



**PPRG - PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**DANDARA KEVYLLA COSTA BEZERRA
MARIA KELLY DA SILVA RODRIGUES
MYAME DE CARVALHO SALES
RUTH KARLA BARROS OLIVEIRA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA
2022**

DANDARA KEVYLLA COSTA BEZERRA
MARIA KELLY DA SILVA RODRIGUES
MYAME DE CARVALHO SALES
RUTH KARLA BARROS OLIVEIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu, como instrumento para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vanessa da Frota Santos.

FORTALEZA

2022

**DANDARA KEVYLLA COSTA BEZERRA
MARIA KELLY DA SILVA RODRIGUES
MYAME DE CARVALHO SALES
RUTH KARLA BARROS OLIVEIRA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Artigo de pesquisa apresentado ao
Curso de Graduação de Enfermagem
pelo Centro Universitário Ateneu, como
instrumento para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof.^a Dra. Vanessa da
Frota Santos.**

Aprovados: 10/06/2022

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Vanessa da Frota Santos
Centro Universitário Uniateneu

Prof.^a Dra. Viviane de Sousa Tomaz
Centro Universitário Uniateneu

Prof.^o Me. Samuel Ramalho Torres Maia
Centro Universitário Uniateneu

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA

*NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: INTEGRATIVE
REVIEW*

DANDARA KEVYLLA COSTA BEZERRA¹

MARIA KELLY DA SILVA RODRIGUES¹

MYAME DE CARVALHO SALES¹

RUTH KARLA BARROS OLIVEIRA¹

DRA. VANESSA DA FROTA SANTOS²

RESUMO

Identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem a mulheres vítima de violência sexual. Realizou-se uma revisão integrativa no mês de maio de 2022, nas bases eletrônicas Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizaram os descritores: Violência contra a Mulher, Cuidados de Enfermagem. Foram selecionadas as publicações disponibilizadas na íntegra, em português e inglês e sem recorte temporal. Foram encontradas 116 publicações, mas a amostra foi constituída de nove artigos. Os principais resultados evidenciados foram: Acolhimento; Escuta ativa; Criação de vínculo; Diálogo; Orientações; Encaminhamento para atendimento clínico aos serviços específicos; Sigilo profissional; Administração de profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, hepatite B e de gravidez; Acompanhamento social e psicológico; Acompanhamento ambulatorial. Compreende-se que a violência sexual contra a mulher é um problema de saúde pública mundial, devido suas consequências significativas: físicas e psicológicas. Conclui-se que os profissionais de enfermagem necessitam estar habilitados para conduzir adequadamente à assistência necessária e desenvolver uma melhor terapêutica para as vítimas de violência sexual, desde o acolhimento, assistência clínica, psicológica e ambulatorial.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Cuidados de Enfermagem. Mulheres.

ABSTRACT

Identifying in the scientific literature nursing care for women victims of sexual violence. Through an integrative review, in which publications made available without time frame, in Portuguese, in the electronic databases Database of Nursing (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) and *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). The descriptors used were: Violence against Women, Nursing Care, Women. 116 publications were found, but the sample consisted of 10 articles. The main results evidenced were: Reception; Active listening; Link creation; Dialogue; guidelines; Referral for clinical care to specific services; Professional secrecy;

Administration of prophylaxis of Sexually Transmitted Infections, hepatitis B and pregnancy; Social and psychological support; Outpatient follow-up. It is understood that sexual violence against women is a global public health problem, due to its significant physical and psychological consequences. It is concluded that nursing professionals need to be qualified to adequately conduct the necessary assistance and develop better therapy for victims of sexual violence, from reception, clinical, psychological and outpatient care.

Keywords: Violence against Women. Nursing care. Women.

¹ Acadêmico de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu – Unidade Harmony. E-mail: dandarapqkevylia@gmail.com

² Acadêmico de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu – Unidade Harmony. E-mail: kellylarasilva030@gmail.com

³ Acadêmico de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu – Unidade Harmony. E-mail: myame.carvalho@gmail.com

⁴ Acadêmico de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu – Unidade Harmony. E-mail: flor.nha10@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem e Promoção da Saúde Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu – Unidade Harmony. E-mail: vanessa.santos@professor.uniateneu.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A violência enfrentada pelas mulheres tem o objetivo de tirar o valor delas diante da família, da sociedade e de si mesmas (CAMPOS; CASTRO; 2022). Além de que a violência sexual é um problema de saúde pública e crime conforme a Lei Nº 12.015, de 07 de agosto de 2009, causando muitas consequências para a vítima como transtornos psicológicos devastadores, infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez indesejada, entre outros danos.

A violência sexual não se limita apenas ao ato sexual, qualquer tentativa de consumá-lo ou insinuações sexuais indesejadas; ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa são consideradas violência sexual (OMS, 2018).

Segundo o relatório do disque 180 do Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos no ano de 2018, o Ligue 180 recebeu 2.317 denúncias relacionadas a violência sexual, sendo 86,43% referentes a estupro, 6,81% a assédio sexual e 5,67% sobre exploração sexual (BRASIL, 2019).

Dentre esses registros, pode-se destacar que 86% dos casos de agressões foram cometidos por pessoas do sexo masculino. Destrinchando esse valor temos que: em 28,44% das denúncias registradas, os suspeitos são os próprios companheiros, em 12,59% dos casos são ex-companheiros, já os cônjuges representam 7,65% dos denunciados. Os números que mostram essa relação do suspeito com a vítima chamam a atenção sobre a prevalência dos suspeitos possuírem um elo íntimo e/ou familiar com a vítima (BRASIL, 2019).

Conforme essa relação de proximidade com a vítima, algumas têm dificuldades de denunciar, seja por medo, vergonha, ameaças e julgamento de outras pessoas. Essa verdade revela e fortalece a necessidade de reforço nas políticas públicas de prevenção e combate a tal situação.

Diante da problemática exposta, surge a indagação sobre as atribuições da enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual, pois essas vítimas necessitam de um acolhimento adequado e digno. Sendo necessário que a equipe de enfermagem aplique seus conhecimentos, realizando um atendimento humanizado, ético e responsável na atenção a essa mulher.

Cabe também aos profissionais o conhecimento e correta aplicação do protocolo de atendimento as vítimas de violência sexual: acolhimento, ética, sigilo, privacidade, informação sobre os cuidados, exames clínicos detalhados, testes rápidos: HIV, sífilis, hepatite, BHCG+, profilaxia de emergência contra gravidez, HIV e outras IST, imunização de Hepatite B, notificação compulsória no SINAN, controle sorológico por no mínimo seis meses e atendimento psicológico (BRASIL, 2014)

Pretende-se, por meio desta coleção de artigos, entender qual o papel da enfermagem no cuidado e nas orientações que devem ser dadas a essas mulheres, podendo servir de subsídio como guia para proporcionar uma atenção individualizada, buscando melhorar a qualidade de vida das vítimas desta violência, visando a manutenção e por que não a melhoria e construção de políticas públicas efetivas para redução desses números e punição dos agressores.

Diante do exposto, objetivou-se identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A violência sexual contra a mulher sempre esteve presente na humanidade e se estende até hoje, sendo um ato de violação gravíssima aos direitos humanos, causando danos irreversíveis às vítimas, tratando-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força (SANTOS *et al.*, 2021).

De acordo com a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, a prática de violência sexual contra a mulher não se limita apenas ao estupro, mas inclui também: obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar, forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação, limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006).

Os danos físicos e mentais, causados pela violência sexual nas mulheres são devastadores destacando-se: depressão, IST, gravidez não planejada, aborto inseguro, disfunção sexual, transtorno por estresse pós-traumático, ansiedade, dificuldade para dormir, sintomas somáticos, comportamento suicida, transtorno de pânico, dentre outros (OMS, 2018).

Em 2013, foi criada a Lei Federal nº 12.845/2013, que assegura o atendimento obrigatório, gratuito e imediato pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para as vítimas de abuso sexual. O atendimento emergencial deve contar com a equipe multidisciplinar para uma abordagem íntegra e humanizada, com o intuito de minimizar e tratar os agravos físicos e psíquicos a essa mulher decorrentes da agressão. A Lei também garante todo o amparo médico e do serviço social, que facilite a comprovação da violência sexual, a identificação do agressor e o registro da ocorrência aos órgãos de segurança responsáveis (BRASIL, 2013).

Na Lei Maria da Penha registam-se outras formas de violência, sendo elas: violência física: qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher como espancamento, atirar objetos, socos e tapas; violência psicológica: considera qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões; violência sexual: qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; violência patrimonial: 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 e, por último, a violência moral que é considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

A violência sexual gera a curto e a longo prazo consequências irreversíveis à vítima, afetando sua integridade física e psicológica. Após o abuso, as mulheres tendem a desenvolver transtornos de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, comportamentos suicidas, dependência química de medicamentos psicoativos, exposição a contrair IST e gravidez indesejada, gerando maiores chances de aborto. Vale ressaltar que, além do cuidado com a vítima, é importante também o cuidado e atenção aos familiares (OPAS, 2017).

O decreto número 7.958, de 13 de março 2013, define diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da saúde e segurança pública, sendo esse atendimento obrigatório, integral, imediato por uma equipe multidisciplinar. Ao buscar atendimento de saúde, essas vítimas devem ser atendidas por profissionais habilitados que tenham conhecimentos necessários para prestar atendimento clínico e psicológico, destacando-se a figura do enfermeiro, o qual participa ativamente do processo de acolhimento dessas vítimas (BRASIL, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se estrutura através da coleta e comparação de dados disponíveis na literatura para sondar o conhecimento sobre o tema proposto, sendo desenvolvida nas seguintes etapas: Identificação do tema (propósito definido); Busca da literatura (descritores, bases de dados, aplicação de critérios); Coleta de dados (definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados); Análise dos dados (avaliação dos estudos), Interpretação dos resultados e Apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 Questão norteadora

Diante da temática abordada surgiu a seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem prestados a mulheres vítima de violência sexual? Tal pergunta foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) onde o “P” trata-se das mulheres, o “I” os cuidados de enfermagem, o “C” não tem comparação e o “O” refere-se à violência sexual.

3.3 Critérios de elegibilidade

Como critérios de inclusão para a seleção da amostra tiveram-se: publicações sem recorte temporal disponíveis eletronicamente e gratuitamente nas versões português e inglês. Foram excluídos os estudos repetidos, teses, dissertações, monografias, editoriais e outras revisões.

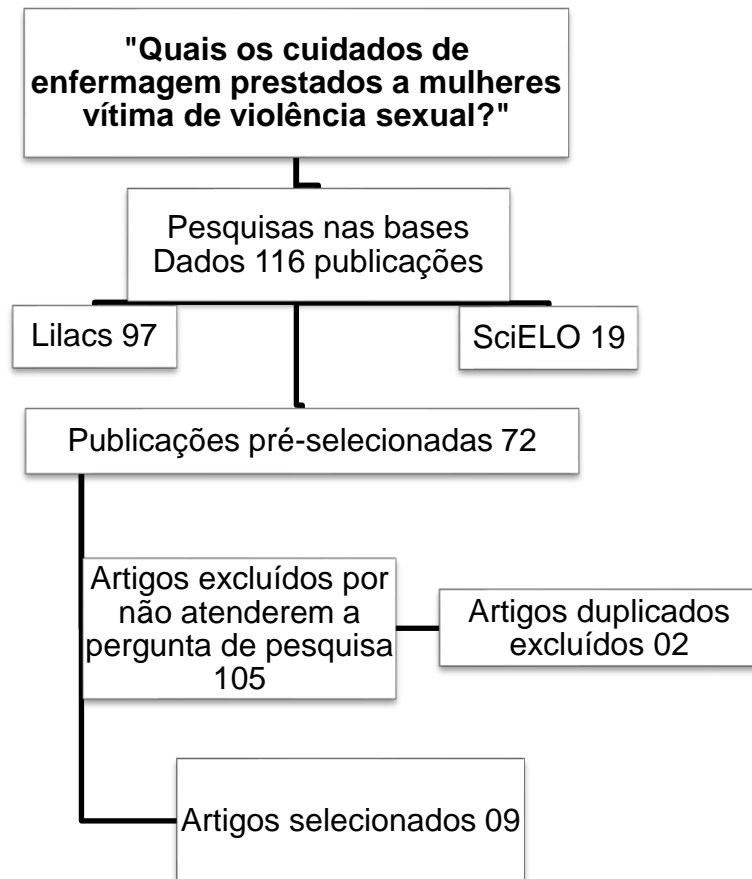
3.4 Período e Coleta de dados

A pesquisa foi realizada durante os meses de abril a junho de 2022, em três bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

De acordo com as buscas realizadas em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizaram-se os seguintes descritores: Violência contra as Mulheres e Cuidados de Enfermagem que foram combinados entre si com o operador booleano AND. A utilização do operador booleano nos permitiu fazer combinações para gerar uma pesquisa mais significativa e assim aperfeiçoar o tempo. O cruzamento foi realizado da seguinte forma: [Violência contra as Mulheres] AND [Cuidados de Enfermagem]. A busca foi realizada por quatro pesquisadores independentes.

A partir dos cruzamentos realizados foram encontrados 116 artigos e excluídas 2 publicações duplicadas e 105 artigos que não abordavam o cuidado de enfermagem às vítimas de violência sexual, pois tratavam de outros tipos de violência como: coerção, ameaças, violência verbal, moral, física e psicológica, sendo escolhidos nove dentre eles, de acordo com o fluxograma a seguir.

Fluxograma 1 - Identificação, seleção e inclusão dos estudos, Fortaleza, CE, Brasil, 2022.



Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

3.5 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada mediante tradução e leitura dos artigos na íntegra por quatro autores, de forma independente. Em caso de dúvidas, houve uma reunião entre os revisores para consenso.

Os níveis de evidência foram determinados da seguinte forma: Nível I - evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível II -

Evidências provenientes de estudos individuais controlados e randomizados; Nível III - Evidências de estudos experimentais sem randomização; Nível IV - Evidências provenientes de coorte ou caso-controle; Nível V - Evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - Evidências originárias de um estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - Evidências obtidas de opiniões de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

3.6 Aspectos éticos

Discutiram-se os achados com embasamento na literatura científica acerca da temática, sendo respeitada a integridade dos artigos e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado em benefício desta pesquisa.

4 RESULTADOS

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por nove artigos, os quais foram produzidos entre os anos de 2014 e 2020, os tipos de estudo foram todos transversais e o nível de evidência VI. Os mesmos encontram-se expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos segundo autor, ano, país de publicação, desenho do estudo, cuidados e níveis de evidências. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

AUTOR/ ANO	PAÍS DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Menezes <i>et al.</i> (2014)	Brasil	Transversal	Acolhimento Escuta ativa Atendimento Interprofissional	VI
Raimondo (2015)	Brasil	Transversal	Aconselhamento sobre a prevenção de IST's e gravidez indesejada	VI
Cortes e Padoin (2016)	Brasil	Transversal	Tratamento das lesões Escuta ativa Administração de profilaxia das IST's	VI

			Realização das sorologias Encaminhamento para acompanhamento social e psicológico	
Santos <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Transversal	Administração de profilaxia das IST's, hepatite B e de gravidez Orientações sobre registro de boletim de ocorrência Encaminhamento para acompanhamento social e psicológico Realizar notificação compulsória	VI
Fornari e Labronici (2018)	Brasil	Transversal	Acolhimento Diálogo Atendimento humanizado	VI
Trigueiro <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Transversal	Acolhimento Diálogo Atendimento humanizado Criação de vínculo Acompanhamento ambulatorial	VI
Carneiro <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Transversal	Criação de vínculo Encaminhamento para acompanhamento social e psicológico	VI
Batista Neta, Guimarães, Farias <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Transversal	Tratamento das lesões Prevenções de IST's Prevenção de gravidez indesejada	VI
Batistetti; Lima; Souza <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Transversal	Apoio profissional	VI

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Os resultados evidenciados foram: acolhimento; escuta ativa; contracepção de emergência, criação de vínculo; diálogo; orientações sobre registro de boletim de

ocorrência; encaminhamento para atendimento clínico aos serviços específicos; promoção da autonomia das mulheres; atendimento humanizado; empoderamento das mulheres; liberdade de escolha; sigilo profissional; tratamento das lesões; prevenções de IST's; prevenção da gravidez indesejada; apoio profissional; administração de profilaxia das IST's, hepatite B e de gravidez; encaminhamento para acompanhamento social e psicológico; realizar notificação compulsória; realização das sorologias; atendimento interprofissional; acompanhamento ambulatorial; aconselhamento sobre a prevenção de IST's e gravidez indesejada.

5 DISCUSSÃO

Conforme o material de estudo levantado pode-se observar um crescente cuidado com as mulheres vítimas de violência sexual, no que diz respeito à legislação, ao amparo jurídico, às políticas públicas e aos protocolos institucionais (LIMA; DESLANDES, 2014). Esse cuidado é observado no trato dos profissionais da saúde que entram em contato com a mulher vítima de violência sexual, seja em unidade básicas, média e alta complexidade (ALBERGUINI, 2019).

A vítima de violência sexual busca a unidade de assistência médica já fragilizada, necessitando de uma escuta ativa e uma visão holística focada nas suas necessidades biológicas e psicossociais (MENEZES *et al.*, 2014). Assim, a equipe de enfermagem é responsável por prestar os primeiros cuidados, auxiliando no diagnóstico, tratamento dos danos advindos do abuso, na ação educativa, fornecendo orientação e encaminhando a essa vítima aos serviços especializados, além de realizar a notificação, mantendo sempre uma postura receptiva com a observância dos preceitos legais e éticos da profissão (BAPTISTA *et al.*, 2015; BERTOLINI, 2022; COFEN, 2017).

No primeiro contato com a mulher vítima de violência sexual, por meio do acolhimento, o enfermeiro deve manter uma atenção ao relato da vítima, tentando identificar, através da escuta qualificada, as reais queixas, pois se a violência for algo recorrente na vida dessa mulher, o profissional de enfermagem deverá favorecer um ambiente para que a paciente se sinta segura para relatar as verdades dos fatos, uma vez que essa agressão nem sempre deixa marcar físicas visíveis (BERTOLINI, 2022).

O enfermeiro deve utilizar o processo de Enfermagem como instrumento para o desenvolvimento e acompanhamento do atendimento (BAPTISTA *et al.*, 2015;

GARCIA *et al.*, 2019). No entanto, observou-se uma deficiência da equipe de enfermagem na percepção, ação e cuidado diferenciado na tratativa de ocorrência de violência sexual a mulheres em unidades de saúde. Sobre essas dificuldades foi apontado inexperiência sobre a abordagem e conduta no primeiro atendimento e ainda foi pontuado a escassez de insumos (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Ainda sobre a escuta e orientação de enfermagem em Baptista *et al.*, (2015), podemos encontrar que grande parte dos enfermeiros se sentem confortáveis para abordar temas delicados como: tabagismo, elitismo, drogas ilícitas e vida sexual. Porém, com relação a violência sexual e violência doméstica mostrou-se que 74,1% dos enfermeiros sentem algum tipo de bloqueio para questionar e raramente realizam uma investigação sobre o assunto, por não terem habilidade de comunicação sobre o tema, mostrando receio de abordar as pacientes sobre o assunto.

No que concerne ao manejo e tratamento, a equipe de enfermagem demonstrou conhecimento sobre a importância de início imediato das medidas profiláticas de tratamento para IST's e gravidez indesejada, visando a redução de agravos a mulher (DELZIOVO *et al.*, 2017). Dentre esses cuidados pode-se destacar o que diz a lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006): que a mulher vítima de violência sexual tem acesso a contracepção de emergência, a profilaxia das IST's e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e procedimento médico. Aqui vale ressaltar que o exame ginecológico não substitui o exame de corpo e delito.

Após realizado o acolhimento com a observância da escuta ativa e critérios de classificação de risco, chega o momento de direcionar essa paciente para a realização dos exames clínicos tendo como base o parâmetro de tempo. Fator esse que é pertinente para um direcionamento adequado para a próxima tomada de decisão. Em até 72 horas deve ser administrada a anticoncepção de emergência, exames laboratoriais e profilaxias de HIV/IST. Orientar e salientar a mulher sobre a importância da utilização dessa janela de tempo para realizar os exames periciais, pois os exames clínicos não anulam a necessidade de realizar os exames de corpo de delito (MOURA, 2020). Nos relatos de violência sexual a mulheres com tempo maior que 72 horas, ainda são realizados os exames laboratoriais, porém as medidas de anticoncepção de emergência e exame pericial são ineficazes.

Desconsiderando o critério de tempo, o próximo passo é o encaminhamento do caso ao atendimento psicológico, onde a paciente receberá orientações e o direcionamento adequado de acordo com os diagnósticos dos exames realizados

referente a IST's e a gravidez indesejada, permitindo a decisão de continuidade ou interrupção da gestação (MOURA, 2020).

Entende-se que o enfermeiro, mesmo possuindo grande amparo da equipe multiprofissional, necessita perceber a sua importância no acompanhamento dos casos, não outorgando o cuidado do paciente a outros profissionais, devendo manter o cuidado contínuo.

Apesar de demonstrar conhecimento sobre a conduta a ser desenvolvida, todos os estudos lidos salientam a importância da notificação compulsória por parte da equipe de saúde, fator que merece observância pela equipe de enfermagem frente a um tema tão relevante para a população de diferentes faixas etárias e ambos os sexos, visto que a cada dia observa-se o aparecimento e relato de casos de abusos sexual em meninos e homens.

Os autores Baptista *et al.* (2015) relatam que alguns profissionais acreditam que o Boletim de Ocorrência e o Laudo do Instituto Médico Legal não são necessários para o atendimento da vítima e que, cabe as mulheres, ou seus representantes legais, a buscar por comunicar o fato às autoridades legais, cabendo à vítima essa decisão.

Segundo o texto de Menezes *et al.* (2014), podemos ver em algumas citações a interação que existe entre os serviços de saúde e segurança, evidenciando que quando há casos suspeitos, os serviços se comunicam para que haja a investigação dessas ocorrências. No mesmo ponto que se relata a existência do envolvimento dos setores nos cuidados as vítimas, são observados pontos a melhorar, como: a comunicação dos casos às instâncias de segurança pública; encontros para discussão dos relatos; falta de recursos humanos para atender e dar continuidade e a atenção às ocorrências e a falta de recursos materiais, sendo esse último, uma constante dificuldade enfrentada pela equipe de saúde.

Destaca-se também a necessidade social da promoção da autonomia dessas mulheres, com objetivo de encorajá-las a pôr um fim nesse ciclo de violência para que não se repita, com o objetivo de distanciar-se do ambiente violento, evitando assim possível morte dessas mulheres, reafirmar a importância da autossuficiência dessas mulheres, seja na economia, trabalho ou em qualquer outro âmbito de sua vida e salientar seus direitos judiciais. É importante o profissional ter contato com os familiares, conversar e instruir para que eles possam apoiar essas mulheres, mostrar o quão importante eles podem ser neste processo de recuperação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados de enfermagem a mulheres vítima de violência sexual são fundamentais, buscando uma melhor qualidade de vida para essas mulheres e a melhoria também de políticas públicas específicas para o enfrentamento desta temática.

O estudo propõe esclarecer a assistência de enfermagem diante da violência sexual contra as mulheres. Conforme as pesquisas realizadas, os cuidados de enfermagem às vítimas destacaram-se: atendimento humanizado, acolhimento, assistência clínica, aconselhamento, cuidados imediatos e acompanhamento ambulatorial. No entanto constatou-se a dificuldade em encontrar materiais científicos com foco nos cuidados de enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual e a inabilidade da equipe de enfermagem em conduzir os casos de violência sexual, referente a notificação compulsória e o acionamento dos órgãos de segurança pública.

Compreende-se que a violência sexual contra a mulher é um problema de saúde pública mundial, devido suas consequências físicas como gravidez indesejada, exposição a IST como HIV, sífilis, hepatite e também consequências psicológicas como depressão, ansiedade, transtorno do pânico. Desta forma, a equipe de enfermagem faz-se presente nos cuidados às vítimas, utilizando os mecanismos de: Escuta Ativa, Avaliação e Classificação de Risco, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Promover Educação em Saúde visando a prevenção das complicações das IST's.

Conclui-se que os profissionais de enfermagem estão dotados dos cuidados técnicos a serem prestados a vítimas de violência sexual, como já fora descrito anteriormente. Porém, existe a insegurança em relação a autonomia dos profissionais de enfermagem em desenvolver a notificação compulsória e o acionamento das autoridades de segurança. Fator esse que dificulta a correta classificação, investigação e condução dos casos. Uma vez que essa barreira for ultrapassada, pode-se acreditar que haverá a cessação de futuras agressões a vítima e encorajamento de mulher e profissionais a abordar este assunto com mais clareza e liberdade.

Com esse estudo, pretende-se que acadêmicos de enfermagem possam ver essa temática como um tema relevante para discussões em pesquisas e ações de

enfermagem, gerando assim um esclarecimento da população sobre a importância de falar sobre o assunto com essa geração e as gerações futuras.

REFERÊNCIAS

- ALBERGUINI, S. **Repercussões da violência sexual na vida das mulheres.** Orientador: Profa. Dra. Luzia Fátima Baierl. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal De São Paulo, Santos, 2019.
- BAPTISTA, R. S. *et al.* Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. Rev Rene, v. 16, n. 2, p. 210-217, 2015.
- BATISTA NETA, R. A. D. *et al.* **Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia.** Rev. Ciênc. Plur, p. 123-136, 2020.
- BATISTETTI, L.T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K. **A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 168-174, 2020.
- BERTELONI, G. M. A. **Violência sexual facilitada por drogas: caracterização e experiências de mulheres atendidas em um hospital especializado do Paraná.** Orientador: Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stella. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Do Paraná, Curitiba, 2021.
- 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.** Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Secretaria Geral. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, **Lei Maria da Penha**, Diário Oficial da União, 2006.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o **atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**, Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Ministério da Mulher. Da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), Ligue 180 **Central de Atendimento à Mulher Relatório 2018**, publicação 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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).** Diário Oficial da União, 2014.
- BRASIL. Nações Unidas. **OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres.** 2018. Disponível:< <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres>> acesso em: 14/10/2021.
- CAMPOS, A.; CASTRO, N. **Restauração Para Mulheres**; Revista Portas Abertas, ano 40, nº 3; Publicada em março de 2022.

CARNEIRO, J. B. *et al.* **Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 31, Bahia, 2019.

CASTRO, M. A. M. *et al.* **Assistência de enfermagem as vítimas de violência sexual.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e38011225817-e38011225817, 2022.

COFEN. Resolução nº 556, de 23 de agosto de 2017. **Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências.** Resolução Cofen Nº 566/2017. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no05562017_54582.html> Acesso em: 24/03/2022.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. **Intencionalidade da ação de cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a enfermagem e saúde.** Escola Anna Nery, v. 20. Rio Grande do Sul, 2016.

DELZIOVO, C. R. *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

FORNARI, L. F.; LABRONICI, L. M. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

GARCIA, R. A. *et al.* **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher.** São Paulo: COREN-SP, 2019.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000.** Saúde e Sociedade, v. 23, p. 787-800, 2014.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Prática baseada em evidências em enfermagem & saúde: Um guia para as melhores práticas.** 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Rev. Integrativa, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MENEZES, P.R. M. *et al.* **Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral.** Saúde e sociedade, v. 23, p. 778-786, 2014.

MOURA, L. S. **Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio.** Orientador: Dra. Laura Christina Macedo. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Do Paraná. Curitiba, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). **Violência contra as mulheres. Folha informativa**, 2017. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820> Acesso: 10/11/2021.

RAIMONDO, M. L. **O corpo feminino invadido: as marcas da violência sexual desveladas pela enfermeira**. 132 f. Tese Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

SANTOS, D. G. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 51107, 2021.

SANTOS, S. C. *et al.* **Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?**. Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* **Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, 2018.