

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

Juliana Santos e Santos¹; Kelly Mendes Rios¹; Rayara Barreto Reis¹; Sebastião Edmilson O. Teixeira²

RESUMO

Introdução: A violência sexual é qualquer ação ou tentativa que vise à realização do ato sexual ou qualquer outra forma de agressão à sexualidade da vítima, como condutas que a forcem a presenciar, manter ou participar de relações sexuais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi compreender como ocorre a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os artigos foram selecionados nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e BDEF – Base de dados de Enfermagem, nos idiomas espanhol, inglês e português. **Resultados:** Foram encontrados 100 artigos, entretanto 91 foram excluídos, por duplicidade, fugirem do tema ou não estarem dentro do recorte temporal de dez anos utilizado no estudo. Restaram 9 artigos. Os principais fatores associados à preponderância da violência sexual, encontrados nos resultados do estudo, estão fortemente ligados aos determinantes sociais, como: nível de escolaridade, raça/cor, idade e situação demográfica. **Conclusão:** Conclui-se que as vítimas de violência sexual não recebem os cuidados necessários nem as orientações adequadas para lidar com a situação traumática que enfrentam. Identifica-se a necessidade de aprimoramento na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, bem como uma abordagem mais humanizada e empática no atendimento às vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Violência Sexual. Abuso Sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence is any action or attempt, to consolidate the sexual act or another way that affects sexuality, such as behaviors that embarrass the victims and force them to witness, maintain and participate in sexual relations. **Objective:** The objective of this study was to understand how nursing care for women victims of sexual violence occurs in Brazil. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. The articles were selected from the following databases, which are part of the (VHL) Virtual Health Library: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Science), BDEF – Database of Nursing and COLLECTION SUS. in Spanish, English and Portuguese. **Results:** 100 articles were found, however 91 were excluded due to duplicity, straying from the theme and not being within the ten-year time frame used in the study, remaining 9 articles. Discussion: The main factors associated with its preponderance, found in the results of the study, are strongly linked to social determinants such as: level of education, race/color, age, and demographic situation. **Conclusion:** It is concluded that victims of sexual violence do not receive the necessary care or adequate guidance to deal with the traumatic situation they face. There is a need for improvement in the education and training of nursing professionals, as well as a more humane and empathetic approach in caring for victims of sexual violence.

Keywords: Nursing assistance. Sexual Violence. Sexual abuse.

¹ Discentes do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre (UNIFAN-BA).

² Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre, Feira de Santana – Bahia.

INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) é tida como qualquer ação ou tentativa, afim, de consolidar o ato sexual ou outra forma que atinja a sexualidade, como condutas que constroem as vítimas e as forcem a presenciar, manter e participar de relações sexuais, a exemplo: o tráfico sexual de mulheres e estupros. Define-se estupro quando há penetração mediante coerção física ou de outro caráter, da vulva vaginal ou ânus, com o pênis, outras partes do corpo ou a utilização de objetos¹.

A repercussão da violência pode causar lesões físicas, prejuízos psíquicos como transtorno de estresse pós-traumático, depressão ou morte. A violência se constitui como problema de saúde pública por gerar números de mortes significativos todos os anos, sejam eles homicídio ou suicídio².

No ano de 2019, no Brasil, segundo o resultado da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, foram evidenciados os dados estatísticos de que cerca de 29,1 milhões de pessoas sofreram com violência física e/ou sexual e agressões psicológicas, sendo que, 19,4% foi o percentual de mulheres que sofreram com algum tipo de violência. O predomínio ocorre na faixa etária de 18 a 29 anos, visto que mulheres negras (20,6%) e pardas (19,3%), afligem-se com mais tipos de violência do que as de cor branca (16,6%). Os dados encontrados são mais predominantes quando se é comparado com a população que obtém uma menor renda (22,5%) com os de renda igual ou superior a 5 salários-mínimos (16,6%)³.

O uso de álcool, drogas, dependência financeira, fatores socioeconômicos, grau de escolaridade além da questão de gênero infiltrado na sociedade sob a ótica da desigualdade do homem em relação a mulher são em grandes partes fatores desencadeantes para as tipificações de violência sofrida pelas mulheres².

O Ministério da Saúde (MS) como forma de combate à violência sexual, estabeleceu de modo Intra e intersetorial, ações articuladas com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres no âmbito do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres^{4,5}.

A Lei no 11.340 Maria da Penha caracteriza as formas de violência, bem como, estabelece punição nas tipificações dos crimes e nos procedimentos policiais e jurídicos².

O abuso sexual resulta em grandes impactos na vida das mulheres violentadas, as sequelas são de caráter físico, psíquico e social. A assistência voltada às mulheres, ocorre em todos os níveis de atenção em saúde, de forma multiprofissional e intersetorial (saúde, segurança pública, assistência social) visando um cuidado integral⁶.

No âmbito da saúde, o primeiro contato dessas mulheres, são com um profissional de enfermagem. Eles realizam assistência integral como atendimentos clínicos direcionados para tratamento das lesões, administração das medicações antirretrovirais (ARV), e a anticoncepção de emergência (AE) para prevenção de IST's e gravidez indesejada⁶. Cabe a estes profissionais ofertar um acolhimento, imparcial, não cabível de preconceitos, sem críticas, além de assegurar a privacidade das pacientes⁷.

Embora o serviço de urgência e emergência seja o primeiro contato com as vítimas, é na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que o enfermeiro (a) terá um momento apropriado para identificar precocemente a hostilidade cometida à vítima. No entanto a falta de informação e capacitação profissional durante a graduação concomitante com a escassez dos cursos de capacitação faz com que o atendimento prestado seja inadequado⁷.

Cada caso suspeito ou confirmado deve ser obrigatoriamente notificado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Contudo, a falta de conhecimento sobre esta norma faz com que os casos sejam subnotificados, o que acarreta a percepção de que há a redução da violência contra as mulheres no Brasil (VCM)⁷. O objetivo deste estudo foi compreender como ocorre a assistência de enfermagem as mulheres vítimas de violências sexuais no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, no qual procurou-se destacar as principais ideias contidas nas publicações selecionadas que são alusivo a assistência do profissional enfermeiro às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil. A amostra utilizada neste estudo foi composta por artigos publicados entre os anos de 2014 e 2023 nos idiomas espanhol, inglês e português, disponíveis na íntegra e disponibilizados de forma gratuita.

Os artigos foram selecionados nas seguintes bases de dados, que constam na (BVS) Biblioteca Virtual em Saúde: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde), BDEF – Base de dados de Enfermagem e COLEÇÃO SUS. Como critérios de exclusão foram descartados artigos duplicados na base de dados e artigos cujos o título/resumo não corresponderam ao tema norteador. As buscas foram realizadas no período de 03 de abril a 29 de maio de 2023.

Para formulação desta revisão integrativa foram eleitos os artigos correspondentes aos resultados dos seguintes descritores, combinados com operadores booleanos de pesquisa: (assistência de enfermagem) OR (atendimento de enfermagem) AND (violência sexual) OR (abuso sexual) AND (Brasil).

Para análise dos dados foi usado o método da análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016), consiste em abordar a informação a partir de um roteiro específico, dividido em três etapas que foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações. Iniciando com a pré-análise, onde foi feita a seleção dos artigos através da análise dos títulos. Em seguida foi realizada uma leitura de todos os resumos recuperados. Aqueles que apresentaram relação íntima com o objeto deste estudo foram selecionados e contabilizados. Logo após iniciou-se a leitura integral dos artigos selecionados. Na exploração do material, foi feita a leitura e formação das categorias de análise e por fim o tratamento dos resultados e a interpretação, onde os resultados obtidos foram interpretados facilitando a finalização da pesquisa⁸.

Os artigos selecionados foram catalogados em um quadro com os nomes dos autores, ano de publicação, metodologia e objetivo dos estudos e conclusão. Para análise os artigos foram lidos, organizados e os dados analisados através de categorias estabelecidas conforme proposto no objetivo.

Este estudo respeitou a Lei 9.610/1998 de Direitos Autorais por se tratar de uma revisão de materiais já publicados, foram citados todos os autores dos artigos publicados⁹. Foi construído um quadro para a coleta de informações dos artigos selecionados, ela é composta pelos

seguintes itens: ano/local, autores, revistas, objetivo e principais resultados.

RESULTADOS

Foram encontrados 100 artigos, sendo (n=50) Lilacs; (n=44) BDEF; (n=3) MEDLINE; (n=3) COLEÇÃO SUS. Inicialmente, a seleção dos artigos foram realizadas quanto a compatibilidade com a ideia da pesquisa, visando atingir o objetivo proposto do estudo. Foram excluídos 78 artigos pelo título, resultando em 22 artigos, 10 artigos foram desconsiderados após aplicar o recorte temporal de dez anos proposto no presente estudo, apenas 1 artigo foi excluído por duplicidade, após os análise completa do material 2 foram excluídos dos por fugirem do tema, restante 9 artigos para compor a presente pesquisa, visto que todos cumpriram os critérios de elegibilidade para o estudo.

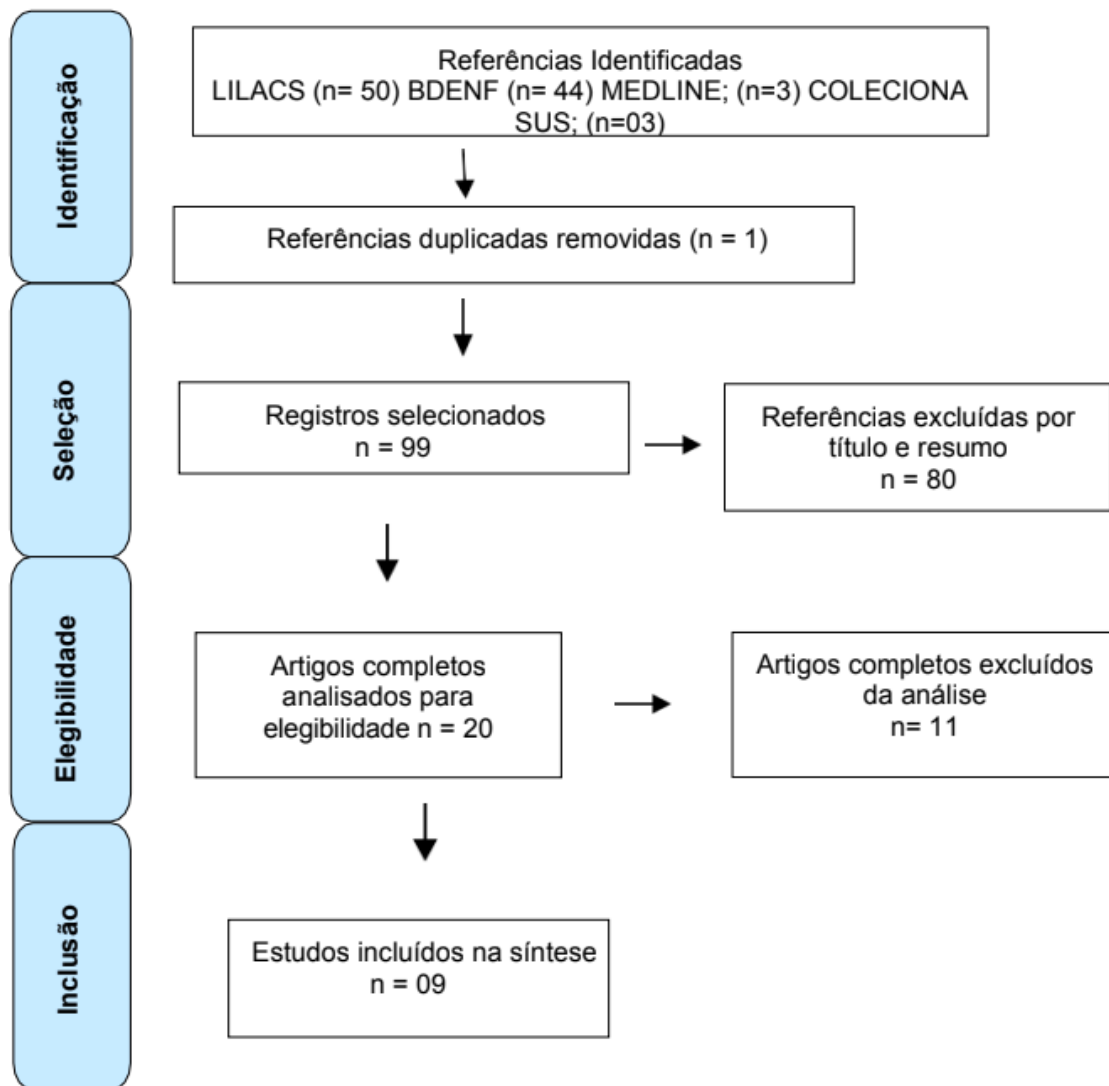
Após a leitura dos objetivos e conclusão/considerações finais de cada artigo foi identificado que todos os 09 estudos obtidos no resultado da análise, correspondem ao objetivo da presente revisão integrativa. A análise dos dados encontrados tem por finalidade evidenciar como ocorre a assistência do profissional enfermeiro às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil. Através da tabela a seguir é possível se ter uma melhor percepção da análise dos achados dos autores de cada estudo.

Após análise dos resultados, foi possível classificar em 2 categorias: perfil das mulheres vítimas de violência sexual; assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual.

DISCUSSÃO

A violência sexual (VS) contra mulher, é um grave problema de saúde pública e de causa multifatorial^{2,19,20}. Além de sua prevalência gerar variados impactos e sequelas na vida das vítimas, como lesões físicas, danos psíquicos, infecção por IST's e gravidez indesejada^{14,17,18}. Os principais fatores associados a preponderância desta, encontrados nos resultados do estudo, estão fortemente ligados aos determinantes sociais como: nível de escolaridade, raça/cor, idade e situação demográfica.

Fluxograma: Etapas de seleção dos artigos



Quadro – Descrição dos artigos e os seus principais resultados.

AUTOR/A NO	LOCAL	DELINEAMENTO	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES
SANTOS <i>et.al.</i> , 2022	Revista: Cogitare Enfermagem	Estudo qualitativo exploratório-descritivo	Conhecer as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual.	O estudo demonstra, as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros, a importância da adoção de protocolos e as dificuldades encontradas no seu desenvolvimento como sobrecarga de trabalho da equipe, excesso de documentação a ser preenchida e etc.
SANTOS <i>et.al.</i> , 2021	Revista: Enferm. foco	Estudo exploratório-descritivo	Conhecer as adaptações realizadas pela enfermagem para o atendimento às mulheres em situação de violência devido a pandemia da COVID-19.	O distanciamento social decorrente da pandemia de SARS-CoV-2 resultou na diminuição dos atendimentos as mulheres vítimas de violência sexual no ambiente externo. Por outro lado, verificou-se maior incidência no número de abuso sexual por pessoas da família ou que tinham relação de afetividade com a vítima.
LEAL, <i>et.al.</i> , 2021	Revista PLoS One	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Avaliar a qualidade do atendimento a pessoas em situação de violência sexual nos serviços de saúde, identificando indicadores positivos e negativos e sugerindo soluções.	O atendimento prestado se dá através da tríade Estrutura-Processo-Resultado, além de uma formação profissional adequada. A presença de folhetos, cartazes e material informativo sobre o tema nas unidades de saúde seria um forte aliado para diminuir o silêncio das pessoas em situação de abuso sexual.

AUTOR/A NO	LOCAL	DELINEAMENTO	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES
COSTA, <i>et.all.</i> , 2018	Rev. enferm. UERJ	Estudo descritivo, quantitativo.	Analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência.	Verificou-se o enfrentamento das mulheres que sofrem violência sexual através de 4 focos: no problema, na emoção, na emoção e religião e na emoção e problema. O foco problema é a forma que as mulheres enfrentam a situação, no intuito de sair dessa vivência, nesse momento é necessário o apoio familiar. Dá-se destaque ao foco religião que através das crenças as vítimas buscam refúgio do problema.
TRIGUEIRO, T. H. <i>et al.</i> , 2017	Esc. Anna Nery. Rev. de enfermagem.	Estudo de abordagem qualitativa.	Compreender as ações do cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual.	A compreensão do cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual permitiu evidenciar o sofrimento psíquico traduzido pelo medo de o estupro acontecer novamente, de ter contraído IST's e de manter relações sociais e afetivo-sexuais.
CORTES; PADOIN, 2016	Esc. Anna Nery. Rev. de enfermagem.	Pesquisa qualitativa.	Apreender as motivações da ação da enfermeira ao cuidar de mulheres em situação de violência.	Ampliar o olhar para a forma como o cuidado é prestado em serviços de urgência e emergência. As enfermeiras indicaram que a assistência é focada nas manifestações da doença, estes são desafios a serem superados, pois, é necessário ampliar o foco do cuidado para o sujeito em sua situação singular.

AUTOR/A NO	LOCAL	DELINEAMENTO	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES
SILVA <i>et al.</i> , 2015	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Estudo documental	Delinear o perfil dos agressores usuários de drogas ilícitas e das vítimas, e identificar as formas de violência denunciada na Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres.	A violência sexual é um grave problema de saúde pública, que necessita de um olhar diferente dos órgãos governamentais, bem como a formulação de estratégias para o seu enfrentamento. Quanto aos profissionais de saúde, evidenciou-se a indispensabilidade dos enfermeiros (a) no cuidado e acolhimento das vítimas.
SANTOS; SIMÕES; PENNA, 2014	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Descritivo, exploratório na abordagem quantitativa.	Caracterizar e analisar o perfil sociocultural das mulheres que vivenciaram violência sexual que foram atendidas numa unidade de referência vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.	De acordo com o estudo os determinantes sociais: gênero, raça/etnia e classe social estão relacionados com a violência. As mulheres mais jovens são as mais acometidas devido a estética corporal. Já a assistência foi identificada como não holística em que os profissionais não possuem o devido preparo para o atendimento e orientações às vítimas.
SANTOS, <i>et al.</i> , 2014	Rev. baiana enfermagem.	Exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa.	Descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em Vitória da Conquista (BA).	Os profissionais não estão devidamente capacitados para prestar atendimento às vítimas. A falta de capacitação resulta no déficit no atendimento e direcionamento incorreto das vítimas as demais redes de apoio.

Nos resultados encontrados, no que diz respeito a perpetradores da agressão sexual, não foram delimitados apenas aos desconhecidos, mas, aos parceiros íntimos, ex-parceiros, conhecidos ou outros vínculos próximos as vítimas^{11,14,17,20,21}.

Há estudos que relacionaram a questão do gênero com o abuso sexual, qual vítima é violentada pelo fato de ser mulher. Esta relação de desigualdade sob o homem, é algo naturalizado historicamente em que a mulher deve obediência e submissão ao homem e a falsa percepção destes de que

detêm controle e pertencimento sobre os corpos das vítimas^{2,20-21}.

PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

No que tange o perfil das mulheres vítimas de violência sexual, embora os estudos selecionados apresentassem diferentes delineamentos, verificou-se a homogeneidade nas relações entre a faixa etária nos estudos realizados por ^{17,20,22,23} que pactuam em seus resultados. Ao afirmarem que as mulheres mais acometidas pela violência sexual estão com idade entre 18 e 39 anos. Uma das hipóteses para essa relação entre a idade e a violência pode ser explicado, devido a estética corporal^{15,23} a vulnerabilidade social e a dinâmica de vida das mulheres mais jovens com rotina noturnas, abuso no uso de álcool e/ou outras drogas^{21,23}.

Foi identificado em outro estudo²⁴ que a prevalência do abuso sexual na vida adulta pode estar relacionada com os transtornos alimentares, a vivência do abuso sexual sofrido na infância e ocorrido em âmbito familiar. Uma possível explicação para esta associação pode se dar ao sofrimento psíquico que os indivíduos acometidos por estas condições possuem, o que lhes configuram o status de fraqueza e insegurança que podem ser perceptíveis aos perpetradores.

A questão da orientação sexual, pode ser fator predisposto para o abuso ²⁴, pois, mulheres com opção sexual diferente de heterossexual e com início da vida sexual tardia, estão mais propensas a sofrerem violência sexual de qualquer natureza.

A associação entre orientação sexual e violência sexual, pode ser explicado devido ao preconceito sobre as chamadas minorias sexuais²⁵, estes podem ser acometidos pelas agressões sexuais em consequências devido a crença cultivada historicamente e enraizada na sociedade sobre superioridade da heterossexualidade sob as demais orientações sexuais, o que ocasionam os atos violentos.

As mulheres são acometidas constantemente por diferentes formas de violência sexual. São tipificações desta violência os toques indesejados, insinuações, comentários ofensivos ou constrangedores, exposição à pornográficos, sem consentimento da mulher^{2,20,21}. Uma hipótese para a prevalência do assédio sexual, está associado ao senso masculino em acreditar

que estas ações são mecanismos de sedução. Desse modo a cultura do assédio oriundos dos comportamentos machistas foi normalizada centrada na hierarquização do homem sob a mulher na ótica de inferioridade e submissão feminina.

Quanto a raça mais acometida pela violência sexual, os estudos são divergentes em seus resultados. Comumente as mulheres negras^{3,20}, ou com baixo nível de escolaridade estão associados ao predomínio destes tipos de abuso, no entanto, nos resultados dos estudos ficou constatado que as mulheres brancas e com nível de escolaridade médio e/ou superior são as mais afligidas pela violência sexual¹⁷. Uma hipótese, a essa associação pode ser vinculado ao fato de pessoas de cor branca ter mais oportunidades sociais em comparação as pessoas negras, o grau de escolaridade influencia na notificação dos casos, pois, tendo maior conhecimento de questões sociais, e éticos da sociedade, pessoas mais esclarecidas procuram por atendimento das redes intersetoriais dos serviços as mulheres em situação de violência, o que em contrapartida não acontecem com as pessoas com menor nível de escolaridade e menos favorecida em questões sociais o que acarreta em subnotificação dos demais grupos étnicos.

Quanto as incidências de violência sexual perpetradas por parceiros íntimos em ambientes domésticos, em análise dos estudos foi unanimemente concordantes os resultados entre os autores^{18,21,23,25}, quanto as mulheres que sofrem agressão por parceiros íntimos, estão diretamente associadas ao baixo nível de que escolaridade e a ausência de renda por parte da vítima.

Uma possível explicação a esta situação se dá a dependência financeira que a vítima possui do agressor, as mulheres deste cenário não denunciam a vivência da violência pois não podem prover a casa sem o auxílio financeiro dos seus parceiros e por proteção aos filhos, se os tiverem, o que põe a vítima em relação de submissão e inferioridade ao homem. Elas não procuram por ajuda nas redes de apoio, bem como não denunciam os episódios ocorridos, além de entenderem que reincidência do estupro conjugal são apenas as obrigações extraconjugais.

CONSEQUÊNCIA DA AGRESSÃO

No que tange as sequelas decorrentes da violência sexual, houve concordância nos resultados dos estudos^{22,23} ao afirmarem que impacta em todos as esferas de vida das mulheres. Pode-se justificar este fato, devido a exposição das vítimas a IST's (infecções sexualmente transmissíveis), gravidez indesejada, danos físicos externos e internos como lesão do canal vaginal, hemorragias e lesão anal, prejuízos à saúde mental como depressão, transtornos pós-traumáticos e ansiedade, e em casos mais acentuados o suicídio.

Os danos causados em decorrência da agressão sofrida, podem resultar em perda de autonomia da mulher, pois, após o vivido do episódio as vítimas podem desenvolver recuo social. A perda de autonomia¹⁴ pode estar associada com o medo que a mulher possui de sair sozinha para dar seguimento a sua vida cotidiana como ir ao trabalho, faculdade ou outros, ela passa depender de pessoas próximas e de sua confiança para acompanhá-las.

Os episódios de transtornos pós-traumáticos podem ser alusivos à violência sexual em si, concomitante com as agressões físicas e verbais sofridas no momento do abuso sexual em conjunto com uso de objetos como facas, tesouras e armas de fogo que os agressores podem utilizar com finalidade de coagir as vítimas. Comumente as mulheres acarretadas pela violência sexual, tem dificuldade em manter seus vínculos socioafetivo existentes ou fazer novos vínculos socioafetivo e iniciam o uso de álcool ou outras drogas como forma de refúgio do ocorrido.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual, foi identificada em alguns dos estudos como pouco resolutiva, voltada no modelo biomédico e que não oferece às vítimas o cuidado integral ou as orientações necessárias^{2,10,12,25}. Este fato pode ser explicado, devido à falta de preparo do profissional, durante a vivência da vida acadêmica ou falta de cursos de capacitações ofertados pelas unidades quais são prestadoras de serviços.

A falta de empatia concomitante com o julgamento pessoal acerca da situação pode resultar em um atendimento

centrado no modelo biomédico, qual o enfermeiro não realiza o acolhimento do paciente de maneira correta e presta a assistência apenas seguindo os protocolos conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, sem reiterar esta prática aos cuidados voltados a subjetividade e especificidades do sujeito.

Outra possível explicação pode ser associada a estrutura da unidade em conjunto com a falta de agilidade em atender a demandas alusivas as vítimas de violência sexual e os demais atendimentos da unidade, já que para estas situações não possui local exclusivo e uma equipe multiprofissional capacitada para prestar atendimentos a essa mulheres¹⁰.

No âmbito da UBS (unidade básica de saúde) o atendimento pouco resolutivo, prestado as mulheres em situação de violência conjugal o por pessoas próximos, pode ser explicado, devido ao vínculo que os profissionais cultivam com os usuários do serviço. Estes profissionais têm medo de realizar a notificação dos casos confirmados ou suspeito de abuso sexual, e ocorrer represália ao seguir o atendimento correto das vítimas.

No entanto, houve estudos com evidências positivas dadas ao atendimento realizado por estes profissionais^{6,18}. Uma hipótese a estes resultados, pode ser devido aos profissionais, que prestam a assistência de enfermagem de forma integrada, holística, uma assistência munida do acolhimento a vítima combinada com a escuta ativa.

Esses profissionais têm conhecimento acerca das redes intersetoriais que prestam atenção a essas mulheres e realizam as devidas orientações as vítimas acerca das redes de serviços a serem procuradas como a (DEAM) Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher e o IML (Instituto Médico Legal) assim como as explicam do período da coleta dos vestígios biológicos dos agressores, e as redes de apoio como O Programa Mulher, viver sem violência e Casa da Mulher Brasileira.

O atendimento de enfermagem prestado seguindo os protocolos conforme estabelecidos pelo ministério vigente, combinado com a qualificação profissional e voltado para além das manifestações clínicas da paciente, centrado no modelo biopsicossocial, qual se atenta a especificidade e subjetividade do sujeito, torna assistência de enfermagem humanizada. E faz com que aja

continuidade da assistência prestada a essas mulheres, pois, acolhida e orientada da maneira correta as mulheres que foram acometidas pela violência sexual tendem a seguir com o tratamento proposto pela equipe afim de prevenir as sequelas subsequentes.

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no atendimento às mulheres em situação de violência sexual, e a adoção de protocolos, especialmente o acolhimento, é destacada como uma conduta importante. O acolhimento, aliado à privacidade da mulher, agilidade no atendimento e trabalho em equipe multidisciplinar, contribui para a qualidade da assistência prestada. No entanto, algumas dificuldades são identificadas, como a sobrecarga de trabalho da equipe, excesso de documentação e falta de articulação entre os serviços envolvidos. Além disso, há uma necessidade de priorizar o atendimento às vítimas nos órgãos judiciais responsáveis.

Um dos pontos identificados é a falta de qualificação profissional, o que gera insatisfação no atendimento prestado. A falta de um treinamento específico é apontada como justificativa para essa deficiência, levando as enfermeiras a enfrentarem dificuldades no manejo dessas situações, inclusive na execução dos protocolos já estabelecidos. Embora os estudos analisados abordem de forma clara a assistência de enfermagem imediata às mulheres após a agressão sexual, eles não exploram a continuidade do processo de cuidado, o que representa uma lacuna importante no conhecimento.

Sugere-se que haja atualização de forma periódica aos profissionais de enfermagem para assim fornecer de maneira ampla e assídua um atendimento seguro, humanizado e eficaz as mulheres vítimas de violência sexual.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Organização Pan-Americana da saúde; Organização Mundial de Saúde. Violência contra a mulher: Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher. 2015.

2. Xavier A de AP, Silva EG da. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 22o de outubro de 2019 [citado 20o de junho de 2023];2(Esp.2):293-300.

3. Cerqueira D, Santa CCD, Ferreira H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. Rev. bras. segur. pública [Internet]. 2017;11(1).

4. 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 (3a ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012.

5. BRASIL. 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. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

6. Cortes LF, Padoin SM de M, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015;36(spe):77–84.

7. Silva VG da, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção à saúde. ESC Anna Nery [Internet]. 2020;24(4):e20190371. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.

8. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo:2016(7).

9. BRASIL. LEI No 9.610 DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 20/02/1998, pág. no 3.

10. Santos DG, Santos EKA dos, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. Cogitare Enferm [Internet]. 2022;27:e79138.

11. Santos DG, Santos EK, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MT. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência durante a pandemia da COVID-19. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1106-12
12. Leal LM, Vertamatti MAF, Zaia V, Barbosa CP (2021) Avaliando o atendimento de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem a pessoas em situação de violência sexual no Brasil. *PLoS ONE* 16(11): e0249598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249598>.
13. Costa L, Lordes RG, Fraga D, Santana NMT, Bubach S, Leite FMC. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. *Rev. Enfermagem Uerj* [Internet]. 2018(26):19334.
14. Trigueiro TH, Silva MH da, Merighi MAB, Oliveira DM de, Jesus MCP de. Sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres em situação de violência sexual: um estudo fenomenológico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(3):e20160282.
15. Cortes LF, Padoin SM de M. Intencionalidade da ação de Cuidas mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016;20(4) : e20160083.
16. Silva CD, de O GVL, Soares MM, Calcagno GG, Lopes AC. Violência contra a mulher: agressores usuários de drogas ilícitas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015;7(2):2494-2504.
17. SANTOS TPS, ANTUNES TCS, PENNA LHG. Perfil sociocultural de mulheres que vivenciaram violência sexual em uma unidade hospitalar de referência. *Revista de Pesquisa. (Univ. Fed. Estado Rio Janeiro)*. 2014;6(4):1445–1454.
18. Santos J, Andrade RL de, Reis LA dos, Duarte SFP. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2014;28(3).
19. Brasil. Lei nº 11340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União; Brasília; 8 ago. 2006*
20. Holanda ER de, Holanda VR de, Vasconcelos MS de, Souza VP de, Galvão MTG. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2018;31(1).
21. Tassinari TT, Honnef FH, Arboit J, Ferreira Langendorf T, Cardoso de Paula C, de Mello Padoin SM. Violencia de género entre estudiantes universitarias: evidencia sobre prevalencia y f actores asociados. *Acta. Colomb. Psicol.* [Internet]. 2021(1):105-20.
22. Amarijo CL, Acosta DF, Silva CD, Gomes VLO de. Fatores associados à violência sexual contra mulheres: análise de ocorrências policiais. *Cogitare Enferm.* [Online]. 2014(4):761-7.
23. Baigorria J, Warmling D, Neves CM, Delzivio CR, Coelho EBS. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. *Rev. de Saúde Pública* [Online]. 2017(6): 818-826.
24. Demenech LM, Gomes JR, Moraes R dos S, Silva JC da, Neiva-Silva L, Dumith SC. Experiência de relação sexual forçada entre estudantes de graduação: fatores associados e possíveis consequências. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023Apr;28(4):1241–51.
25. Visentin F, Becker VL, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Enfermagem da atenção primária à mulher em situação de violência de gênero. *Investir. Educ. Enferm.* [Internet]. 2015;33(3)