a gestação e encaminhar o recém-nascido para adoção, foi informado que o serviço apenas apoia a mulher, no sentido de fortalecer a decisão, mas, não se referiu ao “Programa Mãe Legal” da vara da infância e da juventude, porém não relatou se faz contato prévio, se acompanha o caso e se encaminha para acompanhamento psicológico durante toda gestação.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**APÊNDICE R – CONSOLIDADO COM AS PRINCIPAIS FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS/2016.**

Continuação

<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento Hospitalar</i>	Três profissionais não souberam informar o tempo decorrido entre a decisão da mulher de interromper a gestação e a realização do abortamento. Com relação as dificuldades que o serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei, seis responderam objeção de consciência de alguns profissionais da equipe, especialmente médicos/as e enfermeiras/os.	Três profissionais informaram que a realização do abortamento após a decisão da mulher acontece entre 03 e 05 dias.
<i>Educação</i>	Dos profissionais entrevistados, três não foram capacitados para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, o serviço informou que realizou há 01 ano. Todos os/as entrevistados/as não realizaram treinamento para coleta de vestígios e cadeia de custódia. Com relação a AMIU, dois não foram capacitados. Não souberam informar porque não realizam palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz. pelo menos no distrito ou região onde serviço está implantado.	Capacitação para equipe de apoio (recepção, segurança, técnico administrativo, serviços gerais, etc.), há 01 ano.
<i>Gestão do serviço</i>	Três profissionais não souberam informar quanto a listagem atualizada e acessível, contendo informações sobre a rede de enfrentamento, entretanto, pela OBD, a mesma existe e encontra-se na sala do Pró Marias.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Ações de Vigilância Epidemiológica</i>	Não realiza a crítica do preenchimento (consistência e completude) da ficha de notificação compulsória, “porque não tem para quem repassar essa informação”.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	O serviço não oferece suporte psicológico para a equipe multiprofissional, por falta de recursos humanos. Não elabora, não publica e nem divulga relatórios sobre os casos atendidos, a partir dos dados do Sinan e do prontuário. Não realiza seguimento dos casos, justificou que não faz parte da rotina. Avaliação do serviço na ótica dos entrevistados: 05 (cinco) consideraram bom e 02 (dois) regular.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com esse objetivo.

**Conclusão**

**APÊNDICE S – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SERVIÇO DE APOIO A MULHER – WILMA LESSA- HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES/2016**

<b>DIMENSÃO: ESTRUTURA</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Recursos Humanos</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	O serviço possui coordenação
<i>Insumos e materiais de expediente</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	O serviço possui 03 (três) exemplares da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, 01 em cada consultório de atendimento da equipe multiprofissional. Quanto as cópias das leis, portarias e decretos, esses documentos ficam arquivados em uma pasta nos consultórios para consulta da equipe.
<i>Espaço Físico</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	Existência de um quarto com cama e decoração aconchegante, caso a mulher queira e/ou precise permanecer no serviço algumas horas.
<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento de Urgência</i>	Todos informaram que encaminham com formulário específico para a rede de enfrentamento a violência contra a mulher. Na OBS o formulário não foi visualizado. Quanto informar ao Conselho Tutelar caso a vítima seja criança ou adolescente apenas 01 (um) profissional não informa por considerar ser atribuição do serviço social. Quanto informar ao Ministério Público caso a vítima seja idosa 03 (três) profissionais não informam, por razões distintas. Não realiza coleta do conteúdo vaginal para cultura, quanto a coleta de vestígios, dos quatro entrevistados três (03) informaram que o serviço não realiza. Os/as quatro entrevistados/as desconheciam que devem fazer a AE, após 72 horas da relação sexual.	
<i>Atendimento ambulatorial</i>	Orientações quanto aos procedimentos clínicos durante o abortamento, nenhum/a profissional falou concretamente que orientava os procedimentos que seriam adotados, as respostas foram genéricas. Quanto as orientações caso a mulher decida continuar a gestação e encaminhar o recém-nascido para adoção, a/o profissional responsável encaminha a mulher o Programa Mãe Legal, porém não relatou se faz contato prévio, se acompanha o caso e se encaminha para acompanhamento psicológico durante toda gestação.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com este objetivo.

**APÊNDICE S – CONSOLIDADO COM AS FRAGILIDADES PRINCIPAIS E POTENCIALIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SERVIÇO DE APOIO A MULHER – WILMA LESSA- HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES/2016** Continuação

<b>DIMENSÃO: PROCESSO</b>	<b>FRAGILIDADES</b>	<b>POTENCIALIDADES</b>
<i>Atendimento Hospitalar</i>	Com relação as dificuldades que o serviço apresenta para realização do abortamento previsto em lei, todos os profissionais responderam objeção de consciência dos médicos, em especial os anesthesiologistas.	Atendimento Hospitalar
<i>Educação</i>	Dos profissionais entrevistados, dois não foram capacitados para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, o serviço informou que realizou há 01 ano. Nunca realizou capacitação para equipe de apoio (recepção, segurança, apoio administrativo, auxiliar de nutrição, maqueiros, etc.) refere por falta de recursos humanos. Cinco profissionais entrevistados/as não realizaram treinamento para coleta de vestígios e cadeia de custódia. Com relação a AMIU, quatro não foram capacitados. Não realiza oficinas com os órgãos que compõem a rede de enfrentamento, alegou falta de recursos humanos. Não souberam informar porque não realizam palestras sobre prevenção da violência e promoção da cultura de paz. pelo menos no distrito ou região onde serviço está implantado.	Educação
<i>Gestão do serviço</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	A listagem atualizada e acessível, contendo endereço, telefones e outras informações sobre a rede de enfrentamento à violência contra mulher, fica em uma pasta na recepção e outra na sala do serviço social, além de arquivada no computador e atualizada sempre que necessário.
<i>Ações de Vigilância Epidemiológica</i>	Não foram identificadas fragilidades nos itens avaliados com esse objetivo.	Não foram identificadas potencialidades nos itens avaliados com este objetivo.
<i>Monitoramento e Avaliação</i>	O serviço não oferece suporte psicológico para a equipe multiprofissional. Não realiza seguimento dos casos. No momento da entrevista informou que estava sendo realizado uma reestruturação da equipe de assistentes sociais. Avaliação do serviço na opinião dos entrevistados: 04(quatro) consideraram bom e 03 (três) ótimo.	Não foram identificadas potencialidades, nos itens avaliados com este objetivo. Elabora, publica e divulga anualmente e/ou de acordo com solicitação, relatórios sobre os casos atendidos, a partir dos dados do Sinan e do prontuário.

**Conclusão**