

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDRESA CARLA FERREIRA DA SILVA

FLAVIA FERREIRA DE LIRA

JOAO VICTOR DA SILVA ANDRADE TEIXEIRA

PALLOMA CIRIMELE LIRA DA SILVA

RONALDO AGOSTINHO DO NASCIMENTO FILHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA
DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

RECIFE/2021

ANDRESA CARLA FERREIRA DA SILVA

FLAVIA FERREIRA DE LIRA

JOAO VICTOR DA SILVA ANDRADE TEIXEIRA

PALLOMA CIRIMELE LIRA DA SILVA

RONALDO AGOSTINHO DO NASCIMENTO FILHO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Professor Orientador: Thiago Lucena.

RECIFE/2021

S586a

Silva, Andresa Carla Ferreira da

Assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual. Andresa Carla Ferreira da Silva; Flavia Ferreira de Lira; João Victor da Silva Andrade Teixeira; Palloma Cirimele Lira da Silva; Ronaldo Agostinho do Nascimento Filho. - Recife: O Autor, 2021.

25 p.

Orientador: Me. Thiago Lucena

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1.Cuidados de enfermagem. 2.Violência sexual.
3.Violência contra mulher. 4.Saúde da mulher. . Cidadã. I.
Centro Universitário Brasileiro. - Unibra. II. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho aos nossos pais, toda nossa família e aos nossos amigos, que durante todos esses anos de estudo estiveram presentes dando todo apoio e força para que nós nunca desistíssemos.

Aos nossos queridos professores por toda dedicação e paciência.

Dedicamos a todas as mulheres e todas as famílias que venceram com êxito a Violência sexual, vocês são eternas guerreiras.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desses anos e da realização deste trabalho. Quando pensávamos que não tínhamos mais forças, Ele nos sustentou.

Aos nossos familiares pelo apoio, incentivo e orações nessa longa caminhada, obrigada pela paciência e aos nossos verdadeiros amigos que sempre estiveram do nosso lado.

Ao nosso orientador por toda paciência e apoio que teve conosco, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar o melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

Aos nossos amigos de curso, com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que nos permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formandos.

“Nós devemos mandar uma mensagem para todo o mundo, de que não há vergonha em ser uma sobrevivente da violência sexual – a vergonha é do agressor”.

(Angelina Jolie)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	3
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS	11

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Andresa Carla Ferreira da Silva

Flavia Ferreira de Lira

João Victor da Silva Andrade Teixeira

Palloma Cirimele Lira da Silva

Ronaldo Agostinho do Nascimento Filho

Thiago Lucena

Resumo: A violência contra a mulher é fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, culturas e religiões, ocorrendo em populações de diferentes níveis de desenvolvimento social e econômico. Considerando os tipos de violência sofridos pela mulher, a violência sexual é uma das mais frequentes, com sérias implicações sobre a saúde física e mental. Em um ambiente hospitalar a equipe de enfermagem é responsável por acolher com ética, responsabilidade e empatia o sofrimento do paciente. Dando importância ao acolhimento e a relevância do papel da enfermagem em prestar os primeiros atendimentos, sejam eles: o acolhimento, a orientação e os primeiros cuidados necessários. Para que o atendimento seja eficaz o profissional capacitado deve escutar, pois algumas mulheres precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional. Entende-se que o enfermeiro deve conversar com a vítima de forma que tudo que ela referir seja confidencial conseguindo a ética e assim dando a essa vítima a confiança e a segurança necessária para a realização dos procedimentos indispensáveis, tornando o atendimento humanizado. Podemos concluir que o cuidar de enfermagem, a mulher vítima de violência sexual leva a compreensão de que as ações dos profissionais de enfermagem estão centradas em sua maior parte no cuidado técnico pautadas na normatização do Ministério da Saúde, embora haja a necessidade de incorporar na prática cotidiana, o cuidar na dimensão acolhedora e humana, permitindo uma relação de partilha de valores e emoções.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Violência sexual. Violência contra mulher. Saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

A violência é fruto de uma construção histórica influenciada por questões sociais, políticas e culturais, que atinge a humanidade trazendo impactos avassaladores para a saúde pública. Neste sentido, tal prática contra a mulher é vista como um grande problema de saúde pública, principalmente pelo meio em que estas mulheres são agredidas, onde muitas delas são vítimas dos próprios familiares ou de pessoas do convívio diário (CARNEIRO, 2012; MOURA, 2011). Neste contexto, Silvino *et al.* (2016) acrescentam que as mulheres estão vulneráveis a exposição de eventos violentos, destacando-se a agressão física e sexual pelo simples fato de serem mulheres.

A Lei Maria da Penha estabelece que todo caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime, devendo ser apurado por meio de inquérito policial e enviado ao Ministério Público. Crimes dessa natureza são julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher, cuja criação se deu após essa legislação, ou nas Varas Criminais naquelas cidades onde não existam esses juizados (SANTOS J; ANDRADE RL; REIS LA, *et al.* 2014).

A violência sexual é um problema global, generalizado, com consequências significativas para a saúde física e psicológica das vítimas, no entanto, em muitos lugares ao redor do mundo, os serviços disponíveis não atendem as necessidades das pessoas que passam por tal situação. Nesse contexto, a violência sexual contra a mulher pode ser entendida como todo ato sexual ou tentativa em obtê-lo sem o consentimento da mulher, utilizando-se de atos coercivos e intimatórios, como a força física, a grave ameaça, o uso de armas e a pressão psicológica (MESSIAS PP, *et al.*, 2016).

Estima-se que a violência sexual acometa 12 milhões de mulheres a cada ano, em todo mundo; o agressor, frequentemente, é próximo e/ou conhecido da mulher. No Japão, 75% foram submetidas a alguma forma de violência física, psicológica ou sexual pelo companheiro. Taxas igualmente expressivas foram reportadas em Porto Rico (58%); Nicarágua (52%); Bolívia (46%); Quênia (42%); Colômbia (40%); Brasil (38%); Canadá (29%); Chile (26%). Inversamente ao que se pensa, a violência contra a mulher não diminui, necessariamente, durante a gravidez. De fato, no Brasil cerca de 13% das mulheres relatam aumento da frequência ou maior agressividade da

violência durante a gestação, onde as mulheres estão bem mais vulneráveis (MATTOS PR; RIBEIRO IS; CAMARGO VC, 2012).

Nota-se que, entre 2003 e 2013, o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937 para 4.762, com um aumento de 21% na década. Representaram-se essas 4.762 mortes, em 2013, 13 homicídios femininos diários. Tornou-se possível perceber, levando-se em consideração o crescimento da população feminina, que nesse período passou de 89,8 para 99,8 milhões (crescimento de 11,1%), que a taxa nacional de homicídio, que, em 2003, era de 4,4 por 100 mil mulheres, passou para 4,8, em 2013, um crescimento de 8,8% na década (FERREIRA PC; BATISTA VC; LINO IGT, *et al*, 2020).

Dessa forma o objetivo deste trabalho foi enfatizar a importância do profissional de enfermagem na assistência a mulheres vítimas de violência sexual, englobando o atendimento, o acompanhamento e ações relacionadas ao tema focado. Buscando descrever a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual. Evidenciar como o enfermeiro pode auxiliar na prevenção de maiores danos à saúde da mulher após o abuso. Abordar, a partir das informações contidas na literatura, acerca das dificuldades da vítima em relatar o abuso sofrido.

Este trabalho contribuirá no conhecimento da atuação da enfermagem frente à violência sexual contra mulheres, promovendo uma reflexão diante do tema, assim a equipe de profissionais poderá criar estratégias para realização dos procedimentos no serviço de saúde que apresentem concordância com os protocolos para o atendimento à mulher vítima de violência sexual. Sendo de extrema importância que o serviço da equipe de saúde se encontre capacitada para enfrentar os problemas e as necessidades da mulher após sofrer esse tipo de violência da maneira correta. Através de estudos sobre esse tema a equipe de enfermagem vai dispor de conteúdos de qualidade para assim realizar um atendimento de maneira qualificada, frisando as necessidades da mulher, fazendo assim um atendimento mais humanizado.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada trata-se de uma revisão de literatura feita com base no levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório, feita através de artigos

indexados e publicados em base de dados BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS), Revistas e Livros de Enfermagem. Contando com os descritores em ciência da saúde (DeCS): Cuidados de enfermagem. Violência sexual. Violência contra mulher. Saúde da mulher.

O levantamento das fontes de publicação foi executado no mês fevereiro a novembro de 2021. Foram encontradas 100 publicações acerca da temática nas bases de dados. Contudo somente 24 artigos fizeram parte da amostra final. Em relação a dimensão temporal das publicações citadas nesse trabalho a seleção dos artigos publicados variou de 2009 a 2021, sendo que a maior incidência de publicações se deu no ano de 2020.

As especificações inclusas correspondem a referências disponíveis integralmente, publicadas em língua portuguesa ou inglesa referindo-se ao tema proposto. Quanto as especificações de exclusão se tratou de materiais incompletos e não coerentes com assunto em questão, sem nenhum tipo de embazamento e fontes que não foram seguras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência física é descrita como todo ato que venha causar danos por uso da força física, arma ou mecanismo que cause lesões. Os enfermeiros, como profissionais de saúde possuem maior autenticidade de reconhecimento deste tipo de violência. Havendo uma certa insegurança por não entender totalmente o processo de notificação, e conduzem essas pacientes para que outros profissionais prossigam com o atendimento. A agressão física é a expressão mais frequente e visível nos serviços de saúde. E mesmo a mulher chegando ao serviço de emergência com um registro de agressão física, o cuidado de enfermagem deve abranger todos os tipos de violência, pois a vítima pode ter sofrido vários tipos ao mesmo tempo (FREITAS RJM, *et al*, 2017).

A pandemia do Covid-19, anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 15 de março de 2020, afetou consideravelmente toda a população. Com o intuito de minimizar os efeitos nocivos, a OMS propôs o distanciamento social com o objetivo de prevenir a propagação do vírus. Porém, o isolamento gerou conflitos entre familiares, e entre parceiros íntimos. Dados evidenciam que antes da pandemia uma

a cada três mulheres era vítima de violência física ou violência sexual consumado por um parceiro íntimo, devido a quarentena e isolamento, esse número de casos de violência cresceu, com prevalência até três vezes maior contrastado com o mesmo período do ano anterior (SOUZA IN, SANTOS FC, ANTONIETTI CC, 2021).

É difícil a mulher reconhecer a violência sexual entre os parceiros. No Brasil, a falta de notificação desses casos é causada pelo constrangimento, e medo do enfrentamento dentro do lar compartilhado com o agressor. Estudos apresentam que mulheres que sofrem violência sexual, relatam mais problemas de saúde em comparação com as que não apresentam histórico de violência sexual. Em meio às morbidades mais frequentes entre as vítimas de violência conjugal, estão o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, convulsões, tendo potencial poder em afetar a qualidade de vida de mulheres violentadas e gerar problemas ainda mais graves (COELHO EBS; SILVA ACLG; LINDNER SR, 2014).

O alto índice do assédio sexual fez-se mais comum entre os técnicos/auxiliares e profissionais de Enfermagem. A violência sexual dentro dos serviços de saúde atinge principalmente os trabalhadores que têm primeiro contato com pacientes e seus familiares, ou seja, a maior prevalência entre profissionais de Enfermagem, tornando-os vítimas frequentes, potencialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). O medo de serem prejudicados no ambiente de trabalho dificulta a possibilidade de notificar os abusos (BUSNELLO GF, *et al*, 2021).

Estudo realizado com trabalhadores das bases de APH do município do Rio de Janeiro demonstrou a exposição dos enfermeiros ao assédio sexual, em vias públicas, residências e hospitais. Sendo assediadas exclusivamente por homens, colegas de trabalho, chefes, supervisores, pacientes e familiares de pacientes, principalmente no período noturno. Evidenciado em outro estudo que profissionais de saúde haviam sofrido mais de três assédios sexuais em um ano. As enfermeiras descreveram falas obscenas, insistência ilícita com comportamento torpe, distância física inconveniente com toque corpóreo, exibição de imagens obscenas durante o cuidado de enfermagem e olhares astuciosos (SÉ ACS, *et al*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a mulher vítima de violência sexual necessita de assistência humanizada na interação com o profissional de saúde. No entanto, ao atender essas mulheres violentadas frequentemente é necessário lidar com sua própria angústia diante das limitações humanas e, de alguma maneira, se

expor. O impacto causado por esse atendimento repercuti na qualidade da assistência a ser prestada (CORREA MEC; LABRONICI LM; TRIGUEIRO TH, 2009).

Enfatiza-se que violência sexual pode suceder em diversas situações de interações sexuais, como relações sexuais forçadas, sexo oral, genital ou anal, seja com o órgão genital ou com uso de objetos, sem aceitação da vítima, pedofilia, incestos abusivos, linguagens sexuais obscenas, material pornográfico de atos sexuais indesejados e exploração sexual (MATOS LDS; JUNIOR CAF, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, violência sexual é toda relação com uso de força física ou poder, coerção ou intimidação psicológica, em que uma pessoa obriga outra ao ato sexual contra sua vontade. Desde o acontecimento da violência sexual a mulher, são desenvolvidas consequências que podem ser comportamentais, físicas, cognitivas e/ou emocionais, onde a vítima se isola dos amigos e da família e manifestam agressividade, depressão, distúrbios do humor e sintomas de estresse pós-traumático, como pesadelos, flashbacks, problemas clínicos de saúde, dificuldade de manter um relacionamento saudável/amoroso, e disfunção sexual (FREITAS ML; FARINELLI CA, 2016).

O trauma de uma mulher que sofre a violência sexual, desencadeia sofrimento e dor na vida da vítima tornando necessário que seja tomada uma decisão para o enfrentamento e o desejo de seguir com a vida adiante, sendo feito um processo de resiliência das vítimas buscando serviços de atendimento especializado com o intuito de conhecer as necessidades em saúde, garantir a integralidade do atendimento, e tornar possível a representação do trauma vivido (FORNARI LF; LABRONICI LM, 2018).

Em 2006, foi instituído o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com atenção especial sobre a violência doméstica e sexual, e coopera, com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No contexto da violência sexual, os profissionais de saúde são fundamentais na identificação, intervenção interdisciplinar, na profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (IST), prevenção de uma gestação indesejada, no acolhimento e, encaminhamento para ambulatório ou unidade básica de saúde. Sendo necessário a notificação universal e obrigatória dos casos de violência sexual e a implantação de políticas públicas mais eficazes para o combate à violência (GASPAR RS; PEREIRA MUL, 2018).

Destacando a importância para a especialidade em Enfermagem Forense que engloba conhecimentos específicos para o atendimento de vítimas de violência. Os

Examinadores de Enfermagem de Agressão Sexual (SANE) e os Examinadores Forenses de Agressão Sexual (SAFE) possuem capacitação clínica, incluindo: coleta de provas, cadeia de custódia, métodos de detecção de lesões e identificação das necessidades da vítima, conhecimentos de qualidade na assistência oferecida e das provas forenses, bem como para o domínio e estabilidade da lei, acrescentando as acusações, contribuindo nos julgamentos, ampliando os índices de condenação (MATOS LDS; JUNIOR CAF, 2021).

Nos casos de gravidez consequente da violência sexual, o ensejo apresenta um agravante para a saúde da mãe e bebê, como abortos, parto e nascimento prematuro, pré-termo, interrupção da amamentação ou óbito maternal e/ou fetal (SOUSA TCC, *et al*, 2019). Segundo Machado (2015) A maioria das mulheres que buscam os serviços de emergência, nas primeiras horas após a violência sexual, não engravidam, pelo alto índice de eficácia da anticoncepção de emergência. As mulheres podem solicitar interrupção gestacional, por direito legal de acordo com o código penal Brasileiro desde 1940. Permitindo hospitais e clínicas no território nacional a realizar o aborto estabelecido pela lei após violência sexual.

Nos casos de interrupção legal, a mulher é entrevistada por todos da equipe multidisciplinar de saúde, sendo orientada a decidir pelo direito que deseja exercer: seja o direito à interrupção legal, ao acompanhamento de pré-natal e, o direito em parir e deixar a criança para adoção após o parto. Após a entrevista, é realizada uma reunião entre os profissionais da equipe, e o diretor ou representante do hospital, onde são analisadas as circunstâncias de aplicabilidade legal e pela idade gestacional podendo ser negada se superior a 20 semanas, além da condição psicossocial e física da mulher. Sendo avisada da decisão por um dos membros da equipe multidisciplinar (MACHADO CL, *et al*, 2015).

É observado que o cuidado do enfermeiro demanda como atuação do profissional, a execução de ferramentas básicas para que assim alcance os objetivos apresentados. No qual, essa assistência é aplicada através da observação com olhar humanizado, solidário, terapêutico e empático, sensível com a assistência profissional qualificada. A utilização desses instrumentos fundamentais pelos profissionais de enfermagem acarreta o desenvolvimento de uma relação de cuidado, bem como possibilita que a mulher vítima de violência sexual sinta o cuidado e atenção prestada refletindo sobre sua condição e mecanismos para o enfrentamento de forma confiante diante das sequelas vivenciadas (FERRAZ MIR, *et al*, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 100 registros, entre os quais 24 foram selecionados por título e resumo. Após a leitura completa, 08 publicações foram incluídas para compor a amostra desta revisão. Para melhor compreensão a análise dos artigos foi descrita por meio de quadro com Autor/Ano da Publicação, Título, Objetivo, Síntese/Considerações.

Quadro 01: Apresentação dos estudos selecionados para a revisão dos Resultados e Discussão.

Nº	Autor/ Ano de Publicação	Título	Objetivo	Síntese/ Considerações
01	CRISPIM TAC, <i>et al</i> , 2020.	Linha de cuidado da mulher vítima de violência sexual: superando barreiras.	Construir a linha de cuidado do atendimento à mulher vítima de violência sexual na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.	A construção de uma linha de cuidado seja em que área for, é de extrema valia para todos os envolvidos. Demanda interação e discussão entre as profissões que interagem obrigatoriamente sempre em prol do paciente.
02	FORNARI LF; LABRONICI LM, 2018.	O Processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: Uma possibilidade de cuidado.	Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual.	A pesquisa propiciou a construção do conhecimento relacionado à resiliência das mulheres vítimas de violência sexual, e mostrou a importância da

				incorporação do tema no cuidado de enfermagem.
03	HASSE M; VIEIRA ELISABETH MELONI, 2014.	Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados.	Sensibilizar e preparar os profissionais da saúde para lidar com o tema. Desenvolver atividades preventivas e identificar a rede de proteção contra a violência é urgente para o enfrentamento do problema.	O atendimento à violência dentro dos preceitos do SUS de integralidade e intersetorialidade ainda requer mais investimentos no desenvolvimento de um conhecimento que permita a sua efetivação. Possivelmente, isso poderá ocorrer com o compromisso de implantação das políticas vigentes.
04	KEPPE JMC; AUGUST F, 2020.	O papel da Igreja na Restauração de Vítimas de abuso sexual.	Despertar nos leitores, principalmente cristãos, interesse em combater o abuso sexual e lidar com aqueles que já foram afetados pelo mesmo.	As vítimas, que em sua maioria trazem diversas marcas em decorrência do abuso sexual, necessitam do acolhimento correto e uma Igreja capacitada para fazê-lo.
05	MORAIS SCRV; MONTEIRO	O cuidar em enfermagem à	Refletir acerca do cuidar em enfermagem à	A partir deste estudo, aponta-se que o cuidar

	CFS; ROCHA SS, 2010.	mulher vítima de violência sexual	mulher vítima de violência sexual, nas dimensões: técnica, de acolhimento e da existência humana, pautada em conceitos filosóficos e de estudiosas da área de enfermagem.	realizado pela enfermagem à vítima de violência sexual, ainda é centrado no modelo tecnicista e que esse cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora e humana.
06	OLIVEIRA AFS; EMANUELLE T; BARRETO CA, 2019.	O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.	Discutir a importância do acolhimento às mulheres que são vítimas de violência sexual e a relevância do papel da enfermagem em prestar os primeiros atendimentos, sejam eles, o acolhimento, a orientação e os primeiros cuidados necessários.	Para que o atendimento seja eficaz o profissional capacitado deve escutar, pois algumas mulheres precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional.
07	REIS MJ, <i>et al</i> , 2010.	Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual.	Caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às	O presente estudo não investigou o tempo de experiência e a capacitação dos

			mulheres que sofreram violência sexual, atendidas no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp.	enfermeiros envolvidos, bem como qualidade da relação enfermeiro/cliente. Portanto, esses aspectos podem ser temas de outros estudos que visem avaliar a qualidade da assistência de enfermagem.
08	ROUSSEFF D, <i>et al</i> , 2013.	Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.	Dispor 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, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Fonte: Própria (2021)

O Decreto nº 7.958/2013 estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, tanto pelos profissionais da área de segurança pública como pelos de saúde na rede de atendimento do SUS. Além disso, acrescenta a

implementação do registro de informações e coleta de vestígios no SUS para os casos de pessoas vítimas de violência sexual. A Lei nº 12.845/2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório, integral e imediato de pessoas em situação de violência em todos os hospitais integrantes do SUS: Art. 1º “Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e o tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (ROUSSEFF D, *et al*, 2013).

Conforme o protocolo de enfermagem, o atendimento de urgência/imediato (até 5 dias após a violência) e aquele tardio (após 5 dias) são oferecidos durante as 24 horas do dia, com prioridade, quando a cliente chega ao serviço e em local privativo e tranquilo. A cliente é acolhida pelo enfermeiro que obtém dados de anamnese, executa a prescrição médica, como a anticoncepção de emergência (AE) e quimioprofilaxia para as ISTs virais e não virais; realiza intervenções de enfermagem, de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados e orientações relacionadas ao tratamento médico. No seguimento ambulatorial, que se inicia após sete dias do atendimento imediato/urgência, ou do tardio, proporciona-se assistência de enfermagem, por seis meses (REIS MJ, *et al*, 2010).

A mulher ao buscar o serviço de saúde, recebe uma assistência que envolve outros profissionais, como médico legista e ginecologista, assistente social, psicólogo, que em conjunto planejam o tratamento dos agravos que podem ser imediatos ou a longo prazo, de ordem física e psicológica. Os agravos físicos são decorrentes do trauma genital, evidenciado por lacerações, hematomas, equimoses e edemas, principalmente nas mulheres de maior idade, e nos casos das crianças vitimadas, que podem ainda apresentar lesões na vagina, no períneo, no ânus e no reto. Já nos casos de lesões extragenitais, encontram-se escoriações, equimoses e fraturas da face. Além dessas lesões, as vítimas podem apresentar distúrbios emocionais, como insônia, pesadelo, depressão, fobias, pânico, ansiedade, medo da morte, sensação de solidão, cefaleia, fadiga, transtorno do apetite, risco para uso de drogas ilícitas e suicídio, pois em algumas situações a severidade da agressão da violência sexual é conjugada com relações anais e orais (MORAIS SCRIV; MONTEIRO CFS; ROCHA SS, 2010).

Apesar dos profissionais terem, em sua maioria, condutas e encaminhamentos adequados e reconhecerem alguns serviços de apoio existentes, não há relatos de contato com tais serviços, reuniões para discussão de casos, acompanhamento dos encaminhamentos realizados e/ ou procedimento padrão de referência e contra referência. Assim, as usuárias acabam atendidas por várias categorias profissionais e setores que não reconhecem os limites e potencialidades uns dos outros. Para que esta realidade seja transformada, é fundamental que o processo de trabalho permita e os profissionais estejam aptos a uma relação dialógica com as mulheres, que passariam de objetos de intervenção a sujeitos de uma relação, seja em ações de promoção à saúde, de prevenção da violência ou de cuidado aos agravos causados (HASSE M; VIEIRA ELISABETH MELONI, 2014).

Assim, o enfermeiro observará não somente as queixas apresentadas pelas vítimas, como também valorizará os sintomas observados e ocultados pela paciente, e poderá mostrar pela conscientização que existem formas de prevenção e cuidados para mulheres que foram agredidas por qualquer tipo de violência. Portanto, na relação entre o profissional e a vítima de violência, o enfermeiro juntamente com sua equipe deve criar um vínculo com o paciente, com isso o enfermeiro contribui no auxílio da superação, do medo, do constrangimento, da angústia e ajuda a descobrir outras formas de violência explícitas mulheres internadas por causas de agressões, ou mesmo implícitas, mulheres que foram fazer apenas exames de rotina e, por se sentirem acolhida no atendimento com o profissional de saúde relataram sobre a violência vivenciada no âmbito domiciliar (OLIVEIRA AFS; EMANUELLE T; BARRETO CA, 2019).

O atendimento psicológico no setor de emergência busca oferecer assistência integral, a usuária é encaminhada ao seguimento ambulatorial para futuros desdobramentos. O atendimento psicológico ambulatorial visa trabalhar aspectos relacionados as demandas trazidas pela cliente, que giram em torno do transtorno do estresse pós-traumático, da desestruturação psíquica geral, da insegurança provocada pela violência urbana e de gênero, das disfunções sexuais, do fortalecimento da autoestima e autoconfiança, dentre outros. A autonomia do sujeito deve ser fortalecida, a fim de que este possa dar seguimento a sua vida, apesar do episódio vivenciado (CRISPIM TAC, *et al*, 2020).

Diversos aspectos têm um papel fundamental no acolhimento empático e aconselhamento de vítimas de abuso sexual. Não se exclui o trabalho dos profissionais da psicologia e da saúde, nesse caso um pode complementar o outro. A religião e a fé também trazem grandes benefícios na restauração das vítimas de abuso sexual, tendo como objetivo mostrar que mesmo dominada pelo medo pode pertencer a um grupo de acolhimento. Como medida preventiva, é relevante que a Igreja se envolva e promova programas de conscientização acerca do abuso sexual. A probabilidade de ocorrer violência sexual diminui quando a vítima sabe como se proteger, onde denunciar e o que fazer se houver uma suspeita de abuso (KEPPE JMC; AUGUST F, 2020).

Relatos de mulheres disponíveis em literaturas expressam o fortalecimento da espiritualidade após a violência. A renovação da fé representa um fator que contribui na redução da vulnerabilidade da experiência vivida, além de sanar a ferida provocada pela violência sexual. A igreja trabalha sendo instrumento de libertação e graça, que acolhe, fortalece e ajuda no enfrentamento das fragilidades. Algumas vítimas se sentem esquecidas por Deus, devido a violência vivenciada. Posteriormente, reativam sua fé, encontrando apoio para enfrentar, a experiência vivida. Tornando-se testemunha viva de superação e fé (FORNARI LF; LABRONICI LM, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental que os profissionais estejam aptos a uma relação dialógica com as mulheres, que passariam de objetos de intervenção a sujeitos de uma relação, seja em ações de promoção à saúde, de prevenção da violência ou de cuidado aos agravos causados. A mulher que sofre violência sexual espera receber atendimento digno, respeitoso e acolhedor, que a proteja da vitimização. Certo que sua autoestima e seu ego podem ter sido feridos com mais gravidade que qualquer lesão física possa apresentar.

Ressaltando que não apenas o profissional de enfermagem, como também toda equipe multiprofissional, deve intervir em ações que auxiliem as mulheres vítimas de violência sexual a lidarem com o cotidiano pós-violência, nos cuidados fisiológicos, psicoemocionais e sociais na área de atuação de cada profissional.

Destaca-se a importância da notificação adequada, que permite conhecer o perfil da violência, visando, à prevenção e ao planejamento da assistência de qualidade às vítimas. O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.

Compreendido que a qualificação do profissional de enfermagem necessita do conhecimento técnico e tratamento humanizado. Visto que, há uma pressa no atendimento para gerar uma rapidez no atendimento e redução no tempo de espera. Os profissionais seguem o padrão do protocolo de atendimento. Desvalorizando o atendimento humanizado, ocasionando um resultado oposto ao esperado. Atendimento que não pode ser negligenciado, sendo importante a contínua assistência técnica e psicológica.

REFERÊNCIAS

BUSNELLO, Grasielle Fatima; TRINDADE, Letícia de Lima; PAI, Daiane Dal; BECK, Carmem Lúcia Colomé; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes. Título: Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**. 2021.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Carolina Luz Grüdtner; LINDNER, Sheila Rubia. Título: Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Disponível: <[Definicoes_Tipologias.pdf \(unarus.gov.br\)](#)>. p. 24. 2014.

CORREA, Maria Eduarda Cavadinha; LABRONICI, Líliliana Maria; TRIGUEIRO, Tatiane Herreira. Título: Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.17, n.3, p. 289-94. 2009.

CRISPIM, Tatiana Amancio Campos; BRITO, Débora Fernandes; LIMA, Ilana Leila Barbosa de; SALES, Ineida Maria Coelho; GUEDES, Verbena Paula Sandy; NOGUEIRA, Eclésia Frágoso; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena. Título: Linha de cuidado da mulher vítima de violência sexual: superando barreiras. **Revista de Medicina UFC**. V.60, n.2, p. 55-61. 2020.

FERREIRA, Patrícia Chatalov; BATISTA, Vanessa Carla; LINO, Iven Giovanna Trindade; MARQUETE, Verônica Francisqueti; PESCE, Giovanna Brichi; MARCON,

Sonia Silva. Título: Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Revista de enfermagem UFPE online**. 2020.

FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Liliana Maria. Título: O Processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: Uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**. 23 (1). 2018.

FREITAS, Mary Luisa; FARINELLI, Clairna Andresa. Título: As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. V.14, n. 37, p. 270 – 295. 2016.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira; SOUSA, Viviane Benício; COSTA, Tathiane da Silva Cruz; FEITOSA, Rúbia Mara Maia; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo; MOURA, Natana Abreu de Moura. Título: Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista (online), Universidade Federal de Juiz de Fora**. Disponível: < [2585.indd \(bvsalud.org\)](http://2585.indd(bvsalud.org))>. V. 43, n. 2, p. 91-97. 2017.

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Título: Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Caderno de Saúde Pública**. 2018.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Título: Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde debate online**. V.38, n.102, p. 491. 2014.

KEPPE, Jéssica Miyake Coe; AUGUST, Fridbert. Título: O papel da Igreja na Restauração de Vítimas de abuso sexual. **Revista Cognition**. V.2, n.2, p. 340-358. 2020.

MACHADO, Carolina Leme; FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. Título: Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Caderno Saúde Pública**. V.2, p. 345-353, 2015.

MATTOS, Paulo Roberto de; RIBEIRO, Ivoney da Silva; CAMARGO, Vânia Carla. Título: Análise dos casos notificados de violência contra mulher. **Cogitare Enfermagem**. V.17, n.4, p. 739, 2012.

MATOS, Larissa dos Santos; JUNIOR, Carlos Antônio Farias Sales. Título: Assistência de Enfermagem ao Indivíduo vítima de Violência sexual. **Revista de enfermagem - UFPE on line**. V.15, n.2, 2021.

MESSIAS, Paula Peixoto; SILVA, Juciara de Santana; SENA, Edite Lago da Silva; BOERY, Rita Narriman S. Título: Bioética e apoio às mulheres vítimas de violência sexual: revisão da literatura. **Acta Bioethica**, 2016.

MOURA, Mayra Patrícia Batista; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota. Título: Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p. 571-582, 2011.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. Título: O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto e contexto enfermagem, Florianópolis**. v.19, n.1, p.155-60, 2010.

OLIVEIRA, Alessandra Floriano da Silva; EMANUELLE, Tayssa; BARRETO, Carla Alessandra. Título: O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Revista Saúde em Foco**, edição nº 11, p 560 – 571. 2019.

REIS, Maria José; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela; BEDONE, Aloísio José. Título: Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p.7-9, 2010.

ROUSSEFF, Dilma; CARDOZO, José Eduardo; PADILHA, Alexandre Rocha Santos; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci; NUNES, Maria do Rosário. Título: Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível: <[L12845 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)>. 2013.

SANTOS, Joselito; ANDRADE, Roberta Leal de; REIS, Luciana Araújo dos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Título: Conhecimento de enfermeiras em unidade de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**. V.28, n.3, p 261, 2014.

SÉ, Aline Coutinho Sento; MACHADO, Wiliam César Alves; SILVA, Paulo Sérgio; PASSOS, Joanir Pereira; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho; TONINI, Teresa; GONÇALVES, Raquel Calado da Silva; FIGUEIREDO, Nébica Maria Almeida. Título: Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. **Enfermagem em foco (Brasília) / Conselho Federal de Enfermagem**. 2020.

SOUSA, Ildenir Nascimento; SANTOS, Fernanda Campos dos; ANTONIETTI, Camila Cristine. Título: Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. **REVISA**. V.10, n.1, p 51-60, 2021.

SOUSA, Tânia Cássia Cintra de; COELHO, Amanda Santos Fernandes; MATTOS, Diego Vieira de; VALADARES, Janaina Guimarães; LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de; COSTA, Priscila Sousa; SOUSA, Maria Augusta Alves. Título: Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. **Caderno Saúde Coletiva**. V. 27, n.2, p. 117-123, 2019.