



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARYA KAROLINNY DE LIMA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA SEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BRASILEIRO**

**CAMPINA GRANDE
2024**

MARYA KAROLINNY DE LIMA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA SEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Marya Karolinny de Lima.
Atuação do enfermeiro(a) na assistência à mulher vítima de violência sexual nos serviços públicos de saúde brasileiro [manuscrito] / Marya Karolinny de Lima Silva. - 2024.
36 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS. "

1. Violência sexual. 2. Enfermagem. 3. Mulher. 4. Assistência de enfermagem. I. Título

21. ed. CDD 610.73

MARYA KAROLINNY DE LIMA SILVA

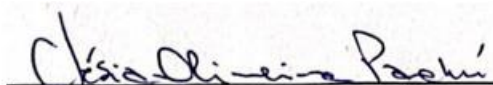
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA SEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

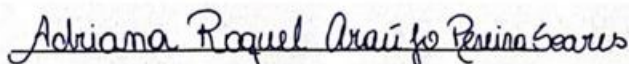
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 24 / 05 / 2024.

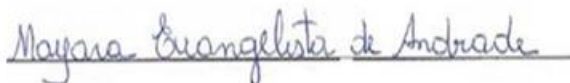
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dra. Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Me. Adriana Raquel Araújo Pereira Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Me. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico as mulheres da minha vida, minha Vózinha Maria (in memoriam), minha mãe Cristina e minha irmã Nicole, pela motivação, amor e exemplo. E a todas as mulheres que vive ou já vivenciaram situações de violência apenas por serem mulheres. Por todas nós!

“Quando se respeita alguém não queremos
forçar a sua alma sem o seu consentimento –
Simone de Beauvoir”

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Gráfico: Relação entre faixa etária da vítima e grau de parentesco.....	11
Figura 2 –	Fluxograma: Representação da metodologia da seleção dos artigos.....	13
Figura 3 –	Fluxograma: Etapas do atendimento às vítimas de violência sexual.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BDENF	Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem
BPA/I	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DESCS	Descritores em Ciências da Saúde
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEV	Políticas Públicas para o Enfrentamento à Violência contra às Mulheres
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SAFE	Examinadores Forenses de Agressão Sexual
SANE	Examinadores de Enfermagem de Agressão Sexual
SINAN	Sistema de Informações de agravos de Notificação
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3	METODOLOGIA	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1	Legislação e Políticas Públicas no campo da violência contra as mulheres	13
4.2	Assistência do enfermeiro (a) as vítimas nos serviços de saúde	16
4.3	Desafios e dificuldades encontradas na assistência de enfermagem	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
	ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL	28
	ANEXO B – FICHA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	30
	ANEXO C – MAPA DE LESÕES	34
	ANEXO D – IMAGEM CRONOMÉTRICA PARA EXAME GINECOLÓGICO	35
	AGRADECIMENTOS	35

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BRASILEIRO

NURSES' ROLE IN ASSISTING WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SERVICES

Marya Karolinny de Lima Silva*

RESUMO

A violência sexual contra as mulheres se encontra inserida na população desde os primórdios, e na atualidade, considera-se uma preocupação global e um problema de saúde pública pelos impactos que podem causar na saúde física, psíquica e social. A presente pesquisa objetivou identificar a atuação do enfermeiro (a) na assistência à mulher vítima de violência sexual nos serviços públicos de saúde brasileiro. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. As pesquisas foram realizadas pelos Bancos de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde: MEDLINE, LILACS E BDNF. Foram utilizados os termos descritores: “Violência sexual”, “Enfermagem” e “Mulheres” nas consultas do período de 2018 a 2023. A busca resultou em 426 artigos, sendo utilizados 23 para a amostragem final após uma análise e leitura criteriosa. A violência sexual contra as mulheres vem sendo cada vez mais um tema amplamente discutido e que a cada século vem tomando altas proporções nos índices de violência registrados e notificados, em que no Brasil as notificações são maiores em 27% que a média global de violência contra a mulher segundo a Organização Mundial de Saúde. Existe diversas legislações que asseguram, protegem e dá o direito as mulheres um atendimento de qualidade protocolado, assim como orienta o profissional de enfermagem quanto a sua assistência. A partir disso, foi possível observar a importância da assistência de enfermagem nos serviços de saúde no contexto de violência sexual, mostrando o papel essencial do enfermeiro(a) na porta de entrada como o primeiro contato da mulher e acolhimento, até a sua saída dos serviços de saúde, demonstrando de forma integral o cuidado humanizado que deve ser prestado pela enfermagem, até nas dificuldades encontradas como: falta de capacitação, conhecimento, entraves e estrutura deficiente. A atuação do enfermeiro (a) na assistência à vítima de violência sexual nos serviços públicos de saúde impacta toda a sociedade e se faz necessário mais atenção e visibilidade, visto que os profissionais trabalham diretamente com as vítimas, sendo imprescindível a necessidade de capacitação de qualidade e da educação continuada para melhor embasamento científico e técnico no cuidado as mulheres vítimas de violência.

Palavras-Chave: violência sexual; enfermagem; mulher; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Sexual violence against women has been present in the population since the beginning and is now considered a global concern and a public health problem due to the impact it can have on physical, mental and social health. The general objective of this study is to identify and analyze the role, conduct and performance of nurses in nursing care with their facilitators and challenges of care. This is a narrative literature review carried out between November 2023 and February

* Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

2024. The searches were carried out using the Virtual Health Library databases: MEDLINE, LILACS and BDENF. The following descriptors were used: "Sexual violence", "Nursing" and "Women" in consultations between 2018 and 2023. The search resulted in 426 articles, 23 of which were used for the final sample after careful analysis and reading. Sexual violence against women has increasingly become a much-discussed issue, and each century it has taken on greater proportions in terms of the rates of violence recorded and reported. In Brazil, the number of reports is higher than the global average for violence against women of 27%, according to the World Health Organization. There are several laws that ensure, protect and give women the right to quality care. From this, it was possible to observe the importance of nursing care in health services in the context of sexual violence, showing the essential role of the nurse at the gateway with the first contact of the woman and the reception, until her departure from the health services, demonstrating in an integral way the humanized care that must be provided by nursing even in the difficulties encountered such as lack of training, knowledge, obstacles and poor structure. The role of nurses in assisting victims of sexual violence in public health services has an impact on society as a whole and more attention and visibility is needed, given that these professionals work directly with the victims, and the need for quality training and continuing education is essential to provide a better scientific and technical basis for caring for women victims of violence.

Keywords: sexual violence; nursing; women; nurse assistance.

1 INTRODUÇÃO

O termo violência contra a mulher pode ser usado para diversos tipos de violências existentes, como as realizada por parceiros íntimos, a física, sexual, psicológica, a mutilação, assassinatos e tráfico de mulheres (Mota; Aguiar, 2020). De acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU, 1992, a violência contra a mulher se caracteriza como “[...] qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos, sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada [...]”

Dentre elas, a violência sexual está presente na história mostrando-se uma preocupação global pelos inúmeros efeitos que podem causar impactos na saúde física, psíquica e social, como nas taxas de suicídio, no uso abusivo de substâncias psicoativas e na saúde reprodutiva. Além de poder promover casos de gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e outras consequências que a mulher pode adquirir mediante a violência sofrida, a exemplo quadros depressivos e exclusão social. (Paula, Scheila Schaidt *et al.*, 2019).

A OMS revelou que em 2019 nos dados mundiais em média 30% das mulheres já tiveram um caso de violência física ou sexual. No Atlas de violência o Brasil chega a ter uma taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres chegando em uma média de 13 feminicídios por dia. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que a cada 10 feminicídios registrados em 23 países da América Latina em 2017, quatro ocorreram no Brasil (Mota; Aguiar, 2020; Silva; Ribeiro *et al.*, 2020).

Já, os dados do Mapa Nacional da violência de Gênero, apontam que em 2022 teve uma média de 202.608 mulheres que sofreram violência sexual/doméstica de acordo com notificações do Sistema único de saúde (SUS) e do Sistema de Informações de Agravos de notificações, sendo 22% a mais do ano anterior (2021) (Sinan, 2022).

Considerando que a violência está enraizada historicamente na desigualdade de gênero devido aos seus elevados números de casos, em consequência a violência contra a mulher se revela como uma violação dos direitos humanos e é classificada como um problema de saúde pública. Assim, a saúde representa um tópico de extrema importância e aliada para o combate e contenção desse ataque (Mota; Aguiar, 2020).

Os serviços de saúde que prestam assistência às vítimas se mostram bastante heterogêneo e dependendo das regiões em que se apresentam, esses serviços podem ser compostos por unidades básicas de saúde por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF), centros de atenção psicossocial (CAPS), serviço de atenção especializada às pessoas em situação de violência sexual (SAVIS) e hospitais de maneira geral sendo públicos e privados, que se mostrem capazes de prestar o atendimento hospitalar eficiente (Mariano et al., 2021).

Nesse contexto, os serviços de saúde se mostram de extrema importância no diagnóstico, registro e notificação de casos, além do acolhimento, aconselhamento e cuidado das vítimas. Assim como Carneiro *et al.*, (2022) vem confirmando a importância no contexto preventivo principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) sendo a porta de entrada em que precisa estar atenta para assegurar o cuidado às mulheres já que o seu público é formado boa parte por esse grupo (Silva *et al.*, 2019).

Desta forma, o enfermeiro tem um papel principal para o acolhimento e atendimento, ficando demonstrado que a equipe de enfermagem, na maioria das vezes, é a primeira a ter contato com a vítima. Assim, revelando a importância da capacitação do enfermeiro para promover o acolhimento e manejo de forma adequada e humanizada junto a equipe multidisciplinar (Alves *et al.*, 2021).

Entretanto, como mostra Silva *et al.*, (2021) uma parcela dos enfermeiros se sentem despreparados por diversos motivos para lidar com esses casos. Seja pela falta de conhecimento durante a anamnese e exame físico da vítima de violência sexual ou por não entender os sinais de violência e não saber o seu papel nem sobre o que se trata a rede intersetorial de proteção às vítimas (Silva *et al.*, 2021).

O presente estudo se justifica devido ao número elevado de mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde públicos brasileiros. Este estudo pretende responder as seguintes problemáticas: Como o enfermeiro (a) presta a assistência a mulheres vítima de violência sexual nos serviços públicos de saúde? Existem protocolos, normas e Políticas Públicas de intervenção que ajudam e asseguram essa assistência às vítimas de violência sexual? A partir disso, essa pesquisa objetivou identificar a atuação do enfermeiro (a) na assistência à mulher vítima de violência sexual nos serviços públicos de saúde brasileiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo violência contra as mulheres traz um conceito amplo que foi posto pela convenção do Belém do Pará (1994), como “qualquer ação, baseada no gênero que cause algum dano físico, sexual ou psicológico a mulher” levando assim, vários tipos de violência e sua definição. Além disso, o termo utilizado no plural é posto para dar visibilidade às diversidades que possam existir, sejam: raciais, geracionais, de orientação sexual, de deficiência, entre outros (Brasil, 2011).

Esse conceito como já posto, abarca diversos tipos de violência, seja a violência doméstica, que pode ser subdividida nas violências psicológicas, sexuais, físicas, morais, como a violência sexual, que aborda o abuso, a exploração sexual, o assédio nos diversos locais, o assédio moral, e até o tráfico de mulheres (Brasil, 2011).

A Política Nacional de enfrentamento a violência contra a mulher traz o conceito da violência sexual como:

Uma ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule o limite da vontade pessoal. Manifesta-se como: expressões verbais ou corporais que não são do agrado da pessoa; toques e carícias não desejados; exibicionismo; prostituição forçada; participação forçada em pornografia; relações sexuais forçadas - coerção física ou por medo do que venha a ocorrer (Brasil. Política Nacional de enfrentamento à violência contra a Mulher, 2011, pg. 22).

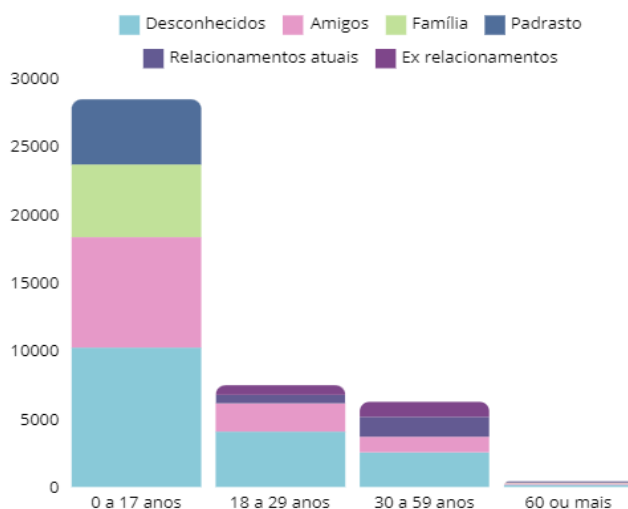
A violência vem sendo cada vez mais um tema muito importante a ser discutido e que a cada século que passa como no XXI vem tomando altas proporções, atingindo de maneira significativa o seu impacto na saúde. Essa violência contra as mulheres, coloca em risco o desenvolvimento e crescimento da população, independente da escolaridade, classe social, idade ou raça (Paula *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os aspectos epidemiológicos da violência sexual no Brasil, de acordo com o Mapa Nacional de Violência de Gênero, e pelos casos de violência sexual atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) registrados no Sistema de Informações de agravos de Notificação (SINAN) que foi implantado no país no ano de 2009, chegaram a 47.857 notificações de mulheres que sofreram casos de violências sexuais no ano de 2022 tendo uma variação de 25,43% de 2021 (Sinan, 2022).

O Mapa de 2022 traz dados de mulheres com mais altos índices de violência sexual nas categorias de raça/cor, idade e escolaridade. Por raça/cor estão em primeiro lugar pardas com 22.904 notificações, seguido de brancas (17.041) e pretas (4.751); por idade o maior índice se encontra na faixa etária de 0 a 17 anos com 32.534, seguido de 18 a 29 anos (8.226) e de 30 a 59 (6.618); por escolaridade o ensino médio em primeiro (15.129), superior (8.706) e fundamental (3.739) (Sinan, 2022).

Ainda de acordo com o SINAN, a relação entre faixa etária da vítima e grau de parentesco do possível agressor se mostra, em sua maioria, desconhecidos, amigos/conhecidos, familiares, padrasto, ex-cônjuge, cônjuge/namorado como mostra o gráfico de relação entre a faixa etária abaixo (figura 1) (Sinan, 2022).

Figura 1 – Gráfico: Relação entre faixa etária da vítima e grau de parentesco.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação- SINAN, 2022.

Já em 2023, a pesquisa Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), trouxe dados acerca de 33,4% de mulheres no Brasil chegaram a sofrer algum tipo de violência física/sexual, sendo maior que a média global de 27% segundo a OMS. Dessa porcentagem em média quase 6 milhões chegaram a sofrer ofensas sexuais ou/e tentativas forçadas de manter relações sexuais (FBSP, 2023).

Esse Levantamento foi obtido por meio de entrevistas de 1.042 mulheres com 16 anos ou mais, por meio de 126 municípios de pequeno, médio e grande porte, ainda nessa pesquisa foi visualizado que uma média de 45% das mulheres vítimas de violência não fez nada após sofrer o episódio mais grave de violência o que nos leva a questionar os métodos e protocolos de atendimento, acolhimento e segurança da vítima (FBSP, 2023).

Devido a esses altos índices e as dificuldades encontradas para o enfrentamento dessa violência, a melhoria desse tópico vai depender não só do setor saúde com a atuação do enfermeiro

(a), mas também dos setores de segurança pública, assistência social e dos serviços da justiça. Assim, implementando ações que ajudem na intervenção dos diversos problemas que causam e intensificam os casos, promovendo e garantindo às mulheres um atendimento qualificado e humano (Silva *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa como Rother (2007) afirma, é uma revisão que permite o estudo ser realizado de forma ampla e subjetiva, sendo apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, de maneira mais eficaz e por um curto espaço de tempo, sendo importante para educação continuada.

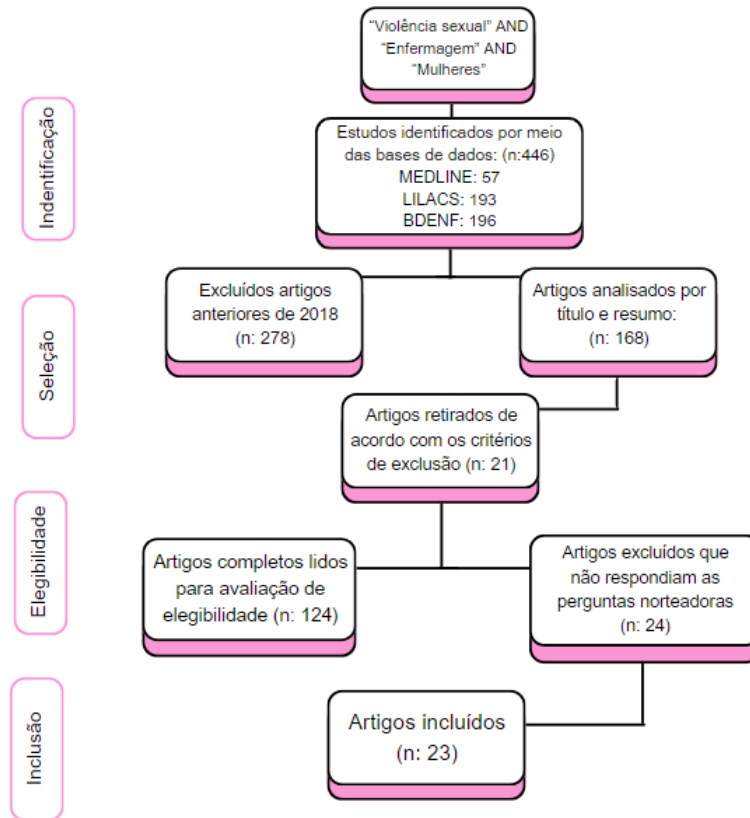
Na primeira etapa foi escolhido o tema e foi formulado o título do estudo, A pergunta que norteou o estudo foi “ Como ocorre a atuação do enfermeiro (a) na assistência à mulher vítima de violência sexual nos serviços públicos de saúde brasileiro?” com o intuito de buscar se existem algum tipo de protocolos, normas e Políticas Públicas de intervenção que ajudam e asseguram e auxiliam essa assistência às vítimas de violência sexual.

Como critérios de inclusão utilizou-se artigos no período de 2018-2023, que estavam dentro do objetivo do estudo, sendo artigos disponíveis na íntegra em português e inglês. Nos critérios de exclusão foram retirados os artigos em espanhol, artigos repetidos e que não respondessem ao objetivo do estudo.

Na concretização dessa revisão da literatura, no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS pelas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) “Violência sexual” AND “Enfermagem” AND “Mulheres”.

A busca foi direcionada há 446 artigos nas bases de dados sendo 56 no MEDLINE, 193 na LILACS E 196 na BDENF, sendo excluídos 278 artigos anteriores a 2018 . Posteriormente foi feito a análise e leitura dos títulos e resumos de 168 artigos, sendo excluídos 21 que estavam dentro do critério de exclusão. Por conseguinte, foram selecionados 147 que foram lidos na íntegra para identificar se estava dentro do objetivo do estudo, sendo excluídos 124 artigos que não responderam o objetivo final. Sendo assim, restando 23 artigos selecionados após a leitura para a amostragem final do estudo, conforme mostra o fluxograma na figura 2:

Figura 2 – Fluxograma referente a representação da metodologia da seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Legislação e políticas públicas no campo da violência contra as mulheres

No Brasil, o contexto histórico político deu início com o movimento feminista na década de 1960, sendo iniciado pelo desejo de quebrar as opressões a partir das presenças femininas em movimentos sociais que eram porta de entrada para denúncias como as questões de violência sofrida entre as mulheres. Somente após a atuação do início desse movimento, a pauta das violências de gênero passou a ter espaço na política do país (Fonseca, 2021).

Em nível mundial, a IV Conferência Mundial das Mulheres, realizada pela ONU na cidade de Beijing (Pequim) em 1995, veio para representar um grande passo nos direitos das mulheres, introduzindo uma perspectiva de instituir de maneira igualitária a formulação de políticas públicas com participação das mulheres (Fontoura et al., 2020).

As primeiras metas em âmbito nacional focadas no enfrentamento à violência contra as mulheres foram em 1984 e 1985, com a primeira Delegacia de Defesa da Mulher e a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Em 1984, foi criado no Brasil o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) dada a necessidade do cuidado integral e a alta demanda das mulheres (Fonseca, 2021; Mafioletti, 2018).

Nos anos 2000 foram criadas estruturas que seriam responsáveis pela implementação de Políticas nacionais voltada para as mulheres, além da Lei nº 10.778 de 24 de novembro, que estabelece a notificação compulsória de forma nacional aos casos de violência contra as mulheres nos serviços de saúde públicos ou privados, ocorreu também a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), trazendo um fortalecimento, por meio das elaborações de diretrizes, normas e luta pela

valorização e inclusão da mulher no meio de desenvolvimento social, cultural e econômico. (Fonseca, 2021)

Com a criação da SPM a partir de 2003, as Políticas Públicas para o Enfrentamento à Violência contra às Mulheres (PNEV) passam a serem incluídas de forma integral com as criações de normas e padrões de atendimento, incentivo nas redes de serviços e entre outros pontos positivos com o apoio e estrutura do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada pela SPM e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) (Brasil, 2011).

A PNEV foi criada para enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres de uma visão a partir do gênero e de forma integral, apresentando como eixos a prevenção, enfrentamento e combate. Somado ao acesso garantido aos seus direitos e assistência com o fortalecimento dos serviços e capacitação dos agentes seja em serviços de saúde como em Casas-Abrigo, Centros de Referência e Defensorias da Mulher (Brasil, 2011).

Apenas em 2004 o PAISM conseguiu integrar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em que ela tem o enfoque de gênero e de atenção para as mulheres em situação de violência sexual e doméstica, mesmo sendo criada desde 1984. A partir da PNAISM foram criadas diversas normas técnicas para o cumprimento da mesma, como exemplo o Decreto nº 7.508/2011 onde vem regulamentar a Lei n. 8080/90, nas organizações de redes de atenção à saúde, sendo incluído a rede de serviços de atenção de pessoas em situação de violência sexual (Mafioletti, 2018).

Em 2006 foi decretado a Lei Federal nº 11.340, sendo mais conhecida como “Lei Maria da Penha” em que deu visibilidade à diversos tipos de violência incluindo a doméstica e sexual, no Artigo 5º traz a configuração de “violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006, pg. 13).

Na Lei Maria da Penha configura violência sexual no Artigo 7º como:

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 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; (Brasil, 2006, pg.14)

Além disso, a Lei Federal nº 11.340/2006 assegura a mulher dos benefícios como os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos que forem necessários, a exemplo dos exames clínicos e ginecológico para coleta de provas, por meio de dois SWABs. Sabendo-se disto, no Art. 9º no 4º parágrafo remete àquele que chegue a causar algum tipo de violência contra a mulher é obrigado a ressarcir o Sistema Único de Saúde (SUS) pelos serviços prestados (Brasil, 2006).

Pelo código penal a mulher vítima também é assegurada a realizar procedimentos pela Lei nº 2.848 de 1940 em seu art.128 sendo respalda e permitido legalmente a pratica do aborto em casos de violência sexual “quando a gravidez é decorrente de estupro, visando proteger a dignidade humana da mulher vítima de crime sexual hediondo, evitando o nascimento de um ser humano que poderia trazer graves consequências psicológicas e prejuízo da qualidade de vida futura.” trazendo uma segurança de maneira integral para as vítimas. (Brasil, 1940, pg. 10)

Já, em 2013, a Lei Nº 12.845/2013 conhecida como a Lei do Minuto Seguinte ordena em seu Art. 1º o atendimento obrigatório, integral, emergencial e multidisciplinar, para uma tentativa de controle e tratamento de agravos que as vítimas de violência sexual possam sofrer. De acordo com o Art. 3º todos os hospitais integrantes da rede do SUS devem cumprir os diversos serviços: (Brasil, Lei nº 12.845, 2013, pg. 1)

I - Diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - Amparo médico, psicológico e social imediatos;

III - Facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV - Profilaxia da gravidez;

V - Profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;

VI - Coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII - Fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.(BRASIL, 2013, pg.1)

Ainda, em 2013, foi sancionado o Decreto nº 7.958, de 13 de março, que “estabelece diretrizes para um atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos (as) profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS”. Esse Decreto traz em seu Art. 4º o detalhamento de ações dos profissionais de saúde que irão atender essas vítimas como: (Brasil, Decreto nº 7.959, 2013, pg.1)

I - Acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II - Preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

a) data e hora do atendimento;

b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;

c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;

d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;

e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame;

f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;

III - preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;

IV - Coleta de vestígios para assegurar a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;

V - Assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;

VI - Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e

VII - Orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.(Brasil, 2013, pg.1)

Esse Decreto assegura a pessoa vítima de violência que durante o atendimento os princípios do “respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade” estarão

presentes. Além de manter a vítima informada acerca de cada etapa que será realizada, quais condutas podem ser tomadas seja pela equipe médica como pela equipe multiprofissional, tendo sempre sua decisão respeitada para o que será feito (Brasil, 2015, pg.17).

A Portaria GM/MS nº 485 de 1º de abril de 2014, vem remodelando o funcionamento dos serviços às pessoas em situação de violência sexual no (SUS), em seu art. 4º esclarece acerca dos serviços de referência para pessoas em situação de violência sexual, e os serviços para a interrupção de gravidez aparados pela lei são os “[...] hospitais gerais e maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e no conjunto de serviços de urgência não hospitalares” (Brasil, Portaria nº 485, 2014).

Além disso, essa Portaria nº 485/2014 vem definindo a equipe desses serviços como o médico clínico ou médico em especialidades cirúrgicas; enfermeiro; técnico em enfermagem; psicólogo; assistente social; e, em alguns casos, o farmacêutico, para assim, garantir a assistência integral e multiprofissional às vítimas, além de garantir continuidade do cuidado e do acompanhamento, sendo incluso a realização dos exames regulares (Brasil, Portaria nº 485, 2014).

Assim, como a Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014 que vem incluir os procedimentos que serão realizados por essa equipe definida na Portaria nº 485/2014 e “todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS”. Esses registros devem ser feitos por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA/I) pela equipe multiprofissional para melhor assistência pessoa vítima de violência sexual (Brasil, Portaria nº 2.415, 2014).

Além de Leis, Portarias e Decretos, existe a Norma Técnica sobre “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual”, que é um “protocolo de organização e operacionalização da atenção à saúde de mulheres e adolescentes que tenham sofrido violência sexual. Este visa efetivar o direito a receber atendimento conforme os consensos clínicos e medicamentosos nacionais e internacionais atualizados regularmente” (Brasil, 2015, pg.16).

A norma nos traz que no Brasil existem diferentes fluxos de atendimento a pessoas vítimas de violência sexual, sendo dividido em dois grupos: I- Quando a pessoa procura inicialmente o sistema de segurança pública: Ocorre todo o registro de informações da ocorrência e a encaminha aos órgãos de medicina legal para realização da perícia, que irá definir a lesão encontrada e fazer a coleta dos vestígios, sendo encaminhada em seguida; e, II- Quando a pessoa procura inicialmente o sistema de saúde: Nessa situação não se faz necessário o registro de boletim para o início do atendimento, não sendo obrigado o registro do boletim, tendo sua vontade respeitada (Brasil, 2015, pg. 20-21).

Ademais, a norma destaca algumas atribuições gerais para todos os serviços de saúde que irão atender mulheres vítimas de violência, como:

Orientar as vítimas sobre a importância do registro do boletim de ocorrência; Reconhecer os sinais de violência não declarada, especialmente da violência doméstica, mantendo os(as) profissionais sensibilizados(as) e capacitados(as); Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito; Manter sigilo sobre as informações prestadas; Preencher obrigatoriamente os dados contidos na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada, de modo a possibilitar a análise das informações (Portaria nº 1.271/2014). (Brasil, 2015, pg. 22-23)

4.2 A assistência do enfermeiro (a) as vítimas nos serviços de saúde

A Norma Técnica “Atenção Humanizada à Vítima de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios” a todo momento ressalta a importância do acolhimento para qualidade da atenção de forma integral, fugindo do olhar do biomédico. Nesse contexto, o cuidado é realizado por todos os profissionais da equipe de forma integral, desde a triagem, escuta e acolhimento inicial que é tido como foco na assistência de enfermagem (Batistetti *et al.*, 2020).

A enfermagem sempre foi vista como uma parte importante da equipe de acordo com a Horta (1979) em seu Livro sobre a Teoria de Enfermagem, tendo em vista que a (o) enfermeira (o) se

mostra responsável por evitar e resolver as situações e casos de desequilíbrio. Neste caso, o enfermeiro e a equipe de enfermagem são os primeiros que terão o contato com as vítimas quando elas procuram algum serviço de saúde e por isso se faz tão necessário a importância de saber fazer uma primeira abordagem e a necessidade de uma capacitação (Batistetti *et al.*, 2020).

Matos *et al.*, (2021) afirma que na enfermagem pode-se ter o enfermeiro (a) forense como um especialista para o atendimento das vítimas, além de enfatizar a ideia e a importância do enfermeiro (a) ser um dos primeiros a terem contato com as mulheres, sendo assim, uma peça-chave para o atendimento clínico.

Além disso, o autor cita os Examinadores de Enfermagem de Agressão Sexual (SANE) e os Examinadores Forenses de Agressão Sexual (SAFE) formado por enfermeiros que recebem capacitação para realizar coleta de provas métodos de detecção de lesões e identificação das necessidades da vítima. Além de ajudar na assistência e nas provas forenses, mostrando assim a importância da capacitação para o atendimento às mulheres vítimas de violência (Matos *et al.*, 2021).

Esses profissionais irão atuar em diversos contextos na assistência, seja por instituições de saúde, sistema prisional e na comunidade em geral, prestando o serviço de qualidade às vítimas de violência e até intervindo sobre o trauma nas suas demais vertentes física, psíquica e social. Além disso, são reconhecidos por lei pelo Parecer N° 016/2016 do Cofen e a Câmara Técnica de Legislação e Normas do COFEN, liberando os profissionais a realizarem laudos de lesões corporais leves em processos criminais (Abreu Ximenes *et al.*, 2023).

Além disto, Matos *et al.*, 2021 ressaltam que os examinadores de enfermagem de agressão sexual fornecem essa assistência à saúde obtendo provas que podem ser utilizadas na formulação de planos assistenciais para vítimas na tentativa de minimizar os danos sofridos, além de contribuir para a criação de protocolos de maneira padronizada por meio de exames forenses, na tentativa de criar um padrão de assistência.

Pensando no primeiro contato da assistência com a vítima de violência sexual, o profissional deve identificar o problema e logo ser realizada a notificação, antes que ocorram incidentes mais graves, auxiliando as mulheres da melhor forma possível para recuperar sua autoestima, saúde mental e a sua qualidade de vida (Silva *et al.*, 2022).

A escuta qualificada e o diálogo se apresentam como instrumentos mais utilizados no cuidado humanizado às vítimas, esses instrumentos irão fazer parte das ações do cuidado a todo momento. Essa ação deve ser integrada tanto ao cuidado clínico como biológico juntamente com as orientações acerca das alternativas que podem amenizar o sofrimento, medo e as angústias das mulheres, bem como ajudar na busca de ações para o enfrentamento da violência (Zuchi *et al.*, 2018).

Assim, como Oliveira *et al.*, (2014) afirmaram a importância da escuta qualificada na enfermagem, eles trouxeram a importância do cuidado integral e do olhar atento as mulheres, em que esse instrumento deve ser utilizado com foco e responsabilidade atendendo as necessidades das usuárias. Em consequência, criando um ambiente seguro, estimulando a fala e não se limitando ao que está sendo ouvido, mas também observando os detalhes ocultos sob as falas e depoimentos.

Mota *et al.* (2018), também traz a importância da escuta qualificada e a calma como um tópico que deve ser rotina para o(a) enfermeiro(a) que recebe e atende mulheres vítimas de violência sexual para identificar os riscos e as vulnerabilidades, visando sempre o acolhimento delas.

No Capítulo de responsabilidades e deveres do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem no Art. 2° e Art. 24° traz que devemos exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. Destacando que o enfermeiro deve estar atento aos sinais apresentados, deixando claro a importância em toda a assistência feita pela equipe de enfermagem durante o cuidado dos casos de combate à violência sexual (Cofen, 2017).

Devido ao momento de fragilidade, e pelos sentimentos de vergonha, culpa ou até por medos de julgamentos, o atendimento deve ser realizado com privacidade dando a vítima de violência a chance de se sentir acolhida e à vontade para relatar sobre os casos. Diante disso, o profissional de enfermagem precisa estar livre de preconceito e aberto para as demandas que serão ditas por essa paciente (Silva *et al.*, 2022).

Atender com um olhar empático nessas situações de violência se mostra de suma importância para construção do vínculo, garantindo que o atendimento será realizado com confiança e credibilidade. Devido a essa situação, existe a precisão das instituições que lidam com esse público possuem capacitações e profissionais preparados para atenderem a essa demanda (Batistetti *et al.*, 2020).

Fica como responsabilidade a notificação pelo profissional de saúde. A Lei nº 10.778/2003 estabelece como obrigação em casos de indícios ou confirmação de violência contra mulher, realizada de maneira sigilosa, preservando assim a identidade da vítima. A notificação servirá para desenvolver ações contra a violência tanto em nível nacional, estadual como municipal a partir da realidade brasileira, pelos tipos de violência mais comuns, como/onde acontecem, pelo perfil do agressor e o perfil da vítima (Brasil, 2003).

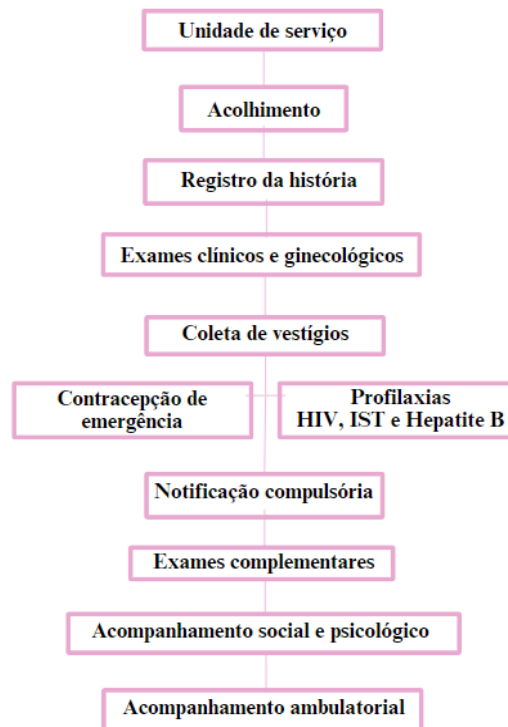
Entretanto, muitos profissionais se desviam da responsabilidade de notificar, argumentando que não conhecem a obrigação da lei, colocando a notificação como uma maneira de denunciar ou até por medo do agressor (Silva *et al.*, 2022). Essa ficha de notificação deve ser preenchida tanto em hospitais públicos quanto em privados em que se enquadra em casos de notificação de violência interpessoal/autoprovocadas que não se categoriza como uma denúncia, mas sim uma garantia segura de direitos (Silva Lima *et al.*, 2021).

Além da notificação, a enfermagem é responsável pela realização de algumas práticas, seja na assistência clínica medicamentosa ou não-medicamentosa. O contato inicial, além da escuta, tem o foco no controle e na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), bem como, nas solicitações dos exames laboratoriais, para assim garantir mais segurança e diminuir o medo de desenvolver alguma doença. Além disso, o enfermeiro pelo exame físico, pode identificar a presença de lesões de pele que devem ser tratadas e secreções (Santos *et al.*, 2021).

Essa assistência sempre deve ser protocolada e pautada em condutas, na rotina o cuidado sempre vai ser realizado por meio da avaliação dos sinais vitais, somada a quimioprofilaxia do HIV e sorologias, além do uso do anticoncepcional de emergência e administração dos imunizantes e imunoglobulina contra hepatite B (Santos *et al.*, 2021).

A Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual” de 2012 e a Norma “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual” de 2015 traz protocolados os cuidados que os profissionais devem garantir na assistência (Silva Lima *et al.*, 2021). Os cuidados e o atendimento vão consistir em 11 etapas ilustradas no fluxograma abaixo (figura 3) (Brasil, 2015):

Figura 3- Etapas do atendimento às vítimas de violência sexual



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2015.

Ao se discutir o atendimento as vítimas nos serviços de saúde o acolhimento como já foi ressaltado demonstra um aspecto de qualidade e humanização, por acolher, é entendido que acontece um conjunto de medidas e posturas a serem tomadas por parte dos profissionais que aumentem a credibilidade e respeito a situação de vítimas da violência. Além disso, no âmbito do SUS o cuidado sempre vai ser diante as medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de possíveis, além do abortamento legal, de acordo com a legislação. (Brasil, 2015)

Nas normas técnicas do Ministério da Saúde sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual (2012) o atendimento deve ser pautado no fluxo, a partir da entrevista, do registro, os exames e os acompanhamentos psicológico e ambulatoriais. Sendo sempre considerado as emergências ou possíveis internações, respeitando a autonomia da vítima, com isso, para o atendimento de qualidade se faz necessário a instalações e área física adequada, equipamentos e instrumentais suficientes e recursos humanos qualificados para a atenção as vítimas (Brasil, 2012).

Essa norma ressalta a importância e a necessidade de ser realizado o exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do provável autor(a) da agressão, e a necessidade de ser preenchida a “Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências” de notificação compulsória (anexo a). Além disso, a norma traz todas as informações necessárias para a realização dos cuidados da coleta e do armazenamento, sobre os métodos de interrupção de gravidez acobertados pela lei, e como as profilaxias devem ser feitas de maneira protocolada (Brasil, 2012).

Já, a Norma Técnica (Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual) de 2015, traz em anexo a ficha de atendimento multiprofissional às pessoas em situação de violência (anexo B), mapas de lesões para ser preenchido durante o exame físico (anexo C) e a imagem cronométrica para o exame ginecológico (anexo D), orientando o profissional durante as consultas e as complementando para um atendimento completo de qualidade e assegurado de acordo com normais e leis estabelecidas (Brasil, 2015).

Sabendo disto, Moura (2020) afirma que, quando ocorre o atendimento imediato, o enfermeiro (a) além de acolher as demandas deve atuar explicando todos os riscos, opções disponíveis em casos de gravidez e ISTs, realizar o exame físico/psicológico, produzir o processo de enfermagem e deixar a vítima preparada para a consulta médica. Além de aplicar os medicamentos prescritos, orientar acerca dos efeitos colaterais, coletar material para exames, falar do autocuidado, acolher/orientar os familiares, registrar as provas da violência e realizar os encaminhamentos necessários a exemplo da necessidade da psicologia (Moura, 2020).

Nesse sentido, o cuidado e a assistência das enfermeiras (os) devem sempre estar protocolados pelas normas dos serviços responsáveis por casos de violência sexual, o cuidado da enfermagem além de todo atendimento inicial, responde por toda profilaxia e os cuidados com as lesões que podem existir nas mulheres. Somado a orientações e encaminhamentos para manter o cuidado multiprofissional que irão dar seguimento a todo o atendimento especializado como os médicos, psicólogos e assistentes sociais (Santos *et al.*, 2021).

4.3 Desafios e dificuldades encontradas na assistência de enfermagem

É observado que o (a) enfermeiro (a) administra uma atuação ampla, de modo que, embarca na participação do diagnóstico e tratamento dos agravos e na educação em saúde, a equipe ainda se destaca no trabalho da classificação de risco, administração de medicamentos e preenchimento das notificações como já foi falado (Moura, 2020). Pesquisas apontam que o atendimento do enfermeiro (a) em casos de violência está muito ligado ao acolhimento, principalmente no desenvolvimento da confiança entre o profissional e a vítima para realização das demais práticas protocoladas (Santos *et al.*, 2022).

Existem alguns pontos positivos que ajudam na assistência de enfermagem trazidos por meio de relatos de enfermeiras que participaram de um estudo, em que afirmam que o vínculo promovido pela enfermagem consegue criar um fator que facilita o atendimento. Soma-se ainda, tratar-se de uma das estratégias de cuidado juntamente com o acolhimento de maneira integral, precisando ser realizado a todo instante desde a chegada até o encaminhamento para outros profissionais (Sehnm *et al.*, 2019).

Além disso, durante a assistência visualizou-se resultados positivos na assistência realizada por enfermeiros com mais embasamento e especializados como o enfermeiro forense e os examinadores de agressão sexual. Desde a redução no tempo, como na coleta e registro, acrescida a observação de profissionais capacitados que oferecerem um atendimento de alta qualidade trazendo mais segurança para a vítima, deixando a clara necessidade desses profissionais nos serviços para um melhor atendimento da demanda (Ribeiro *et al.*, 2021).

Entretanto sabendo da necessidade de um cuidado eficiente, no Brasil, alguns estudos mostraram que o atendimento às vítimas acontece de forma fragmentada nos serviços de saúde, fazendo com que os profissionais não estejam preparados para atender de maneira integral a vítima (Moura, 2020). A falta de uma estrutura nas redes de serviço ajuda nessa fragmentação e dificulta a assistência de enfermagem, juntamente com o despreparo profissional tanto na sua formação quanto na falta de qualificação sendo insuficiente nos cuidados realizados (Lima Delmoro *et al.*, 2022).

É evidenciado a importância de uma preparação acadêmica durante a graduação dos futuros profissionais de enfermagem devido o despreparo e até a inexistência de qualificação nos atendimentos dessa temática, que atinge diretamente nas intervenções do enfermeiro, afetando não só a assistência e o acolhimento, mas também a falta de preparo para a identificação da violência as mulheres que buscam o serviço de saúde (Lima Delmoro *et al.*, 2022).

Nas pesquisas e estudos é possível observar, que boa parte dos serviços de saúde não dão conta dos cuidados pela falta de profissionais capacitados para reconhecer e registrar os sinais até mesmo quando expostos, limitando-se ao básico do atendimento e levando a desistência das vítimas na procura dos serviços de saúde (Moura, 2020).

Lima Delmoro *et al.*, (2022) deixa claro que a falta de percepção dos funcionários as possíveis queixas “invisíveis” atrapalha e dificulta o olhar do profissional no cuidado em busca apenas do que é visível, atuando apenas quando existe uma situação emergencial ou pontual, deixando os profissionais em estado de omissão pelo medo de não ter segurança no atendimento, e de sofrer ataques das famílias das vítimas e da comunidade, mostrando a necessidade e a inevitabilidade da implementação da educação continuada preparando os profissionais para identificar de modo assertivo os sinais expostos (Lima Delmoro *et al.*, 2022).

Sehnm *et al.*, (2019) destacaram entrevistas com enfermeiras retratando que elas não se sentiam preparadas e capacitadas para o atendimento dessas vítimas, por não terem a vivência dessas situações todos os dias. Expondo que a graduação não as preparou para essa situação, como demonstra a fala de uma das entrevistadas: “*Nunca tivemos uma capacitação para atender essas mulheres, vai muito da vivência mesmo, que com o passar do tempo acabamos aprendendo.*” (Sehnm *et al.*, 2019).

Nesse sentido, Ribeiro *et al.* (2021), demonstram que existe uma ausência de protocolos na prática e uma falta de padronização para a assistência de enfermagem não especializada como também nos casos de enfermeiros forenses e a coleta de vestígios confirmando a precisão de estudos para um melhor cuidado em ambos os perfis de assistência (Ribeiro *et al.*, 2021).

Essa ausência de protocolos de cuidados específicos para os futuros profissionais de enfermagem e para os profissionais que já estão na ativa faz com que eles se sintam fora dos atendimentos às vítimas de violência, deixando de ver o cuidado como uma atribuição do enfermeiro. Percebendo apenas de forma pessoal, e não como uma equipe de saúde que irá lidar com mulheres vítimas (Sobrinho *et al.*, 2019).

Pelo fato de a graduação de Enfermagem abordar a violência contra a mulher de maneira escassa, sempre deixando para grades complementares ou em alguns casos na conta de outras disciplinas não específicas e obrigatórias, os estudantes de enfermagem se sentiram na necessidade de buscar a temática em leis, normas, manuais, artigos científicos e cursos a parte (Silva *et al.*, 2018).

Essa falta de preparo na formação se estende até atingir o lado profissional dos (as) enfermeiros (as) já que na vida laboral não se abrem muitos espaços para a promoção de discussões e qualificação e tempo para uma educação continuada. Sendo assim, de suma importância que o enfermeiro (a) saiba da sua função nos casos de violência contra as mulheres, para agregar conhecimento científico e cuidados altruístas para as vítimas desde a graduação (Sehnm *et al.*, 2019).

Além disso, ainda existe muita resistência cultural em abordar essa temática com as usuárias, conduzindo a violência sexual apenas a uma lesão física superficial, fazendo disso uma necessidade de inserir a temática dos diversos tipos de violência de gênero no currículo e nas grades durante a graduação. Assim, garantindo a inclusão dessa temática para evitar a fragmentação dos serviços de saúde na assistência continuada (Aguiar *et al.*, 2020).

Ainda que seja previsto em leis a obrigação de notificação compulsória no Brasil de casos suspeitos/confirmados de violência, a subnotificação ainda se mostra como um grande desafio. Essa situação pode ser causada pelo medo de uma visão negativa da sociedade, fazendo com que o(a) enfermeiro (a) volte a assistência apenas para o cuidado clínico colaborando com o subdiagnóstico dos casos de violência sexual (Ribeiro *et al.*, 2021).

Nesse contexto, mesmo existindo algumas normas técnicas, muitos enfermeiros (as) demonstram conhecimento vago para realizar e colocar em ordem os atendimentos, levando a um déficit na estrutura da assistência da rede de atenção as vítimas de violência sexual. Esse déficit na assistência em casos de emergência pode comprometer a qualidade do cuidado tendo como exemplo a falta de prática (Santos *et al.*, 2018).

De certo, por mais que a enfermagem seja responsável pelo cuidado nos diversos níveis de atenção à saúde que garante a assistência ao indivíduo de forma integral e individualizada, estudos de todo o mundo têm mostrado que o cuidado à mulher em situação de violência não é realizado de forma institucional, organizada a partir de protocolos pré-definidos, fragilizando o cuidado integral a esse público (Carneiro *et al.*, 2022).

Franco; Lourenço (2022) mostram pesquisas que apontam vazios na capacitação das equipes de enfermagem que atuam nesses casos e que podem ser justificadas pela naturalização e

invisibilidade que a sociedade assume quando o assunto trata da violência contra mulher, ou em muitas das vezes, dando prioridade apenas para o cuidado de sinais físicos da violência, ignorando outros aspectos que podem surgir a decorrer dessa situação (Franco; Lourenço, 2022).

Além disto, um estudo realizado com mulheres que sofreram violência sexual e que buscaram os serviços públicos revelam que os (as) enfermeiros (as) demonstraram falta de conhecimento acerca de como funcionava os cuidados as pessoas que sofreram violência sexual, levando-as a saírem em busca de atenção (Trigueiro *et al.*, 2018).

Percebe-se ainda, a longa espera por atendimento que não ia de acordo com uma assistência de qualidade esperada e assegurada por lei. O mesmo estudo revelou que a assistência de maneira integral às vítimas se mostra objetivo ainda distante na maioria dos serviços de saúde que atendem esse público, e a falta de protocolo nos serviços demonstra a necessidade da melhoria na assistência (Trigueiro *et al.*, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trouxe a temática da violência sexual contra as mulheres, com aspectos epidemiológicos e dados numéricos de casos notificados de violência nos serviços de saúde, onde mesmo após todo o desenvolvimento das políticas e leis que protegem as mulheres vítimas de violência, ainda se apresenta como uma situação frequente e em crescimento nos últimos anos. Assim, ficando demonstrado um grande impacto na sociedade e um grave problema de saúde pública, embora as legislações criadas aos longos dos anos para prevenção, controle e cuidado para mulheres vítimas de violência ainda se há fragilidade na preparação prática de profissionais de enfermagem responsáveis pelo acolhimento das vítimas de violência sexual.

De outro modo, o trabalho exercido nos equipamentos de saúde, a abordagem dos enfermeiros (as), no contexto de violência sexual contra as mulheres mostra deficitário em sua assistência nos serviços de saúde em virtude da ausência de condições de trabalho e os desafios encontrados para realização deste cuidado limita a atuação do profissional e promove o adoecimento destes. O papel do (a) enfermeiro (a) na assistência nos serviços de saúde percebe-se como crucial para o cuidado integral. É o primeiro a ter o contato com as vítimas, tendo que desempenhar o papel da escuta inicial, fornecendo apoio emocional, orientação, educação em saúde e o encaminhamento adequado para a assistência multiprofissional.

As mulheres vítimas da violência sexual que vão em busca de cuidado querem um atendimento acolhedor, digno e respeitoso, algo protocolado, sendo esse um dos papéis da enfermagem no cuidado a essas mulheres que não está sendo realizado conforme previsão disposta nas leis e decretos. O enfermeiro, além de ser responsável pela notificação compulsória, papel importante na enfermagem, uma ajuda no processo de prevenção da violência, ainda são responsáveis por toda a anamnese, exames recomendados e profilaxias protocoladas pelas normas técnicas de cuidado a essas mulheres.

Entretanto foi observado durante o estudo um déficit e fragilidades em toda a assistência. Seja por parte do despreparo profissional de lidar com essas situações ou pela ausência desse eixo temático durante a formação acadêmica gerando inseguranças para o atendimento. Mostra-se ainda, a falta de estrutura nos serviços para receber essas vítimas, fazendo todo o cuidado se tornar descentralizado e fragmentado.

Nesse contexto, visualiza-se a necessidade de reforçar e melhorar as normas e protocolos de atendimento à mulher vítima de violência sexual. Soma-se ainda, a realização de mais estudos para entender de fato o papel do enfermeiro na assistência às vítimas com novas abordagens e com visões voltadas não só para a prevenção. Acresce-se também o fortalecimento do trabalho para um melhor atendimento nos mais diversos serviços multidisciplinares, assegurando todas as necessidades das vítimas previstas por lei.

Além disto, faz-se necessário uma reformulação nos planos de curso de Enfermagem em que estabeleçam essa temática em sua grade sendo enfatizado o papel do enfermeiro na assistência às

vítimas de violência. Implementando estágios com essa abordagem a fim de garantir mais segurança e aproximação dos futuros profissionais a essa problemática. Assim permitindo espaços para refletir acerca das necessidades de experiência prática na formação de enfermeiros (as), conseguindo o propósito de melhorar a assistência humanizada e a visão mais aguçada acerca dos sinais e cuidados que devem ser realizados nos casos de violência sexual.

Dito isto, acredita-se que esse estudo venha a contribuir para uma maior visibilidade da temática violência sexual por parte dos profissionais e acadêmicos de enfermagem, contribuindo na expansão da compreensão sobre o papel do enfermeiro na assistência as vítimas, trazendo por meio de artigos científicos, leis e protocolos as atribuições dos profissionais afins de incentivar uma assistência qualificada e humanizada.

Assim, sendo útil para os que atuam nos serviços de saúde que lidam e acolhe essas mulheres, além de realizar uma tentativa de ajudar no processo de capacitação profissional e ensino, com os protocolos expostos incentivando a criação de novos com a padronização dessa assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Francisca Alanny Rocha et al. Vocational training and sexual assault against women: challenges for graduation in nursing. **Esc. Anna Nery**, , v. 24, n.1, e20190135, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100211

ABREU XIMENES, Thamires Borges; COSTA, Virgínia Luiza Silva. O Enfermeiro na prática forense. **Revista Mato-grossense de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 97-105, 2023. Disponível em: <http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/REMAS/article/view/254>

ALVES, Odelle Mourão et al. Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE001085, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hz4qs8HSf44MLKsMbHtWWf/?lang=pt>

BATISTETTI, Luciana Teixeira; LIMA, Maria Cristina Dias de; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula. 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. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048353>

BUENO, Samira et al. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4. ed. São Paulo: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2023. Relatório. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>

BRASIL. **Lei n. 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. **Diário Oficial da União**: seção 1,[Brasília], n. 229, pg. 11, 24 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penhalei-11340-06>

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-aviolencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. – 3. ed. atual. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

BRASIL. **Lei n. 12.845, de 1 de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/112845.htm

BRASIL. **Decreto n. 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. Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Capítulo I dos crimes contra a vida, pág.10. Disponível em:
https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/niceap/legis_armas/Legislacao_completa/Codigo_Penal.pdf

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria N° 485, de 1 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: seção 1,[Brasília], n. 63, pg. 53, 1 abr. 2014. Disponível em:
<https://diariofiscal.com.br/ZpNbw3dk20XgIKXVGacL5NS8haIoH5PqbJKZaawfaDwCm/legislacaofederal/portaria/2014/ms485.htm>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.271, de 6 de junho de 2014. Refine 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. Diário Oficial da União: seção 1,[Brasília], n. 108, pg. 37, 6 jun. 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria N° 2.415, de 7 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. Diário Oficial da União: seção 1,[Brasília], n. 63, pg. 217, 7 nov. 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as mulheres. **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. 1. edição. 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Modelo Teórico-Explicativo Do Cuidado à Mulher em Situação De Violência Na Atenção P. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/7TF3ZT9VttdnVxtZdVhg6Ds/?lang=pt>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017** - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

FONSECA, Cíntia Neves et al. Análise dos atendimentos a mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo em uma unidade hospitalar. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39288/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Final%20-%20C%c3%adnthia%20Neves%20Fonseca%2003-12-21.pdf>

FONTOURA, Natália de Oliveira Organizadora; REZENDE, Marcela Torres Organizadora; QUERINO, Ana Carolina Organizadora. **Beijing+ 20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo**. 2020. cap. 4, p. 159-216. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10307>.

FRANCO, Juliana Machado; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 24, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68266>

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
LIMA DELMORO, Isabela de Cássia; DE CARVALHO VILELA, Sueli. Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1273/1382>

MAFIOLETTI, Terezinha Maria. Análise do programa mulher de verdade na rede de atenção à mulher em situação de violência. (Tese de doutoramento). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/54974>

MATOS, Larissa dos Santos; FARIAS SALES JÚNIOR, Carlos Antonio. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL. **Revista de Enfermagem UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, não. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245965/39054>

MARIANO, Anna Beatryz Alves et al. Serviços de saúde ofertados a mulheres vítimas de violência sexual no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e344101422427-e344101422427, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22427>

MOURA, Letícia de Souza. Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Setor de Ciências da Saúde, **Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70109>

MOTA, Juliana Arrais; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 262, p. 3648-3651, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/488/462>

OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 31-

38, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7xtF9MfPTPWknV59MJLs8BS/?lang=pt>

PAULA, SCHEILA SCHAIDT; FERREIRA, WELLINGTON FERNANDO DA SILVA; DE OLIVEIRA, EDINA CORREIA. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 59-72, 2019. Disponível em:

<https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1242>

RIBEIRO, Camila Lima et al. Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20210133, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt>

SANTOS, Davydson Gouveia et al. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e79138, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/J7KCwxYwvP68zZvb6xHGZHK/?lang=pt>

SANTOS, Davydson Gouveia et al. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa [Nursing care for women in situations of sexual violence: integrative review] [Asistencia de enfermería a las mujeres en situación de violencia sexual: revisión integradora]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 51107, 2021. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51107/38875>

SANTOS, Silvana Cavalcanti 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. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912672>

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFSM**, p. e62-e62, 2019. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178800/35061-200994-2-pb.pdf>

SILVA, Juliana de Oliveira Musse et al. Planejamento e implementação do curso Sexual Assault Nurse Examiner para o atendimento às vítimas de violência sexual: relato de experiência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 55, e03739, 2021 . Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100703

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, , v. 24, n. 4, e20190371, 2020 .

Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400216

SILVA, Camila Daiane; DE OLIVEIRA GOMES, Vera Lucia. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973231>

SILVA, Ellen Beatriz Galdino et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA E IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER. **Revista Saúde em Foco** - Edição nº 14, 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/08/A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ENFERMEIRO-FRENTE-%C3%80-ASSIST%C3%8ANCIA-E-IDENTIFICA%C3%87%C3%83O-DE-VIOL%C3%8ANCIA-CONTRA-MULHER-p%C3%A1g-810-a-825.pdf>

SILVA, Adria Vanessa et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca da violência contra mulher. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 251, p. 2926-2931, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998879>

SOBRINHO, Natália Costa et al. Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029209>

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904412>

ZUCHI, Camila Zanatta et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905071>

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO
INDIVIDUAL
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1	Data da Notificação	2	UF	3	Município de Notificação	Código (IBGE)				
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)					Código (CNES)				
	5	Data da Ocorrência do Evento		6	Hora da ocorrência (0 - 24 horas)						
	7	Nome					8	Data de Nascimento			
Dados da Pessoa Atendida	9	Idade	10	Sexo	11	Gestante					
		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado					
	12	Cor	13	Escolaridade	01	Analfabeto	06) Ensino médio incompleto				
		1 - Branca 4 - Parda 2 - Preta 5 - Indígena 3 - Amarela 9 - Ignorado			02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo	07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado					
	14	Ocupação	15	Situação conjugal	3	Viúvo	5 - Não se aplica				
				1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado							
16	Relações sexuais	17	Possui algum tipo de deficiência?		1	Sim	2 - Não 9 - Ignorado				
	1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado				<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva						
18	Número do Cartão SUS		19	Nome da mãe							
Dados de Residência	20	UF	21	Município de residência	Código (IBGE)	22	Bairro de residência				
	23	Logradouro (rua, avenida,...)					24	Número			
	25	Complemento (apto., casa, ...)		26	Ponto de Referência		27	CEP			
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	Pais (se residente fora do Brasil)			
	31	Local de ocorrência		04	Ambiente de trabalho		07	Estabelecimento de saúde			
	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Via pública	05	Escola 06 - Creche		08	Instituição socioeducativa		11	Terreno baldio		
					09	Instituição de longa permanência		12	Bar ou similar		
					10	Instituição prisional		13	Outros _____		
Dados da Ocorrência	32	UF	33	Município de Ocorrência	34	Bairro de ocorrência					
	35	Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)					36	Número	37	Complemento (apto., casa, ...)	
	38	Zona de ocorrência		39	Ocorreu outras vezes?		40	A lesão foi autoprovocada?			
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	41	Meio de agressão		42	Tipo de violências		1	Sim		2 - Não 9 - Ignorado	
	<input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Força corporal	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> Negligência/ Abandono	<input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Outros _____					

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

ANEXO B – FICHA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____ CNES: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

* Ver detalhamento no prontuário ou ficha de notificação de violência

Data do Atendimento: ___/___/___ Hora do Atendimento: ___:___

Cartão Nacional da Saúde (CNS) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nome completo _____

Data de Nascimento ___/___/___ Idade ___ anos Sexo: Masculino () Feminino ()

Raça/Cor (autodeclarada): branca () preta () amarela () parda () indígena () ignorado ()

Orientação sexual (autodeclarada): Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Não se aplica ()

Identidade de Gênero: Travesti () Homem Transexual () Mulher Transexual () Não se aplica ()

Pessoa com deficiência ou transtorno? Não () Sim () Especifique: _____

Município de Residência: _____ Telefone () _____

Representante Legal (apenas para ocorrências com crianças, adolescentes ou incapazes)

Vínculo: _____

Nome: _____ Telefone () _____

2. DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Data da Ocorrência: ___/___/___ Hora da Ocorrência: ___:___

Município da Ocorrência: _____ UF: _____

Local da Ocorrência: _____

Violência de Repetição? Não () Sim () Se sim, início há ___ anos ___ meses

Houve ameaças? Não () Sim () Especifique: _____

Houve violência física? Não () Sim () Qual o Tipo de Agressão? Informar tipo de agressão, uso de arma ou meio utilizado pelo agressor: _____

Relata ter sofrido violência sexual? Não () Sim () Ignorado ()

Se houve penetração, qual tipo? vaginal () anal () oral () Outra () _____

Houve ejaculação? Não () Sim () Não sabe ()

Local do corpo (especificar): _____

O agressor usou preservativo? Não () Sim () Não sabe ()

Houve contato do agressor com alguma parte do corpo que não os órgãos genitais? Não () Sim ()

Local do corpo: seios () Nádegas () Coxas () Pescoço () Outros () Especificar: _____

Após a agressão e antes deste exame:

Tomou Banho? Não () Sim () Fez uso de ducha vaginal? Não () Sim ()

Trocou de roupa? Não () Sim () Trousse a roupa ou objeto? Não () Sim ()

Qual? _____

Utilizou () ou foi forçada(o) () a utilizar na últimas 24 horas algum tipo de:

() álcool, que tipo de bebida? _____

() drogas, lembra qual substância? _____

() medicamento que acha que possa afetar o comportamento, consciência ou sono - Qual (is)? _____

Durante a violência sexual estava: Consciente () Inconsciente () Sonolenta () Em coma ()

Relação com a pessoa que cometeu a violência sexual:

Desconhecido () Nº de envolvidos () 1 () 2 ou mais

Conhecido do ciclo de relacionamento: Não () Sim () _____

Conhecido, mas não do ciclo de relacionamento Não () Sim () _____

Descrição da Ocorrência da violência sexual relatada pela pessoa agredida

É importante que o registro da fala da pessoa que sofreu violência sexual seja anotado de forma completa e textual, com todos os dados referidos, em especial se ela recorda o que aconteceu antes, durante e depois da violência sexual, tendo cuidado para não prejudicar, interpretar ou substituir palavras:

3. HISTÓRIA GINECOLÓGICA PREGRESSA

Menarca: Não () Sim () ____ anos Data da última menstruação: __/__/__

Nunca manteve relações sexuais antes da violência sexual ()

Gestante Não () Sim () Período Gestacional: _____

Usa algum método Contraceptivo? Não () Sim () Qual: _____

Teve relação sexual consentida (marido, noivo, namorado, amigo, outro) em data próxima da violência sexual?

Não () Sim ()

Data da última relação sexual consentida: __/__/__ Hora: ____:____

4. EXAME FÍSICO

Anotar achados do exame físico geral, sinais vitais, situação vacinal. Descrever com detalhes as lesões encontradas (tipo, aspecto, tamanho, localização, etc). Utilizar o mapa de lesões (anexo).

Peso: ____Kg Pressão arterial: _____mmHg Pulso: ____ Temp.: ____°C

Estado clínico geral:

Situação Vacinal: Tétano () não () sim Hepatite B () não () sim

Lesões na cabeça e pescoço: Não () Sim () _____

Lesões na mama D() mama E () _____

Lesões no tórax e abdome Não () Sim () _____

Lesões em membros superiores Não () Sim () _____

Lesões em membros inferiores: Não () Sim () _____

Lesões genitais ou extragenitais: Não () Sim () _____

Registrar outros achados do exame físico:

5. EXAMES SOLICITADOS

Hemograma() Transaminases() Anti-HIV() HBsAg() Anti-HCV() VDRL ou RPR ()

Conteúdo Vaginal: bacterioscopia () cultura () biologia molecular ()

Investigação endocervical para gonococo () clamídia () HPV ()

Rx () Partes do corpo _____ Ultrassom () Partes do corpo _____

Tomografia Computadorizada () Partes do corpo _____ Outros exames () _____

6. FÁRMACOS/ IMUNOBIOLOGICOS ADMINISTRADOS

Contracepção de Emergência Não () Sim ()

Profilaxia HIV Não () Sim ()

Imunoprofilaxia Hepatite B Não () Sim ()

Profilaxia do Tétano: Não () Sim ()

Profilaxia IST Não () Sim ()

Detalhar _____

7. COLETA DE MATERIAL/VESTÍGIOS

Coleta de material/vestígios de interesse pericial: Não () Sim ()

Swab vaginal: Não () Sim ()

Swab anal: Não () Sim ()

Swab oral: Não () Sim ()

Swab outros locais. Não () Sim () Especificar: _____

Armazenado em Papel Filtro: Não () Sim ()

Outro suporte: Não () Sim () Especificar: _____

8. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

9. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

10. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM OUTROS SERVIÇOS

Registrou Boletim de Ocorrência? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ___:___

BO n° _____

Caso não, deseja realizar o registro? Não () Sim ()

Realizado atendimento no IML? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Comunicação ao Conselho tutelar: Não () Sim () Não se aplica ()

Comunicação ao Conselho do Idoso / Ministério Público / Defensoria Pública / Delegacia:
Não () Sim () Não se aplica ()

Oferecimento proteção/abrigo: Não () Sim () Não se aplica () Especifique: _____

Atendimento em outro serviço: Não () Sim () Especifique: _____

11. ENCAMINHAMENTOS, CONDUTAS E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

CID 10 – Cap. XX _____

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)_____
Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)_____
Assinatura e carimbo do(a) Psicólogo(a)_____
Assinatura e carimbo do(a) Assistente Social

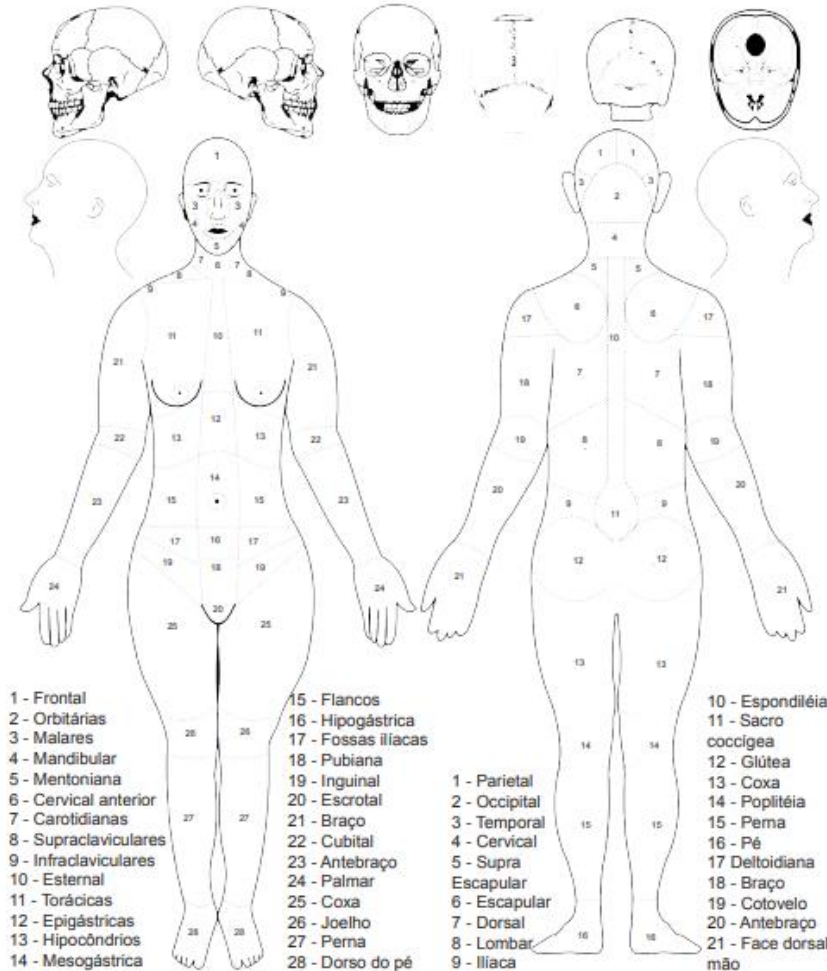
ANEXO C – MAPA DE LESÕES

GRÁFICO FEMININO

Nome: _____

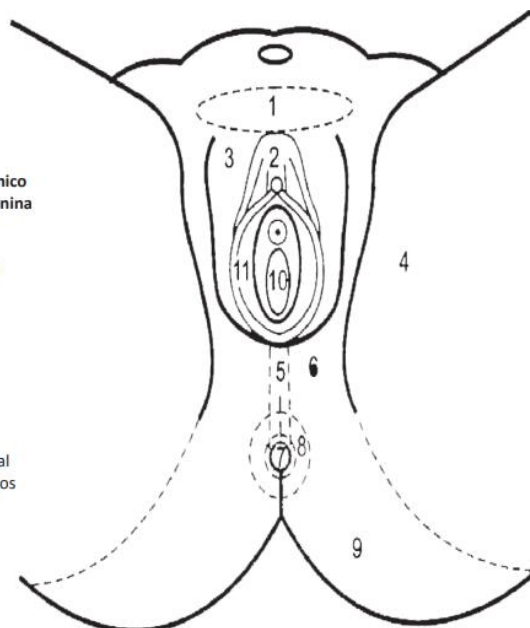
Data: ___/___/___

Profissional: _____



**Mapa Anatômico
Genitália Feminina**

- Regiões:**
- 1. Do Monte de Vênus
 - 2. Clitoriana
 - 3. Dos Grandes Lábios
 - 4. Da Raiz da Coxa
 - 5. Do Rafe do Períneo
 - 6. Perineal
 - 7. Anal
 - 8. Perianal
 - 9. Glútea
 - 10. Do vestíbulo Vaginal
 - 11. Dos Pequenos Lábios



ANEXO D – IMAGEM CRONOMÉTRICA PARA EXAME GINECOLÓGICO

Desenhe no esquema abaixo o aspecto do hímen (forma, localização de rupturas – como um mostrador de relógio, etc). Descrever no espaço abaixo.

Hímen: Roto Íntegro Complacente*

Bordas da ruptura: Sangrantes/equimóticas Cicatrizadas Não se aplica

Local da ruptura(s) às:

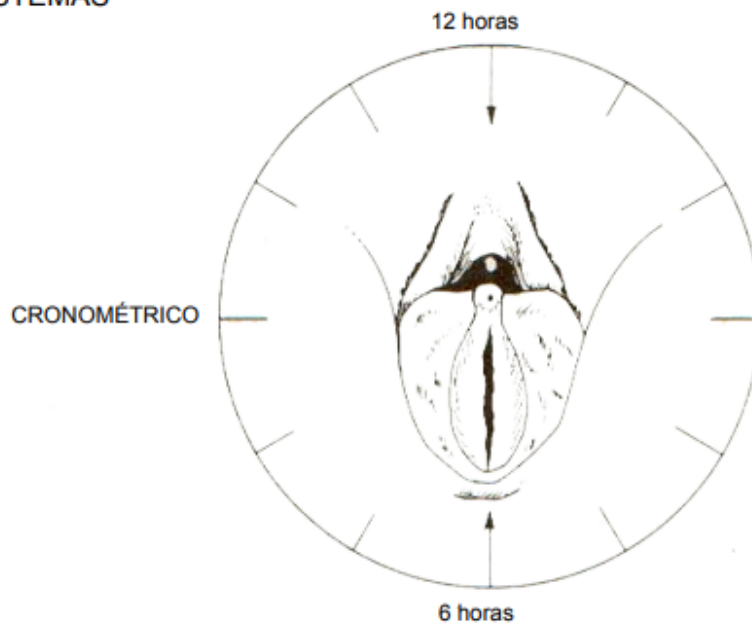
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 horas

Reduzido a carúnculas Não se aplica

Outras informações relevantes:

*Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

SISTEMAS



AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui mesmo com todos os obstáculos que surgiram durante esses cinco anos. Gostaria de expressar minha gratidão por ele ter colocado pessoas tão incríveis na minha vida que me ajudaram a percorrer este caminho.

A minha mãe Ana Cristina por ser um grande exemplo de mulher, pelos esforços para me dar esse caminho para seguir, sendo um pilar de força e determinação na minha vida, eu sou sua fã mãe. A minha irmã Nicole por ser meu refúgio no meio de todo o caos e por todo o aconchego em momentos difíceis. A minha avó Maria Claudina (in memoriam) por nunca ter duvidado de mim, por

ter me dado forças para trilhar o meu caminho, por me amar. Sou grata por tudo que essas mulheres representam para mim sendo uma fonte de forças, eu amo vocês!

A todos os meus familiares que me ajudaram durante toda minha vida, seja diretamente ou indiretamente, em especial meu avô Antônio.

Ao meu namorado João Victor, pela parceria e companheirismo, por acreditar em mim, por sempre me motivar e mostrar o melhor de mim todos os dias sem me deixar desistir dos meus(nossos) sonhos e objetivos.

A minha amiga Ana Júlia, minha dupla que permaneceu comigo até o fim durante todos os altos e baixos e nas aventuras que a graduação nos trouxe. Crescemos juntas durante esses cinco anos e vou sempre guardar nossas memórias.

Aos meus professores por repassarem os conhecimentos que possuíam durante toda minha formação. Em especial a minha orientadora Clésia Pachú por todas as orientações, incentivo de produção e crescimento acadêmico. Obrigada por ter sido uma porta de entrada para o mundo da escrita científica e o mundo da extensão durante a graduação.

A todas as pessoas que lutam diariamente e incansavelmente para um mundo com mais direitos, mais seguro e com maior voz para todas nós mulheres.