# MARIETA YSABELA DE ALCÂNTARA

**O ACOLHIMENTO ESPECIALIZADO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

# SÃO LOURENÇO

# 2023



# MARIETA YSABELA DE ALCÂNTARA

**O ACOLHIMENTO ESPECIALIZADO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em modalidade de artigo científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de São Lourenço-MG, para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Therezinha Raffoul

Co-orientador: Fernando Coelho

# SÃO LOURENÇO

# 2023

**FICHA DE PROVAÇÃO**

**Marieta Ysabela de Alcântara**

**O ACOLHIMENTO ESPECIALIZADO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade ARTIGO CIENTÍFICO, submetido à Banca Examinadora, no Curso Bacharel em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço, FSL,MG, no dia de de como parte dos requisitos necessários para obtenção da condição de graduado em Enfermagem.

São Lourenço, de de 2023

Orientador

1º Professor Membro da Banca

2º Professor Membro da Banca

Cristiane Reis Pinto Coordenadora do Curso de Enfermagem

# SUMÁRIO

1. [INTRODUÇÃO 7](#_TOC_250006)
2. DESENVOLVIMENTO....................................................................................................08
   1. [Histórico de Violência.....................................................................................................08](#_TOC_250004)
   2. [Acolhimento.....................................................................................................................10](#_TOC_250003)
   3. [Atuação do Enfermeiro....................................................................................................10](#_TOC_250002)
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS...........................................................................................15

REFERÊNCIAS....................................................................................................................16

**RESUMO**

O presente trabalho tem por tema como a enfermagem atua frente as vítimas de violência sexual na atenção primária á saúde. Fundamenta-se na identificação do acolhimento da enfermagem para as vítimas, identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe da unidade como um todo e entender a importância do vínculo entre o enfermeiro e paciente. Para o desenvolvimento do tema foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto. O presente estudo busca compreender o papel da enfermagem para ofertar a devida assistência as vítimas e a necessidade da empatia para que a paciente se sinta a vontade em pedir ajuda e se comunicar com o profissional.

**PALAVRAS CHAVES**: Violência sexual, Assistência de enfermagem, abuso sexual

# ABSTRACT

The present work has as its theme how nursing works with victims of sexual violence. It is based on the identification of nursing reception for victims, identifying the difficulties faced by the unit's team as a whole and understanding the importance of the bond between the nurse and the patient. For the development of the theme, a literature review was carried out on the subject. The present study seeks to understand the role of nursing in offering proper assistance to victims and the need for empathy so that the patient feels comfortable asking for help and communicating with the professional.

**KEYWORDS**: Sexual violence, Nursing care, sexual abuse

# LISTA DE ABREVIATURAS

**AIDS -** Acquired Immunodeficiency Syndrome

**CNJ -**  Conselho Nacional de Justiça

**DNA -**  Deoxyribonucleic Acid

**DST -**  Doença Sexualmente Transmissível

**DUM -** Data da Última Menstruação

**IPEA -** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**IML -** Istituto Médico Legal

**IST -** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**HCG -** Gonadotrofina coriônica humana

**HCV -** Vírus C da Hepatite

**HIV -** Vírus da Imunodeficiência Humana

**MS -** Ministério da Saúde

**NANDA -**  North American Nursing Diagnosis Association

**NIC -** Nursing Interventions Classification

**NOC -** Nursing Outcomes Classification

**OMS -** Organização Mundial da Saúde

**SINAN -** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SES-RJ -** Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

**SUS - S**istema Único de Saúde

**USB -** Unidade Básica de Saúde

# 

# INTRODUÇÃO

Historicamente há um olhar social de como o homem e a mulher foram e são criados de formas diferentes, a mulher sempre foi eduacada para ser gentil, educada, uma boa moça e agradar o homem, por outro lado o homem vem com sua tradição de honrar sua masculinidade, onde se torna um ser machista e de forma tradicional os filhos aprendem com os pais que a única forma de lidar com determinadas situações é pela violência e pela superioridade. Temos portanto um fator social e cultural permeiando a violência.

Violência conceitua-se pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, pessoas, grupos ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesões, mortes, danos psíquicos, alterações do desenvolvimento ou privações”. Temos diversos tipos de violência em nossa sociedade.

A violência de superioridade pode ser entendida como violência oculta, que ocorre sempre que alguém é privado de suas necessidades, onde as mulheres aprendem a agir sem expressar a violência sofrida e viver de forma passiva, fazendo com que se abra margem para o início da violência contra a mulher, tornando-se incapazes de se proteger e abrindo espaço para a violência sexual que se presencia nos dias atuais.

O abuso sexual é um ato mundial, sem restrições de idade, raça, sexo e classe social onde as mulheres tornam-se o grupo mais vulnerável e alvo dos agressores.

Para o atendimento a vítimas da violência sexual há uma necessidade de haver uma melhora na qualificação profissional, sem ela, haverá um descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades da vítima. O profissional deverá tratar com qualidade, autonomia e destreza estas pacientes, não as generalizando como um todo, mas sabendo como trata-las, pois cada mulher levará consigo seus medos, traumas e lembranças que talvez nem mesmo o tempo poderá apagar.

Pois tal violência pode afetar de maneira holística uma vez que produz consequências na saúde física, reprodutiva e mental, causando lesões corporais, IST, HIV/AIDS, gravidez indesejada, fobias, pânico e depressão. Assim reproduz na sua existência social sendo comum sentirem medo de estar sozinhas, sentir vergonha e culpa, tendo por consequências esperadas: problemas familiares, abandono do emprego/ estudos e de muitos sonhos e desejos esperados para sua vida particular e até pararem de zelar pelo seu bem-estar geral, sua saúde espiritual, física, emocional e psicológica, tornando-se, no geral, muito enfraquecidas e isso pode alcançar medidas drásticas quando a vítima passa a ter ideações suicidas, por exemplo.

Será apresentado de forma objetiva quais atitudes o profissional deve ter para proporcionar a estas vítimas um atendimento de qualidade decorrente a este ato onde perdem sua dignidade e liberdade sexual, pois para a mulher, a violação de seu corpo é algo grave e cruel, por se tratar de algo íntimo que somente lhe pertence. A explanação sobre a realidade de uma vítima de violência / abuso sexual, bem como a demonstração a atuação adequada do enfermeiro frente a esse contexto de violência.

Observa-se que no meio profissional há uma falta de conhecimento, treinamento e capacitação para uma assistência integral e qualificada a tais vítimas, sendo assim o objetivo desta pesquisa é demonstrar que os cuidados associados a um olhar humanista e cauteloso junto com um acolhimento especializado não somente do enfermeiro mas de toda equipe

multidisciplinar, podem modificar todo o contexto de violência vivenciada por estas mulheres. Será apresentado alguns protocolos a serem seguidos e determinadas atuações do enfermeiro (a)

Sendo este um problema de saúde pública mundial, nota-se um defasamento e a necessidade da publicação de artigos e pesquisas com o referido tema.

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, com levantamento bibliográfico de diferentes meios: Livros, Norma técnica do Ministério da Saúde, dados da Política Nacional de Humanização, artigos da revista REVRENEE artigos da Sociedade de pesquisa e desenvolvimento, e bibliotecas virtuais como Pubmed, SCIELO, LILASC.

# DESENVOLVIMENTO

# Histórico da Violência

A violência sempre esteve presente em nossa história, no Brasil é um problema sistêmico que nos acompanha desde os tempos da colonização. Com a chegada dos portugueses ás terras brasileiras, houve de forma indevida a apropriação das terras que pertenciam aos índios e uma imposição da cultura europeia branca sobre a cultura indígena. A Coroa Portuguesa tomou posse do território brasileiro por aquisição originaria, isto é, por direito de conquista (CIRNE LIMA, 1954, p. 89). Por essa razão, todas as terras “descobertas” passaram a ser consideradas como terra virgem sem qualquer senhorio, o que permitiu que a Coroa pudesse traspassá-las a terceiros, visando com isso assegurar a colonização.

Com o passar do tempo essa imposição cultural violenta continuou, abrindo caminho para diversas formas de violência. Segundo o artigo 7º da Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) são formas de violência: Violência doméstica, violência contra a mulher, violência de gênero, violência familiar, violência física, violência institucional, violência intrafamiliar, violência moral, violência patrimonial, violência psicológica e violência sexual.

Dentre as múltiplas formas de violência, referindo-se a violência sexual, a Organização Mundial da Saúde (2002), define a violência sexual como qualquer ato ou tentativa que vise a satisfação sexual do agressor como comentários indesejáveis ou investidas contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, para tanto, conforme o Conselho Nacional de Justiça (CNJ 2006), consta ainda no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno.

Ainda hoje, há um desconhecimento sobre o fenômeno abuso sexual no Brasil, em particular no que tange a prevalência dos casos entre a população. Dados coletados pelo IPEA (2023), apontam que ocorram 822 mil casos de abuso sexual no Brasil por ano. Deste total, apenas 8,5% chegam ao conhecimento da polícia, e 4,2% são identificados pelo sistema de saúde, sendo mais de 80% das vítimas mulheres.

Há a necessidade de avanços nas fontes de informações sobre violência e abuso sexual no Brasil, especialmente, no que diz respeito à qualidade dos registros, e no sistema de atendimento às vítimas.

Para isso, é necessária a qualificação profissional, sem ela haverá um descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades da vítima. Segundo Pedrosa 2012, o atendimento na rede de saúde muitas vezes pode ser a primeira oportunidade de revelação de uma situação de violência. A possibilidade de diagnosticar a situação deve ser valorizada pelo profissional, fazendo com cautela as perguntas adequadas e investigando hipóteses diagnósticas. A confidência é fundamental para conquistar a confiança necessária, não somente para à revelação da situação como também para a realização da continuidade do atendimento. Os profissionais envolvidos deverão manter a ética e isso inclui o cuidado com a utilização de prontuários, anotações, e a adequação da comunicação entre a equipe.

Quando se fala de mulheres vítimas de abuso sexual, deve-se analisar e compreender se as mesmas passam por problemas psicológicos em outros relacionamentos, sejam eles sociais ou afetivos.(López,2017). Faz-se necessário ter em mente que mulheres vítimas deste abuso frequentemente se sentem desamparadas, oprimidas e paranoicas. Elas têm consciência de que são poucos os que conseguem compreender o que passaram, tornando a experiência muito solitária. Para Souza,(2013) “nas vítimas de abuso, a culpa aparece associada às fantasias de que elas foram responsáveis pela violência, seja pela roupa que estavam usando na ocasião, seja pelo horário em que se encontravam fora de casa ou ainda por acreditarem que poderiam ter se defendido do agressor”. Sendo que na realidade o abusador coloca essa mulher como culpada e ela se vê em um ciclo tão complicado de vulnerabilidade, que ao “sentirem-se parcialmente responsáveis pela violência, as mulheres temem que o abuso se torne público e que elas sejam estigmatizadas, culpabilizadas ou rejeitadas socialmente”( J. R. Santos, 2001).

* 1. **Acolhimento**

Frente a esta situação, o enfermeiro e toda a equipe multidisciplinar envolvida na atenção primária, segundo a norma técnica do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Secretaria de Políticas para as Mulheres (2015,p.24 e 25) “precisam estar cuidando desta vítima, reconhecendo o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”, sendo o acolhimento e a escuta qualificada elementos importantes para uma atenção humanizada ás pessoas em situação de violência. “O acolhimento engloba o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres, assim como o acesso e a resolutividade da assistência. A capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores, a aptidão para lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as vítimas a falarem de seus sentimentos e necessidades”. (Politica Nacional de Humanização 2013).

* 1. **Atuação do Enfermeiro**

Compete ao enfermeiro atuante em unidade básica de sáude promover a estas vítimas um atendimento clínico de qualidade, envolvendo a melhoria da assistência a estas pacientes levando em consideração o momento de medo, ansiedade e o histórico de saúde.

Culturalmente no Brasil, o abuso sexual julga ocazionalmente a vítima, atribuindo causas para o fato. Deve ser mais pontual e breve possível o levantamento de dados do abuso.(IPEA 2023), pois a vítima poderá estar passando por transtorno de estresse pós-traumático (TSPT), um tipo de transtorno de ansiedade que pode se desenvolver em pessoas que vivenciaram um evento traumático.

Como todos os atendimentos, o atendimento a vitimas de violência sexual deve ser registrados em prontuário atendendo a legislação nacional e do cofen em relação aos registros.

Segundo protocolo do Ministério da Saúde (2012) e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, dispõem sobre os registros que devem constar em prontuário:

1. Local, data e hora do ocorrido e respectivamente do atendimento no hospital referência.
2. Relato detalhado com os dados sobre o ato sofrido.
3. Tipos de violências sofridas.
4. Número de agressores.
5. Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico.
6. Descrição das lesões e localização específica.
7. Assinatura com letra legível dos profissionais que atenderam a vítima.

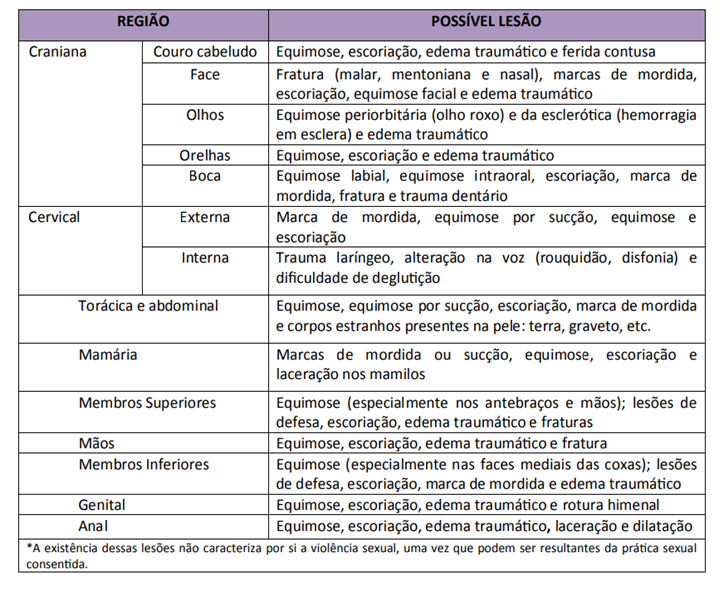
Vale ressaltar a vítima que a notificação é sigilosa, e que será para o MS com objetivos bem definidos, entre eles a taxa de incidência do fato.

Segundo o protocolo de saúde 2021, faz-se necessário explicar a importância do exame físico e a possibilidade de coleta de material; informar os passos do exame, os locais do corpo a serem tocados, explicando os procedimentos que serão realizados e os materiais que serão coletados. Havendo a recusa, a decisão e autonomia da pessoa devem ser respeitadas. O registro do exame físico deve ser completo, descrevendo as lesões em sua localização, tamanho, número e forma, inclusive as lesões genitais e extragenitais, assinalando-as na ficha de atendimento. O exame deverá ser realizado pelo (a) enfermeiro (a) com outro (a) profissional de saúde também habilitado para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

O enfermeiro possui um papel essencial no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, proporcionando seu cuidado e contribuindo para a recuperação da sua saúde, por meio de escuta qualificada, exame físico, curativos, administração de medicações, solicitação da equipe multidisciplinar, preenchimento de documentos e procedimentos necessários. Sendo essencial que o enfermeiro, assim como o restante da equipe, transmita 24 segurança para a paciente, sendo flexível e tendo um diálogo aberto. Assim como, não julgar ou desconfiar da vítima, mantendo o respeito e a empatia (LIMA et al., 2021).

Durante o exame físico o profissional deverá estar atento a todas as possíveis lesões corporais contidas no corpo desta vítima. Segundo protocolo do ministério da saúde 2015, destaca-se à atenção a lesões corporais conforme quadro abaixo.

**Quadro 1:**

Lesões corporais mais frequentemente observadas em casos de violência sexual:

**FONTE:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_humanizada\_pessoas\_violencia\_sexual\_norma\_tecnica.pdf**

Após a anamense e esta minuciosa avaliação, compete ao enfermeiro efetuar os seguintes procedimentos: Fazer exame clínico e ginecológico (só realizar toque vaginal ou anal se houver necessidade emergencial).

Nesse caso, há que se coletar provas para o IML, por meio de dois SWABs ou similar, acondicionado em papel filtro estéril e mantido em envelope lacrado em ambiente climatizado.

Procurar a Policia civil junto com o profissional médico e iníciar a profilaxia: Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e de gravidez (quando necessário); Verificar cartão de vacinas; Verificar sobre sua vida ginecológica( DUM para cálculo do período fértil e oferecer a contracepção de emergência);

Orientar a paciente no sentido do seu direito de comparecer à delegacia de polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, encaminhá-la para o exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozoide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal; Se a agressão ocorreu quando a vítima estava indo (ou vindo) para (do) o trabalho, orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho; Sanar todas ao possíveis dúvidas da vítima e deixar ela com confiança e segurança para expressar qualquer assunto e situação; Encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS ou para o hospital referência conforme a pactuação do município mais próximo da residência ou trabalho, a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais; proporcionar o atendimento /acompanhamento com médico e enfermeira (ginecologista, clínico ou infectologista) bem como realizar o preventivo após o período estipulado para analise de ISTs; Encaminhar, para acompanhamento social e psicológico; A coleta de material biológico, segundo protocolo do MS 2021,durante o atendimento é de extrema importância para a identificação do agressor por meio de exame de DNA. Visando desta forma, agilizar o processo de criminalização e evitar a impunidade de quem perpetra a violência;

A pessoa em situação de violência sexual ou seu responsável legal, deverá ser esclarecida sobre a possibilidade de coleta de material biológico. Caso haja consentimento, deverá ser assinado o termo de autorização de coleta e utilização de material biológico. A possibilidade de coleta de material biológico em quantidade suficiente reduz com o passar do tempo, devendo ser realizada dentro das 72h após a agressão.

Os serviços de saúde não substituem as funções e atribuições de segurança pública, portanto não haverá formalização de laudo pericial pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), mas é importante salientar que o exame físico deve ser realizado com a descrição das lesões, o registro de informações e a coleta de vestígios. Se a pessoa em situação de violência decidir pelo registro policial, tais informações e materiais serão encaminhados à autoridade policial, quando requisitados.

• Conteúdo vaginal: exame bacterioscópico. Cultura para gonococo e PCR para Clamídia, havendo possibilidade descrever se há a presença de espermatozoides no material.

• Testes rápido que devem ser realizados pela enfermeira que atendeu e agendado conforme protocolo: Anti HIV; Hepatite B (HbsAG e anti Hbs); Hepatite C (anti HCV); Sífilis; HCG e hemograma, serão realizados testes rápidos para exames de HIV, Hepatite B e Sífilis. Compete ainda ao enfermeiro (a) conforme o protocolo da secretaria de estado de saúde do estado do Rio de Janeiro (SES-RJ) 2013,

• Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do/a usuário/a e sua família/acompanhante, segundo o protocolo;

• Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;

• Determinar o local de atendimento, conforme sua classificação;

• Encaminhar para atendimento médico, conforme sua classificação;

• Prestar os cuidados pertinentes ao ocorrido;

• Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada do SINAN .

• Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;

• Realizar registro em prontuário.

Fica sob a responsabilidade do enfermeiro realizar a evolução do diagnóstico. Os diagnósticos assim como todas outras fases do processo de enfermagem desempenham papel fundamental para evolução do cliente, os mesmos norteiam todo planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença embasado em NANDA, NOC E NIC. Segue abaixo exemplos de possíveis diagnósticos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnóstico NANDA** | |
| Domínio 9 | [Enfrentamento /tolerância ao estresse](https://deenfermagem.com/category/dominio-9-enfrentamento-tolerancia-ao-estresse/) |
| Classe 1 | [Respostas pós-trauma](https://deenfermagem.com/category/classe-1-respostas-pos-trauma/) |
| Código do diagnóstico | 00142 |
| Diagnóstico | Síndrome do trauma de estupro |

FONTE: disque 100 – SNDCA/MMFDH

Definição do diagnóstico de enfermagem: Síndrome do trauma de estupro, resposta mal adaptada e sustentada a uma penetração sexual forçada, violenta, contra a vontade e o consentimento da vítima.

# Características Definidoras

|  |  |
| --- | --- |
| Abuso de substâncias | Baixa autoestima |
| Agitação | Choque |
| Agressão | Confusão |
| Alteração no padrão de sono | Constrangimento |
| Ansiedade (00146) | Culpa |
| Culpar a si mesmo | Oscilações no humor |
| Dependência | Paranoia |
| Depressão | Pensamentos de vingança |
| Desamparo | Pesadelos |
| Desorganização | Raiva |
| Disfunção sexual (00059) | Sentimento de impotência (00125) |
| Espasmo muscular | Tensão muscular |
| Estado hiperalerta | Tomada de decisões prejudicada |
| Fobias | Trauma físico |
| Humilhação | Vergonha |
| Medo (00148) | Vulnerabilidade percebida |
| Mudança no(s) relacionamento(s) | Negação |

FONTE: disque 100 – SNDCA/MMFDH

Fatores relacionados: A serem desenvolvidos, população em risco, estupro.

Condições associadas: História de tentativa de suicídio, transtorno de identidade dissociativa.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOC** | **NIC** |
| Ansiedade de autogestão | Aconselhamento |
| Recuperação de abusos: emocional. | Aumento da cobertura. |
| Recuperação de abusos: sexual. | Tratamento de trauma por estupro. |
| Superação de problemas. | Intervenção em caso de crise. |
| Controle de depressão. | Aumentar a auto-estima. |
| Auto-estima. | Escuta ativa. |
|  | Facilitando a comunicação. |

Fonte: disque 100 – SNDCA/MMFDH

Com base nos estudos supracitados, observa-se que a especialidade forense relacionada à Enfermagem é de extrema importância para a saúde da mulher, uma vez que no Brasil, o número de casos de violência ligado ao gênero feminino está em constante crescimento na nossa atualidade, por este motivo, seria interessante começar esta propagação de conhecimento na educação continuada de profissionais de enfermagem e na área acadêmica, inserindo conteúdos que englobem a atuação do Enfermeiro na área forense.

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, e , existe uma lacuna em relação ao acolhimento/ cuidado a estas mulheres, seja pela falta de a utilização de um protocolo no atendimento, ou pelo despreparo profissional que ainda vê a vítima como a causadora da violência, justificando que o estigma está também entre aqueles que precisam acolher e cuidar.

# 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo aponta que o abuso sexual é um caso de saúde pública e mesmo com a implementação das políticas públicas ainda é cometido podendo continuar ao longo dos anos. Desta forma há, a necessidade da capacitação de profissionais para o atendimento e investigação da violência sexual. Demanda-se uma abordagem que contemple a integralidade e a interdisciplinaridade para lidar com os impactos físicos , sexuais e afetivos na vidas das mulheres violentadas..

Considerando que o enfermeiro (a) é o primeiro contato da vítima com a unidade de saúde é necessária a ampla qualificação profissional e um acolhimento diferenciado para o enfrentamento desta realidade.

O estudo em questão demonstra que os cuidados de toda a equipe multidisciplinar juntamente com um olhar humanista podem mudar o contexto de violência vivenciada por estas mulheres.

Primando por uma assistência de qualidade ás mulheres vítimas de violência precisamos promover a buscar junto a gestores e autoridades da cidade maior divulgação deste tema, solicitando treinamento, material didático e ações junto a comunidade, incluir de forma sistemática o estudo do tema durante a graduação dos enfermeiros garantido aos estudantes a oportunidade de participarem do atendimento as mulheres em situação de violência, capacitar os profissionais das UBS para que saibam lidar com esta temática de forma segura e decisiva.

Ao longo deste estudo foi possivel perceber o pouco de trabalho publicado com esse tema, sendo um problema de saúde pública, onde os enfermeiros necessitam destacar o quão importante é esse estudo, sabendo que o cuidado prestado à mulher na maioria das vezes é realizado por nossa classe.

É preciso enfrentar o problema de forma coerente, adotando uma postura profissional de responsabilidade social, objetivando compartilhar o mesmo interesse da sociedade em acabar com a violência contra a criança e o adolescente. É preciso ainda partir em defesa dos interesses deste grupo. Se capacitados os profissionais terão condições de identificar famílias de risco e elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se consuma.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R.P. et al. **Atenção à vítima de violência sexual Femina**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 49-53, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052444/femina-2019-481-49-53.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

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.** Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_normas-tecnicas.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Violência intrafamiliar orientações para a prática em serviço**: cadernos de atenção básica n:8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131 Brasília MS, 2002.

BRASIL, dos crimes contra a dignidade sexual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>> Acesso em 09 out 2023..

FERRAZ, M.I.R; LACERDA, M.R; LABRONICI, L.M; MAFTUM, M.A; RAIMONDO, M.L**. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica**. Cogitare Enfermagem. Vol.14. Nº 4, 2009. Disponível em:

http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b= LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568378&indexSearch=ID Acesso em: 19 de out. de 2023.

LEI 10.778 de 24 de novembro de 2003 – Brasília: 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.html>. Acesso em: 12 de out. De 2023.

LEI 11.340 de 7 de agosto de 2006. – Brasília: 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.html>. Acesso em: 12 de out. De 2023.

LEI 12.845 de 1º de agosto de 2013. – Brasília: 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.html>. Acesso em: 12 de out. De 2023.

LÓPEZ, S. et al. **Impacto do abuso sexual durante a infância-adolescência nas relações sexuais e afetivas de mulheres adultas**. Revista Diário Sanitário. vol. 31,n. 3, 2017.Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-162085>. Acesso em: 14 de out. de 2023.

Núcleo de protocolos multidisciplinares,2021. **Assistências Mulheres e Meninas violência sexual.** Disponível em <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/703745/2/Protocolo%20de%20violência%20contra%20mulher.pdf>. Acesso em: 15 de out. de 2023.

Norma técnica do Ministério da Saúde - prevenção e tratamentos dos agravos resultantes da violência sexual em mulheres,1999. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 16 de out. de 2023.

Organização Mundial da Saúde, World report on violence and health (Geneva: World Health Organization,), Capítulo 6, p. 149, 2002.

Pedrosa, A. A. G., et al. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Ministério da Saúde. 3ª edição atualizada e ampliada 1ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6. Brasília–DF,p32e44,2012.Disponívelem: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 21 de out. de 2023.

Política Nacional de Humanização: Acolhimento,2003. Disponível em: [https://redehumanizasus.net/94816politicanacionaldehumanizacaoacolhimento/ Prevencao\_agravo\_violencia\_sexual\_mulheres\_3ed.pdf](https://redehumanizasus.net/94816politicanacionaldehumanizacaoacolhimento/%20Prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 21 de out de 2023.

Protocolo\_Violencia\_SESRJ.pdf. Disponível em: <https://saude.rj.gov.br/noticias/2020/05/unidades-de-saude-do-rio-de-janeiro-recebem-protocolo-de-atendimento-as-pessoas-em-situacao-de-violencia>. Acesso em: 17 de out de 2023.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Protocolo para o atendimento ás pessoas em situação de violência sexual**,2018. Disponível em:

<https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Santos, J. R. **A vida após o estupro: subjetividade e estigma** (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal deGoiás,Goiânia,GO,Brasil,2001.Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/534/455>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Souza, F. B. C. **Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas** (Dissertação de mestrado). Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil,2013. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15300>. Acesso em: 21 de out. de 2023.

Tribunal de Justica do Estado do Ceará. Formas de violência. Disponivel em: <https://www.tjce.jus.br/mulher/formas-de-violencia/f>. Acesso em: 18 de out. de 2023.

Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil,2016. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rDBrxjfLbbWS4JdDHjfCV3C/?format=pdf&lang=pt>.Acesso em: 21 de out. de 2023.

Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil.

Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3dPyN88SPCgWPjqL5t5Ggcf/?lang=pt>. Acesso em: 20 de out. de 2023.