

UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA - UNISEPE
FACULDADE PERUÍBE - FPbe
CURSO ENFERMAGEM

VIOLÊNCIA SEXUAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ERICK BATISTA OLIVEIRA

PERUÍBE – SP

2021

ERICK BATISTA OLIVEIRA

VIOLÊNCIA SEXUAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de Artigo apresentada à Faculdade Peruíbe – FPbe como exigência parcial para a obtenção do título de Graduação no Curso de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Professora Dra. Silvia Cristina Fürbringer e Silva e Coordenação do Profº Andréia Salvador Baptista.

PERUÍBE- SP

2021

610.73

O48v OLIVEIRA, Erick Batista

Violência sexual e a assistência de enfermagem / Erick Batista Oliveira.

-- Peruíbe: Faculdade Peruíbe, 2021.

21f.

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Cristina Fürbringer e Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – UNISEPE /
Faculdade Peruíbe / Bacharel em Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Violência sexual. 3. Assistência. I. Oliveira,
Erick Batista. II. Silva, Silvia Cristina Fürbringer e, orient. III. Título.

Catálogo na fonte

Bibliotecária responsável: Lylian Lina Lopes – CRB-8ª SP- 010486/O

TERMO DE APROVAÇÃO

ERICK BATISTA OLIVEIRA

VIOLÊNCIA SEXUAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Faculdade Peruíbe - FPbe, pela seguinte banca examinadora:

Coordenador do Curso de Enfermagem

Andréia Salvador Baptista

Banca Examinadora

Professora Orientadora: Dra. Silvia Cristina Fürbringer e Silva

Professora Examinadora: Elaine Christine de Oliveira

Professora Examinadora: Caroline Ribeiro Louro

Peruíbe, 25 de setembro de 2021.

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e técnico conferido ao presente trabalho, isentando integralmente a União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa – UNISEPE, a Faculdade Peruíbe – FPbe, a Coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e a Orientadora de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Peruíbe/SP, 25 de setembro de 2021.

ERICK BATISTA OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: A violência sexual é considerada uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública, pois é uma das principais causas de morbimortalidade feminina. Suas principais repercussões são: laceramento genitoanal, dispaurenia, Infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e desordens psicológicas, como a depressão, estresse pós-traumático, síndrome do pânico e até o suicídio. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é levantar o perfil das vítimas de violência sexual, as possíveis consequências que podem acomete-las, entender o papel da enfermagem na assistência às vítimas e discutir a qualidade da assistência. **Método:** O estudo foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, realizada nos meses de março a setembro de 2021. As bases de dados foram Lilacs, Scielo, Bvsalud, revistas online de diversas faculdades do território brasileiro e sites governamentais, considerando o período dos últimos 16 anos e escolhidos por apresentarem bases históricas conceituais para o tema desta pesquisa. **Discussão dos resultados:** Diante dos resultados é possível afirmar que o processo de assistência às vítimas de violência possui padronização, porém ainda é muito falho. Esse quadro pode ser explicado por uma latente falta de preparo dos profissionais envolvidos no atendimento, por múltiplos fatores. A questão mais gritante é a falta de abordagem do tema nos cursos de formação. **Conclusão:** A violência sexual é um problema de dimensões globais e pode causar danos irremediáveis para as vítimas. O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência da violência, portanto deve estar preparado para exercer suas funções. Salienta-se uma maior abordagem do tema nos cursos de graduação e pós-graduação e a oferta de educação continuada nas unidades de saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem, Violência Sexual, Assistência

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence is considered a violation of human rights and a public health problem because is one of the main causes of female morbidity and mortality. Its main repercussions are genithonal laceration, dysaurenia, STI, unwanted pregnancy, and psychological disorders such as depression, post-traumatic stress, panic syndrome, and even suicide.

Objective: The objective of this study is to raise the profile of victims of sexual violence, the possible consequences that can affect them, understand the role of nursing in assisting victims, and discuss the quality of care.

Method: The study was developed through a bibliographic review of descriptive nature, carried through March to September of 2021. The databases were Lilacs, Scielo, Bvsalud, online journals from several faculties in Brazil, and government websites, considering the period of the last 16 years and chosen for presenting historical conceptual bases for the theme of this research.

Discussion of the results: Given the results, it is possible to state that the process of assistance to victims of violence has standardization, but is still very flawed. This situation can be explained by a latent lack of preparation of the professionals involved in the service, by multiple factors. The most glaring issue is the lack of approach to the subject in training courses.

Conclusion: Sexual violence is a problem of global dimensions and can cause irreparable harm to victims. The nurse plays a key role in assisting with violence, so he must be prepared to perform his duties. There is a greater approach to the theme in undergraduate and graduate courses and the provision of continuing education in health units.

Keywords: Nursing, sexual violence, care.

Data de submissão:

Data de aprovação:

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	10
3	MÉTODO	10
4	RESULTADOS	11
4.1	Perfil das vítimas de violência sexual.....	11
4.1.1	CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	11
4.2	O papel do enfermeiro na assistência à vítima de violência sexual	12
4.2.1	NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	12
4.2.2	Protocolo de Atendimento Biomédico.....	13
4.2.2.1	Acolhimento.....	13
4.2.2.2	Anamnese	14
4.2.2.3	Exames Laboratoriais.....	14
4.2.2.4	Tratamento	14
4.3	Qualidade da Assistência de Enfermagem	15
4.3.1	Sigilo.....	16
4.3.2	Foco na Assistência Tradicional	16
4.3.3	Abortamento	17
4.3.4	Repetição a história	17
5	DISCUSSÃO	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é considerada uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública, pois é uma das principais causas de morbimortalidade feminina. Suas principais repercussões são: laceramento genitoanal, dispaurenia, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez indesejada e desordens psicológicas, como a depressão, estresse pós-traumático, síndrome do pânico e até o suicídio. (TRIGUEIRO *et al*, 2018)

A VS compreende um espectro amplo, e pode apresentar-se de muitas formas, desde aliciamentos e assédios até a prática do ato sexual em si. As vítimas de violência sexual podem desenvolver diversas mudanças comportamentais, tais como: isolamento social, baixa autoestima e constrangimento ao dialogar sobre o ato que expõe sua intimidade. (NETA *et al*, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de violência física e/ou sexual, o que mostra a dimensionalidade global do problema. Especificamente no Brasil, em 2016, registraram-se 49.497 estupros, o que corresponde a cerca de 1 caso a cada 11 minutos. Esse quantitativo não corresponde à realidade, pois estima-se que as estatísticas contabilizem cerca de 10% das situações de VS, já que as demais não chegam aos serviços de saúde e de segurança pública. (OMS, 2013; IPEA, 2016).

A assistência a vítima de violência sexual é ancorada na lei nº 12.845 de 1 de agosto de 2013, que garante atendimento integral, na Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual de 2015, na Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes de 2014, entre tantas outras. Todavia, as vítimas necessitam de um atendimento holístico, com escuta ativa e sem julgamentos, e não apenas baseado em protocolos, uma vez que, o estabelecimento do vínculo é peça chave para a vítima aderir ao tratamento. (BRASIL, 2014, 2015)

O atendimento da vítima de violência sexual resume-se no acolhimento multidisciplinar, seguido da profilaxia de IST/HIV, prevenção/interrupção da gravidez indesejada e aplicação de vacina ou imunoglobulina para Hepatite B. Durante o atendimento também se é solicitado alguns exames laboratoriais, como o teste rápido de HIV1/2, Hepatites B e C e sífilis, além do exame hormonal Beta-HCG, para

detecção de gravidez. Orienta-se acompanhamento ambulatorial por 06 meses, assim como uso de preservativos durante o mesmo período. (BEZERRA *et al*, 2017)

Segundo Facuri, *et al*, (2013), a não adesão ao seguimento ambulatorial pelas vítimas de violência sexual é um problema recorrente. Alguns fatores explicam esse fenômeno, como o não entendimento do tratamento proposto, julgamento por parte da equipe multiprofissional, demora no atendimento, falta de privacidade e falta de escuta ativa, o que leva ao não estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde.

O estudo de Freitas, *et al*, (2017), destaca que os profissionais de enfermagem são os primeiros a entrar em contato com a vítima de violência sexual nos serviços de saúde. Fica evidente que a qualidade da assistência prestada por essa classe é um fator determinante para a adesão da paciente ao seguimento ambulatorial e tratamento profilático de IST.

Diante do exposto, algumas perguntas nortearam a presente investigação: Qual o perfil das vítimas? Quais as consequências que a violência poder gerar? Qual o papel do enfermeiro na assistência às vítimas de violência sexual? Qual é a qualidade da assistência prestada segundo a literatura vigente?

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é levantar o perfil das vítimas de violência sexual, as possíveis consequências que podem acomete-las, e descrever o papel da enfermagem na assistência às vítimas e discutir a qualidade da assistência.

3 MÉTODO

O estudo foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, realizada nos meses de março a setembro de 2021. As bases de dados foram Lilacs, Scielo, Bvsalud, revistas online de diversas faculdades do território brasileiro e sites governamentais, considerando o período dos últimos 16 anos. Foram encontrados 121 artigos e 26 foram os escolhidos por apresentarem relação com o

objetivo do trabalho, Normas técnicas do Ministério da Saúde e dados levantados pelo IPEA e pela ONU. Foram utilizados os descritores: enfermagem, violência sexual e assistência. Em conjunto e separadamente.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil das vítimas de violência sexual

É necessário saber o perfil das vítimas de violência sexual para compreender a violência e a população mais afetada. Entender esse ato social promove o raciocínio crítico o saber aprofundado acerca do tema. Por meio destas informações é possível avaliar o problema através de perspectivas mais amplas, fugindo do banal, que é a violência em si e observando as causas estruturantes desse fenômeno.

As vítimas são majoritariamente mulheres (94,65%), com a faixa de idade predominante de 12 a 18 anos, a ampla maioria é solteira e o perfil escolar predominante é ensino fundamental completo. (TRIGUEIRO *et al*, 2015)

Quanto ao local, (39,30%) dos casos ocorreram nas residências na região metropolitana, em seguida estão as vias públicas (35%). Os crimes ocorreram durante o período da noite e madrugada, entre as 19 horas e 7 horas da manhã. Foi constatado que a maioria dos abusos foi praticado por desconhecidos. (TRIGUEIRO *et al*, 2015)

4.1.1 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual tem impactos na saúde reprodutiva da mulher, como em casos de gravidez indesejada, cujo o risco está entre 0,5 e 5% considerando alguns fatores como a aleatoriedade da violência em relação com período do ciclo menstrual, e se a violência é crônica ou pontual. (TRIGUEIRO *et al*, 2015).

Ainda no âmbito da saúde reprodutiva, a violência sexual pode trazer agravos, como a dor pélvica crônica, lesões da mucosa oral, vaginal e anal, arranhões, dor no baixo ventre, edemas e IST. A infecção mais preocupante é sem dúvida o HIV, entretanto as chances de contaminação pelo vírus da AIDS giram em torno de 1%. A IST mais recorrente por violência sexual é a vaginose bacteriana (19,5%) (MATTAR *et al*, 2007)

Sabe-se que a violência sexual afeta a saúde mental por ser um evento traumatizante. Muitas complicações são possíveis, como a depressão, síndrome do estresse pós-traumático, solidão, fobias, medo da morte, ansiedade, uso de drogas ilícitas, pesadelos, transtornos do apetite e suicídio. (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010; MATTAR *et al*, 2007)

A violência sexual também gera repercussões no âmbito social, como abandono escolar, absenteísmo, separações, prostituição, abandono do lar etc., fazem parte dos problemas psicossociais que envolvem a violência sexual. (MATTAR *et al*, 2007)

4.2 O papel do enfermeiro na assistência à vítima de violência sexual

4.2.1 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Está vigente desde 2003 a lei 10.778 que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de suspeita de violência contra a mulher. A notificação compulsória é um instrumento importante para o combate da violência. Através da notificação, o poder público toma conhecimento do problema e pode organizar políticas e alocar recursos para solucionar essa agrura. (SANTOS *et al*, 2018)

A notificação também é prerrogativa do enfermeiro, porém muitos profissionais não fazem uso desse instrumento. Esse ato de omissão contribui para a subnotificação dos casos e por conseguinte, a perpetuação do problema em nossa sociedade. São muitos os fatores que levam o enfermeiro a não notificar o ocorrido. Alguns profissionais simplesmente desconhecem a obrigatoriedade do documento, outros não conseguem coletar dados suficientes para preencher o documento devido a falta de colaboração por parte das pacientes. Há também aqueles que tem receio de envolver-se com os casos de violência por temer retaliação por parte do agressor. Existem ainda, os profissionais que não utilizam a notificação por falta de consentimento da vítima. Entretanto, a anuência do paciente não é necessária. (SILVA; RIBEIRO, 2020; AQUINO; PASSOS, 2018)

É importante destacar que a notificação é diferente do boletim de ocorrência, pois não é um objeto de denúncia. A notificação é um instrumento de proteção, não de punição. É utilizada para registrar e sistematizar os dados de saúde, possibilitando

reunir informações que podem vir a ser úteis para definir políticas públicas de promoção e prevenção da violência. (FREITAS *et al*, 2017)

4.2.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO BIOMÉDICO

O Ministério da Saúde padronizou a assistência à vítima de violência sexual, através de algumas normas e protocolos, como a Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual e na Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres. A conduta de toda a equipe multiprofissional é direcionada por esses protocolos. (HIGA *et al*, 2008)

4.2.2.1 Acolhimento

O acolhimento é a etapa inicial da assistência, porém deve ser adotado ao longo de todo atendimento e de preferência por toda a equipe multiprofissional ligada ao caso. Pois quando falamos em acolhimento, estamos nos referindo a um conjunto de atos e comportamentos (PAULA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019; OLIVEIRA; EMANUELLE; BARRETO, 2019)

O cuidar da enfermagem na dimensão do acolhimento refere-se à humanização da atenção através de um conjunto de medidas, posturas e ações. Especificamente, na enfermagem, significa compreender o indivíduo na sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade e silenciar-se nos momentos necessários. (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010)

Deve-se frisar que o acolhimento de enfermagem é mais que meras afinidades entre as vítimas e os profissionais no cuidado de saúde, não se tratam de uma semelhança de prestação de serviço, o acolhimento é uma relação de humanização do atendimento, da escuta ativa e individualizada. O cuidado de enfermagem tem um significado ímpar, e não é somente representado por procedimentos técnicos e elaborados, mas também por boas atitudes, como um toque, um sorriso, um abraço. (MACHADO; FREITAG, 2021)

4.2.2.2 Anamnese

A anamnese consiste no levantamento de alguns dados: identificação pessoal, antecedentes obstétricos e ginecológico, identificação do risco de gravidez, IST/HIV e relato do ocorrido. A entrevista deve ser feita com a utilização de linguagem clara, perguntas objetivas, respeitando o direito do paciente de manter silêncio e não responder perguntas e relatar ou não o ocorrido. Vale ressaltar que mulheres virgens possuem maior chance em relação às demais para contrair HIV, devido ao rompimento do hímen. (HIGA, *et al* 2008; REIS *et al*, 2010)

O enfermeiro deve avaliar o aspecto físico geral do paciente, presença de lesões, estado emocional e nível de consciência. Em alguns casos o agressor se utiliza de drogas ilícitas para subjugar as vítimas. Nesses casos é necessário aguardar que o efeito cesse para dar continuidade no atendimento. (HIGA *et al*, 2008)

4.2.2.3 Exames Laboratoriais

O enfermeiro possui autonomia para solicitar os exames laboratoriais necessários na ocorrência de VS. São solicitados testes para sífilis, hepatite b e c, HIV1/2, Clamídia, trichomonas vaginalis, HPV e gonorreia. O teste para averiguação de possível gravidez deve ser feito na admissão e posteriormente repetido durante o seguimento ambulatorial. Ocasionalmente podem estar indicados exames como radiografias, ultrassonografia e tomografia. (FAUNDES *et al*, 2006)

4.2.2.4 Tratamento

Uma das dificuldades no atendimento às pessoas em situação de violência sexual é a barreira formada pela própria vítima que, constantemente, é acompanhada de medo, insegurança, vergonha, constrangimento, o que é um grande empecilho para o atendimento. (TRIGUEIRO *et al*, 2015)

O médico da admissão ou pediatra (em casos abaixo de 12 anos) irá prescrever a profilaxia contra IST/HIV, contracepção de emergência e cuidados para lesões físicas. Cabe a enfermagem realizar essas prescrições. Entretanto, a assistência de enfermagem pode anteceder a qualquer prescrição médica, para que a administração

de medicamentos seja feita na intenção de diminuir riscos. (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010)

A recomendação é que o paciente seja encaminhado para o serviço de saúde em até três dias para dar início ao tratamento, visto que, não existem evidências de que amparem a indicação após esse período. Portanto é imprescindível que todos os profissionais da unidade tenham conhecimento sobre a legislação, pois em muitos casos a assistência foi negada por falta do boletim de ocorrência, o que é um equívoco. (OLIVEIRA *et al*, 2005; BEZERRA *et al*, 2017; CANDELLA 2011)

Sabe-se que a violência sexual pode deixar diversas sequelas psicológicas à pessoa vitimada, como distúrbios do sono e alimentação, depressão, estresse pós-traumático, uso abusivo de substâncias, síndrome do pânico, entre outras. Muitas das vítimas podem necessitar de apoio e saúde mental para lidar com esses problemas, entretanto, se não comparecerem ao serviço ambulatorial podem desenvolver sequelas a longo prazo. (TRIGUEIRO *et al*, 2018; MATTAR, 2007)

Para que o paciente não evada ao tratamento proposto, é necessário a criação do vínculo entre profissional e paciente. Isso só é possível com a existência da empatia. A empatia pode ser definida como a capacidade de colocar-se no lugar do outro, possibilitando a compreensão do que o outro está sentido, com a meta de assisti-lo de forma eficaz. (MOTA; AGUIAR, 2020)

É importante destacar que as pacientes devem ser informadas, sempre que possível sobre o que está sendo realizado em todas as etapas do atendimento e a importância de cada medida. O profissional deve prezar pela autonomia, acatando-se a recusa por algum procedimento. (SALDANHA, 2014)

4.3 Qualidade da Assistência de Enfermagem

A qualidade da assistência prestada as vítimas de violência sexual têm relação direta com a adesão ao tratamento/seguimento ambulatorial. Diante desse fato, fica evidenciado que o enfermeiro possui papel fundamental para a adesão da vítima ao tratamento, uma vez que, é o profissional responsável pelo acolhimento, etapa inicial da assistência. (HIGA, *et al*, 2008)

Os cursos de graduação e pós graduação abordam pouco o tema da violência sexual, acarretando uma carência de conhecimento e despreparo dos profissionais para o atendimento dessa demanda. Tal despreparo acaba por gerar angústia nas

vítimas de violência sexual, que já estão em situação de sofrimento e muitas vezes são revitimizadas no ambiente hospitalar. Por conseguinte, muitas delas não aderem ao tratamento proposto e nem retornam nas consultas agendadas. Devido a isso, algumas vítimas podem desenvolver sequelas que irão acompanhá-la até o resto de suas vidas. Essa possível sequela acarretará na diminuição da qualidade de vida por parte da vítima, além da oneração do sistema público de saúde, por um problema que, poderia ser evitado com uma boa assistência. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011; BEZERRA *et al*, 2017; TRIGUEIRO *et al*, 2018)

4.3.1 SIGILO

No estudo de Trigueiro, *et al*, (2018) muitas mulheres relataram sofrer constrangimento perante os profissionais de saúde durante a realização dos exames médicos. Segundo as pacientes, a solicitação dos exames continha o motivo de sua realização, ou seja, os profissionais responsáveis pela coleta saberiam que a vítima sofrera VS.

Foi identificado que, em muitas unidades, as mulheres não possuíam um local adequado para o atendimento, o que resultava em constrangimento e falta de privacidade por parte da vítima. O Ministério da Saúde preconiza um local reservado para esse tipo de atendimento e sem nenhuma indicação do tipo de atendimento que está sendo realizado, para manter a descrição e preservar o direito de sigilo ao paciente. (VILLELA *et al*, 2011)

4.3.2 FOCO NA ASSISTÊNCIA TRADICIONAL

Uma das principais queixas das pacientes de VS foi a predominância de uma assistência medicalizada, com ênfase no modelo biomédico e desvalorizando medidas de caráter preventivo. O distanciamento dos profissionais afeta as relações de afeto com o paciente e pode comprometer a adesão da vítima ao tratamento. (BEZERRA *et al*, 2017)

Segundo (MORAIS, 2010) dominar os protocolos técnicos é essencial para uma assistência de qualidade, entretanto as vítimas de VS precisam de mais do que a simples aplicação de protocolos. Em seu artigo, a autora defende outros tipos de

abordagem, como o cuidado na dimensão do acolhimento e o acolhimento na dimensão humanizada. Ambas as abordagens defendem o olhar holístico para com o paciente, através da escuta ativa, exercício do sigilo, se eximindo de julgamentos e oferecendo atenção de um modo geral.

4.3.3 ABORTAMENTO

A OMS define o abortamento como a interrupção da gravidez até a 22ª semana, havendo o produto da concepção um peso inferior a 500g. Segundo o Código Penal Brasileiro, em seu inciso II do artigo 128 de 1940, não é crime e não se pune o abortamento praticado por médico quando a gravidez é resultante de VS. (DREZETT; PEDROSO, 2012)

Nos casos de gravidez decorrente de violência sexual, a assistente social presta o atendimento, orientando sobre o procedimento, direitos e responsabilidades da mulher ou representante legal. A solicitação para realizar o aborto deve ser redigida de próprio punho e a recomendação de abertura de um boletim de ocorrência. Após isso, a mulher é atendida por uma psicóloga, um enfermeiro e um médico. (BEZERRA *et al*, 2017)

Muitos enfermeiros fazem uso do direito da objeção de consciência e optam por não participarem do procedimento, pois são contra a prática, muitas vezes devido a valores religiosos. Alguns profissionais deixam valores religiosos prevalecerem sobre a ética profissional e acabam por julgar a vítima, a considerando culpada em algum aspecto, pela violência sofrida. Essa atitude é percebida pelas pacientes, que se sentem constrangidas e acabam por não aderir ao tratamento. (BEZERRA *et al*, 2017; REIS *et al* 2010)

4.3.4 REPETIÇÃO A HISTÓRIA

Como já supracitado, o atendimento da vítima de violência sexual é feito por uma equipe multiprofissional, portanto, é comum que as vítimas sejam sujeitadas a repetir o ocorrido nos serviços de saúde diversas vezes. Essa prática constrange a paciente, que já traumatizada, se vê obrigada a reviver a violência e pode em última instância pode abandonar o tratamento. Para evitar que isso ocorra, os serviços de

saúde devem utilizar um prontuário único que possa sintetizar e sistematizar as informações específicas de todos os profissionais que estão envolvidos no atendimento. (CANDELLA, 2011)

5 DISCUSSÃO

Diante dos resultados é possível afirmar que o processo de assistência às vítimas de violência possui padronização, porém ainda é muito falho. Esse quadro pode ser explicado por uma latente falta de preparo dos profissionais envolvidos no atendimento, por múltiplos fatores. A questão mais gritante é a falta de abordagem do tema nos cursos de formação. (BARALDI *et al*, 2012)

A atenção humanizada foi bem destacada, pois é por meio dela que é possível criar vínculos com o paciente e atenuar seu sofrimento psíquico, deixando-o confortável durante todo o atendimento. Entretanto a prática não é corriqueira em todos os serviços de saúde. Muitos profissionais preferem manter distanciamento e limitar a assistência ao âmbito técnico determinado por protocolos. (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010)

O abandono do tratamento, abdição dos retornos e falta de seguimento de um modo geral, é tema de preocupação. A falta de conhecimento acerca do tema, principalmente por parte do enfermeiro, responsável pelo atendimento inicial à vítima de VS, é um fator determinante para as altas taxas de não adesão ao tratamento. (TRIGUEIRO *et al*, 2018)

Observou-se que a demora no atendimento tem sido uma queixa frequente das pacientes, muitas até desistiram da assistência devido a tamanha demora. Nessa perspectiva, alguns estudos chegaram à conclusão de que o atendimento as vítimas de VS deve ser imediato e não deve ultrapassar três horas. (TRIGUEIRO *et al*, 2017)

A falta de conhecimento do enfermeiro também corrobora para que o problema da violência não seja solucionado. Pois foi constatou-se que, a falta de domínio sobre a legislação vigente provoca a subnotificação dos casos. Devido a isso, o poder não fica ciente da real dimensão do problema e não toma as devidas medidas para combater a violência sexual. (SANTOS *et al*, 2018)

Através dos dados de (TRIGUEIRO *et al*, 2015) é possível determinar um perfil das principais características das pessoas afetadas pela violência sexual. As

características mais comuns são mulheres jovens, solteiras e com baixo nível de instrução. A fator da etnia não foi abordado no estudo, entretanto é possível concluir que a maioria das vítimas pertence a raça negra, pois é a etnia com menos acesso a educação devido a problemas estruturantes que podem ser entendidos através da análise do processo histórico brasileiro, considerando variáveis como a escravidão, que durou cerca de quatro séculos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual é um problema de dimensões globais e pode causar danos irremediáveis para as vítimas. O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência da violência, portanto deve estar preparado para exercer suas funções. Salienta-se uma maior abordagem do tema nos cursos de graduação e pós-graduação e a oferta de educação continuada nas unidades de saúde. O intuito é fornecer uma capacitação melhor para esse atendimento em específico, pois muitos profissionais admitiram a falta de um arcabouço teórico para lidar com os pacientes.

Há pouca produção acadêmica sobre violência sexual voltada para a ótica da enfermagem, não há muitos trabalhos atuais e grande parte dos artigos possuíam referências em comum, o que acaba limitando a compreensão do problema. Dessa forma, destaca-se a necessidade de mais engajamento sobre o tema por parte dos enfermeiros para aumentar a produção de trabalhos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Rodrigo Cesar de Abreu; PASSOS, Maria Nazaré de Souza dos. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na atenção básica. **Estácio Saúde**, volume 7, número 2, 2018)

BARALDI, Ana Cyntia Paulin *et al.* Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 12 (3): 307-318 jul. / set., 2012.

BEZERRA, Juliana da Fonseca *et al.* Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 31(1): 1-12, jan./mar., 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes** : norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 124 p. : il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 6)

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 – DF, 1ª edição, 2015.

CANDELLA, Barbara Adriane. **Papel da enfermagem no atendimento a mulher vítima de violência sexual**. 2011. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em enfermagem) – Fundação Educacional do Município de Assis. Assis, 2011. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0811250325.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2021, 16:13

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. **Cienc.Cult.** vol.64 no.2 São Paulo Apr./June 2012.

FACURI, Cláudia de Oliveira *et al.* Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(5):889-898, mai, 2013.

FAUNDES, Anibal *et al.* Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(2): 126-35.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017.

HIGA, Rosângela *et al.* Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2008.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada & Fórum de Segurança Pública – IPEA. **Atlas de violência 2018**. Rio de Janeiro, junho 2018.

MACHADO, Liandre Padilha; FREITAG, Vera Lucia. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e33210212595, 2021.

MATTAR, Rosiane. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):459-464, fev, 2007.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 155-60.

MOTA, Juliana Arrais; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Nursing**, 2020;23 (262): 3648-3651.

NETA, Rosa Amélia Dias Batista *et al.* Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia. **Revista Ciência Plural**. 2020; 6(3):123-136.

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

OLIVEIRA, Eleonora Menucci de *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev Saúde Pública**, 2005;39(3):376-82.

PAULA, Scheila Schaidt de; FERREIRRA, Wellington Fernando da Silva; OLIVEIRA, Edina Correia de. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **REVISTA JURÍDICA UNIANDRADE** (ISSN 1806-6771).

REIS, Maria José dos *et al.* Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul-ago 2010.

SALDANHA, Bruna Lopes. **A enfermagem e o cuidado à mulher vítima de violência sexual**. 2014. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.
Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/4819>. Acesso em: 21 de julho de 2021, 13:27

SANTOS, Silvana Cavalcanti dos *et al.* Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, maio/agosto 2018 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 set-out; 64(5): 919-24.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patricia Mônica Ribeiro. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery** 24(4)2020.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Não adesão ao seguimento laboratorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(1): e 6490015.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de referência. **Cogitare Enferm.** 2015 Abr/jun; 20(2):249-56

VILELLA, Wilza Vieira *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.1, p.113-123, 2011 Vol. 30. N. 1 (2019).

World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: **prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.** 2013;57