

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

**Curso de Enfermagem**

**Karyne Costa Santos**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

GOIÂNIA

2022**Karyne Costa Santos**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Antônio Chagas Cáceres Marques

Coorientadora: Ms(tranda) Marcella Marques de Almeida Cáceres

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo Temático: Saúde da Mulher

GOIÂNIA

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação da Publicação Sistema de Biblioteca da PUC Goiás

 Santos, Karyne Costa.

 Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. – 2022.

 35 f.: il.; 30 cm.

 Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Graduação em Saúde, 2022.

 “Orientador: Prof. Dr. Pedro Antônio Chagas Cáceres; Coorientadora: Mestranda Marcella Marques de Almeida Cáceres”.

 1.Assistência de enfermagem2.Violência sexual3.Mulheres I. Título.

Karyne Costa Santos

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Pedro Antônio Chagas Cáceres Marques - Orientador

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª Dra. Damiana Aparecida Andrade

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço intensamente a Deus, pelo dom da vida, por guiar todos os meus passos e por ter me proporcionado chegar até aqui e ultrapassado por todos os obstáculos.

Eternamente grata a minha família, em especial a minha mãe que sempre se esforçou para me proporcionar um ensino de qualidade e por me apoiar nessa trajetória.

Aos meus avós maternos, que sempre me apoiaram e incentivaram desde o início para que eu tivesse ânimo e coragem para alcançar meus objetivos.

Aos meus tios Sidney e Vânia, que são muito especiais para mim e que nunca mediram esforços em me ajudar.

E ao corpo docente da PUC Goiás, que transferiram seu conhecimento a mim no decorrer desse curso, em especial ao meu orientador Prof. Dr. Pedro e minha coorientadora Ms(tranda) Marcella, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todos os seus vastos conhecimentos.

 **EPÍGRAFE**

***“****Que nada nos defina, que nada nos sujeite.*

*Que a liberdade seja a nossa própria substância [...]"*

- Simone de Beauvoir

**RESUMO**

**Introdução**: Conforme descrito na Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) A violência sexual é considerada como qualquer conduta que imponha à mulher presenciar, manter ou participar de relação sexual não consentida, seja por intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade. **Objetivo**: Identificar como é prestada na prática a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Método**: Trata-se de uma revisão da literatura, construída por meio de uma busca de publicações científicas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval a System Online* (MEDLINE) - via PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2017 a 2021. **Resultados**: Foram identificadas 114 publicações, a partir da leitura do título, resumo e texto na íntegra, dentre esses, 104 artigos foram excluídos cujo conteúdo não condizia com a temática e critérios selecionados, restando 10 Examinando os resultados da amostra, foi possível relacionar as ideais comuns sobre as principais intervenções concretas promovidas no contexto da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual, a partir dos eixos temáticos, sendo ele: A importância da assistência de enfermagem e dificuldades do enfermeiro ao prestar a assistência. Referente a importância da assistência de enfermagem, a escuta e o diálogo com essas mulheres permeiam as ações de cuidado dos profissionais e se constituem em orientações sobre alternativas que podem amenizar e aliviar o sofrimento e as angústias das mulheres bem como ações para o enfrentamento da violência (ZUCHI *et al*., 2018). Nas dificuldades do enfermeiro ao prestar a assistência, destacam-se o constrangimento da mulher em procurar o serviço ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento, às deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (por perceber a violência como natural), a escassez de recursos humanos e profissionais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência (SANTOS *et al*., 2018). **Considerações finais**: O desenvolvimento do presente estudo possibilitou refletir sobre a assistência de enfermagem prestada a mulheres vítimas de violência sexual e que a violência contra a mulher é um grande problema de saúde pública, visto que interfere na qualidade de vida, a mulher sujeita a esse cenário possui consequências físicas e psicológicas decorrentes da violência.

**Palavras-Chave**: Assistência de enfermagem; violência sexual; mulheres.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Figuras** |  |  |
| Figura 1 - | Percentil de feminicídio, no Brasil, segundo o estado no ano de 2021. | 20 |
| **Quadros** |  |  |
| Quadro 1 - | Dados referentes aos artigos incluídos na revisão da literatura, no período de 2017 a 2021. | 26 |

**LISTA DE TABELAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabela 1 - | Algorítmos | 23 |
| Tabela 2 – | Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) na seleção de artigos, | 23 |

**LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

|  |  |
| --- | --- |
| CEPE | Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem |
| ESF | Estratégia Saúde da Família  |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SUS | Sistema Unico de Saúde |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação  |
| VIVA | Vigilâncias de Violências e Acidentes  |

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **INTRODUÇÃO** | **10** |
| **1.1** |  **Problema de Pesquisa** | **11** |
| **1.2** | **Justificativa** | **11** |
| **2** | **OBJETIVOS** | **36** |
| **2.1** | **Objetivo geral** | **36** |
| **2.2** | **Objetivos específicos** | **36** |
| **3** | **REVISÃO DA LITERATURA** | **13** |
| **3.1** | **Atuação dos Profissionais de Enfermagem frente à mulher vítima de Violência** | **13** |
| **3.2** | **Violência contra a mulher** | **14** |
| **3.3** | **O que é a violência sexual** | **16** |
| **3.4** | **Rede de Apoio à mulher vítima de violência** | **17** |
| **3.5** | **LEI 12.845, 1º agosto de 2013 – minuto seguinte.** | **18** |
| **3.6** | **Violência letal: feminicídios no Brasil** | **19** |
| **3.7** | **Rede de Apoio à mulher vítima de violência**  | **20** |
| **3.8** |  **Mulheres em situação de violência durante a pandemia da covid-19** | **21** |
| **4** | **MÉTODOS** | **23** |
| **5** | **RESULTADOS** | **25** |
| **6** | **DISCUSSÃO** | **29** |
| **6.1** | **Importância da assistência de enfermagem e Dificuldades do enfermeiro ao prestar a assistência** | **29** |
| **7** | **CONSIDERAÇÕES FINAIS** | **31** |
|  | **REFERÊNCIAS** | **32** |

**1.INTRODUÇÃO**

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) define violência sexual como:

qualquer conduta que imponha à mulher presenciar, manter ou participar de relação sexual não consentida, seja por intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, impedindo ou limitando o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação.

Diante de uma abordagem mais ampla, o Brasil ocupa o sétimo lugar no *ranking* de violência contra as mulheres, considerando os indicadores Globais. De acordo com o Atlas da Violência (2021), o Brasil possui uma taxa de 4,8% de homicídios (por cem 100 mil) mulheres, representando uma média de treze (13) homicídios por dia. Nessa perspectiva, a violência contra as mulheres pode ser considerada um grave problema de saúde pública, não apenas pelos seus dados epidemiológicos, sendo considerada a principal razão de morbidades e mortalidades feminina (SILVA e RIBEIRO, 2020).

 Este cenário configura-se como violação grave dos direitos humanos, portanto, diante desta realidade, os profissionais da área da saúde que atendem essas mulheres devem estar habilitados para manejar e dirimir momentos de tensão durante o atendimento de vítimas de violências, fornecendo suporte, assistência e acompanhamento integral (GALVÃO *et al*, 2021).

 É importante destacar que as mulheres vítimas de violência esperam receber dos profissionais de saúde o cuidado integral, no entanto, lhes são impostas vultosas responsabilidades emocionais. Para Machado e Freitas (2021) as vítimas relatam percepção do preconceito, suposições, promessas ou perguntas o que as fazem sentir medo intensificando fragilidade para enfrentamento da situação exposta culminando em (des) orientação.

Todavia, no contexto da violência sexual contra a mulher faz-se necessário uma assistência de enfermagem integral, livre de preconceitos, praticando escuta sensível e respeitosa em um ambiente privativo, bem como o conhecimento e uso de protocolos específicos para o manejo clínico e proteção (MACHADO e FREITAS, 2021).

Para os profissionais de saúde, segundo Santos *et al.* (2018), existem várias dificuldades para atendimento à mulher vítima de violência, entre elas, às deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (por perceber a violência como natural), a escassez de recursos humanos e profissionais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência.

Observa-se que o acolhimento de enfermagem não é mero afinidades, ou ainda, não se trata apenas de uma de prestação de serviço. O acolhimento sugere uma relação humanizada com escuta respeitosa e individualizada. É preciso aprender ouvir. Com significado magno, o acolhimento tem um significado especial, é representado não só por procedimentos elaborados, avançados ou tecnológicos, mas acima de tudo com humanidade, caridade e ética (PIANUCCI, 2019).

Necessário salientar que o atendimento à mulher vítima de violência sexual é garantido por Lei, em ambientes públicos e privados, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou na rede suplementar. É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados, independentemente da idade, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação é considerada uma forma de dimensionar na busca por mitigá-los. Bem como estimar sua magnitude e a gravidade das violências, compreender a situação epidemiológica para a prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a vigilância e a rede de atenção e proteção às vítimas.

É preciso sensibilizar os governos nas três esferas, a população brasileira e profissionais da saúde garantindo os direitos desta mulher, não excluindo a denúncia aos demais órgãos (MATOS e JUNIOR, 2021).

**1.1 Problema de Pesquisa**

As questões sexuais são permeadas de muitos *tabus* e estes comportamentos e visões de mundo afetam diretamente os profissionais de saúde que, em consequência de uma cultura misógina e de uma educação superior deficitária, além de um despreparo teórico, técnico e humanístico deixam de prestar uma assistência adequada à vítima de violência sexual.

**1.2 Justificativa**

Esse estudo tem como finalidade suscitar reflexões importantes e necessárias em torno da assistência de enfermagem para a mulher vítima de violência sexual. A questão do acolhimento a mulher vítima de violência sexual deve ser abordada não apenas na formação do enfermeiro, mas em toda sua vida profissional.

A violência sexual contra a mulher é um fenômeno sociocultural complexo e está associado a danos psicológicos, morais e físicos. Destrói a autoestima, diminui a autonomia e a qualidade de vida, trazendo consequências negativas no âmbito pessoal, familiar, econômico e social na vida dessas vítimas.

Abordar esse tema é de grande relevância para compreensão da importância do acolhimento de enfermagem a essa mulher vítima de violência, sendo o profissional enfermeiro a ter maior contato com o paciente, ainda mais se a vítima procurar os primeiros atendimentos na atenção primária, pois lá é onde o enfermeiro cria laços e vínculos com a paciente devido à forte interação com a comunidade.

Contudo, apesar do tema ser sumariamente abordado, não deixa de ser importante, pois a enfermagem lida com essa situação no seu dia a dia, exigindo assim a qualificação para melhor acolher essas vítimas. Visa-se, assim, que os profissionais devem ser capacitados já na formação acadêmica, para que a sociedade possa se beneficiar de um acolhimento humanizado.

**2. OBJETIVO**

**2.1Objetivo geral**

Identificar como é prestada na prática a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.

**2.2Objetivos específicos**

* Identificar as experiências exitosas e as lacunas da assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.
* Descrever as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual.
* Descrever as construções histórico-culturais de misoginia que afetam diretamente à mulher vítima de violência sexual.

**3.REVISÃO DE LITERATURA**

**3.1Atuação dos Profissionais de Enfermagem frente à mulher vítima de Violência**

De acordo com Freitas *et al.* (2017), a identificação dos casos de violência ocorre na primeira etapa do processo de enfermagem, ou seja, no histórico e/ou coleta de dados. Portanto, o cuidado necessita ser planejado a fim de proporcionar segurança, respeito, acolhimento e satisfação das necessidades individuais da pessoa assistida. O acolhimento é primordial para a humanização do atendimento, e pode facilitar a coleta de todos os dados essenciais para a identificação das vítimas.

Para Acosta *et al.* (2017), os profissionais de enfermagem, por assistirem os pacientes por tempo integral, são os que identificam com mais facilidade as situações de violência doméstica, auxiliando principalmente na quebra do silêncio dessas vítimas através da orientação acerca dos serviços de apoio. Além disso, através dessa troca de informações entre o profissional de saúde e a mulher, ocorre o fortalecimento do vínculo e da confiança.

No que tange o acolhimento, este precisa ser realizado desde o momento em que a mulher acessa o serviço de saúde, até que suas necessidades sejam atendidas de modo integral neste, ou que seja encaminhada para outro local dentro da rede de atenção à saúde (SEHNEM *et al*., 2019).

A respeito disso, dados indicam que os profissionais atuantes na atenção primária têm dificuldade em tratar do tema da violência contra as mulheres, sentindo-se despreparados para tal abordagem. Isso representa dizer que a ausência deste conhecimento faz com que o cuidado a estas mulheres ocorra de forma fragmentada, na qual são valorizadas apenas as questões clínicas e não às demandas sociais que perpassam a violência (SEHNEM *et al*., 2019).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), traz em seu capítulo que trata das suas responsabilidades e deveres, no Art. 2 Art. 24 que o profissional deve exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. O CEPE infere que o enfermeiro deve estar atento a todos os sinais apresentados, revelando ainda o importante papel desempenhado por esse profissional no processo de combate à violência (COFEN, 2017).

 **3.2 Violência contra a mulher**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a violência contra à mulher como qualquer sofrimento que envolva danos físicos, morais, sexuais e psicológicos, e que esteja relacionada a condições de gênero (BRASIL, 2014).

Em 2019, mais de três mil (3.737) mulheres foram assassinadas no Brasil. O número ficou bastante abaixo dos 4.519 homicídios femininos registrados em 2018, com uma redução de 17,3% nos números absolutos. A diminuição no número de homicídios de mulheres registrados em 2019 segue a mesma tendência do indicador geral de homicídios (que inclui homens e mulheres), cuja redução foi de 21,5% em comparação com o ano anterior (CERQUEIRA *et al*., 2021)

A violência doméstica[[1]](#footnote-1) contra a mulher é herdada de um período histórico, em que as mulheres são posicionadas de modo submisso ao homem. O sexo masculino era soberano, proprietário de suas filhas e esposas. A força física era utilizada para dominar e educar as mulheres, sendo tais agressões aceitas pela sociedade (BRASIL, 2018).

De acordo com o Código Civil de 1916, o marido era o chefe da sociedade conjugal e a ele competia o direito de administração particular da mulher, conforme Art. 233:

Art. 233. O marido é o chefe da sociedade conjugal. Compete-lhe: I. A representação legal da família. II. A administração dos bens comuns e dos particulares da mulher, que ao marido compete administrar em virtude do regime matrimonial adotado, ou do pacto antenupcial (arts. 178, § 9º, nº I, c, 274, 289, nº I, e 311). III. direito de fixar e mudar o domicílio da família (arts. 46 e 233, nº IV). IV. O direito de autorizar a profissão da mulher e a sua residência fora do teto conjugal (arts. 231, nº II, 242, nº VII, 243 a 245, nº II, e 247, nº III). V. Prover à manutenção da família, guardada a disposição do art. 277 (BRASIL, 1916).

A violência doméstica passou a ser considerada crime, no Brasil, no ano de 2006, com a lei conhecida como Maria da Penha, vindo a alterar o Código Penal. A violência contra a mulher deixou de ser invisível, e a prática do ato violento passou a ser punida, embora ainda haja muito a evoluir no âmbito da legislação criminal, principalmente no momento da correta aplicação da lei (Brasil, 2018).

De acordo com Matos e Junior (2021):

Percebe-se que a violência se tornou uma questão de saúde pública, diminuindo a qualidade de vida e aumentando os gastos na saúde de forma individual e coletiva. Sublinha-se, nesse contexto, a violência sexual, que vem ganhando destaque devido ao seu grande índice de casos. Marca-se a violência sexual pelas tentativas ou práticas sexuais sem consentimento por meio de intimidações, perpetradas por qualquer pessoa, incluindo parceiros íntimos, independentemente de como ou onde ocorreram os fatos. Incluem-se, nessa designação, o estupro, o atentado ao pudor e o assédio sexual.

Enfatiza-se que a violência sexual pode ocorrer em vários contextos de interações sexuais, como o sexo forçado nas relações conjugais ou não conjugais, sexo oral, genital ou anal, seja com o órgão genital ou com objetos, sem a anuência da vítima, pedofilia, incestos abusivos, linguagens sexuais impróprias, material pornográfico de atos sexuais indesejados e exploração sexual (MATOS e JUNIO , 2021).

Segundo art 2º da Lei Maria da Penha, toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

**3.3 O que é a violência sexual**

A OMS define violência sexual como:

Todo ato sexual, tentativa de consumar um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho.

Conforme a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), a violência sexual é considerada como qualquer conduta que imponha à mulher presenciar, manter ou participar de relação sexual não consentida, seja por intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, impedindo ou limitando o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação.

De acordo com o Código Penal Brasileiro (1940):

**Estupro**

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

**Violação sexual mediante fraude**

Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

**Importunação sexual**

Art. 215-A. Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o ato não constitui crime mais grave.

**Assédio sexual**

Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos.

 O profissional que atende às mulheres em situação de violência precisa manter uma conduta acolhedora, dado que existem diversos fatores que dificultam a dissociação da vítima ao agressor, como, sentimentos que envolvem a esperança do agressor mudar de comportamento, o medo de julgamentos pela sociedade e familiares, ameaças e a dependência afetiva e econômica (MELO et al., 2022).

A identificação da percepção dos enfermeiros sobre a violência tornará possível sugerir medidas capazes de colaborar na assistência, de modo a garantir maior qualidade de vida às mulheres em situações de violência e prover subsídios para a implantação de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção desse grupo populacional, evitando e possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios (SILVA E RIBEIRO, 2020).

 **3.4 Rede de Apoio à mulher vítima de violência**

De acordo com um estudo realizado no Brasil, a partir de levantamento de dados do SINAN, no período de 2011 a 2015, as notificações de violência contra as mulheres cresceram, passando de 75.033 para 162.575 (SILVA e RIBEIRO, 2020).

De acordo com Waiselfisz (2012) é importante destacar que a notificação é diferente de denúncia. A notificação é um instrumento importante de proteção e não de denúncia e punição. É usada para o registro e sistematização dos dados da saúde possibilitando a qualificação das informações que podem definir prioridades nas políticas públicas de prevenção da violência e promoção da saúde.

Acrescenta-se, ainda, que o Ministério da Saúde já havia implantado a Lei Federal n° 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços de saúde em realizar notificações em qualquer instituição pública ou privada por meio do preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do SINAN (FERREIRA *et al.,* 2020).

E de acordo com as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, deve- se realizar a notificação compulsória desde o início da suspeita de violência, pois a mesma é importante para conhecer a magnitude e a gravidade das violências, compreender a situação epidemiológica para a prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a vigilância e a rede de atenção e proteção às vítimas. É um elemento chave para atenção integral a essas pessoas, prevenindo novas repetições destas ações e permitindo uma rede de proteção e garantia de direitos humanos (SANTOS *et al*., 2018).

Os serviços de saúde, públicos e privados, são orientados a notificar os casos suspeitos e confirmados de todos os tipos de violência, perpetrada em todos os gêneros, independentemente da idade, obrigatoriamente notificados ao SINAN. Acrescenta-se que esta notificação é apenas uma forma de se garantir os direitos da vítima, não excluindo a denúncia aos demais órgãos reguladores. (MATOS E JÚNIOR, 2021)

O sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) faz parte do SINAN sendo composto por duas partes: o contínuo e o inquérito. O VIVA contínuo integra a vigilância constante das mais variadas formas de violência, incluindo a violência sexual. Agora, tratando das violências registradas em serviços de urgência e emergência dos municípios são incorporadas ao inquérito e é realizado a cada três anos (Matos e Junior, 2021).

Baseia-se a notificação no ato de se integrar os órgãos competentes sobre a suspeita ou ocorrência de violência sexual, proporcionando o seu uso na formulação de políticas e ações governamentais para se calcular e reduzir a quantidade de casos.

O CEPE não deixa explicito a obrigatoriedade de notificar os casos de violência sexual, porém, deixa claro os direitos e deveres, sendo os enfermeiros responsáveis pela notificação e qualquer profissional da saúde pelo registro no sistema. Entretanto, nas proibições impostas pelo CEPE aos profissionais, descreve a complacência, provocar e/ou ser negligente com os casos de violência. Ou seja, deixar de notificar ou negligenciar um caso de violência vão contra a ética profissional, o que poderá inferir na perda do direito de exercer a profissão. Cabe ao profissional de enfermagem fornecer uma assistência livre de danos, negligência, imprudência ou imperícia (MATOS E JUNIOR, 2021).

 **3.5 LEI 12.845, 1º agosto de 2013 – minuto seguinte.**

Tratando-se de violência sexual é fundamental que as vítimas sejam atendidas prontamente, pois a eficácia e a presteza da assistência de enfermagem, entre outras é determinante para o desenrolar da situação. É preciso mitigar ao máximo a dor e o sofrimento enfrentados pela vítima e por essa razão a Lei do minuto seguinte precisa ser seguida a contento.

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida. Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS.

Mulheres em situação de violência sexual requerem um cuidado que necessita de tempo, escuta e respeito. No serviço de saúde, geralmente, o enfermeiro é o primeiro a ter contato com a vítima e, assim, exerce um papel fundamental no atendimento. Dessa maneira, o enfermeiro deve estar capacitado para promover o acolhimento humanizado e o manejo adequado junto com a equipe multidisciplinar (ALVES *et al*., 2021).

 **3.6 Violência letal: feminicídios no Brasil**

De acordo com o Atlas da Violência (2021), no Brasil,

Em 2019, 66% das mulheres assassinadas eram negras. Em termos relativos, enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 2,5, a mesma taxa para as mulheres negras foi de 4,1. Isso quer dizer que o risco relativo de uma mulher negra ser vítima de homicídio é 1,7 vezes maior do que o de uma mulher não negra, ou seja, para cada mulher não negra morta, morrem 1,7 mulheres negras (IPEA, 2021).

O feminicídio segundo a legislação brasileira referente à lei 13.104/2015 e é definido como homicídio contra mulher por razões da condição de sexo feminino. Considera-se que há razões desta condição quando o crime envolve: violência doméstica e familiar; menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

O termo feminicídio surgiu na década de 1970 com o fim de reconhecer e dar visibilidade à discriminação, opressão, desigualdade e violência sistemática contra as mulheres, que, em sua forma mais aguda, culmina na morte. Essa forma de assassinato não constitui um evento isolado e nem repentino, faz parte de um processo contínuo de violências, cujas raízes misóginas caracterizam o uso de violência extrema (BITTENCOURTH *et al*., 2018).

Em 2021, ocorreram um total de 1.319 feminicídios no país, recuo de 2,4% no número de vítimas registradas em relação ao ano anterior. No total, foram 32 vítimas de feminicídio a menos do que em 2020, quando 1.351 mil mulheres foram mortas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).

**Figura 1**. Percentil de feminicídio, no Brasil, segundo o estado no ano de 2021.



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (1) Taxas por 100 mil mulheres.

 **3.7 Rede de Apoio à mulher vítima de violência**

Em razão de um estudo realizado no Brasil, a partir de levantamento dos dados no SINAN, no período de 2011 a 2015, as notificações de violência contra as mulheres cresceram, passando de 75.033 para 162.575 (SILVA e RIBEIRO, 2020).

Waiselfisz (2012) nos traz a importe diferenciação de notificação e denúncia. Para o autor a notificação é um instrumento importante de proteção e não de denúncia e punição. É usada para o registro e sistematização dos dados da saúde possibilitando a qualificação das informações que podem definir prioridades nas políticas públicas de prevenção da violência e promoção da saúde.

Acrescenta-se, ainda, que o MS já havia implantado a Lei Federal n° 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços de saúde em realizar notificações em qualquer instituição pública ou privada por meio do preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do SINAN (FERREIRA *et al.,* 2020).

E de acordo com as normas técnicas preconizadas pelo MS, deve- se realizar a notificação compulsória desde o início da suspeita de violência, sendo importante para conhecer a magnitude e a gravidade das violências, compreender a situação epidemiológica para a prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a vigilância e a rede de atenção e proteção às vítimas. É um elemento chave para atenção integral a essas pessoas, prevenindo novas repetições destas ações e permitindo uma rede de proteção e garantia de direitos humanos (SANTOS *et al*., 2018).

Orienta-se que os serviços de saúde públicos e privados notifiquem as suspeitas e os casos confirmados de todos os tipos de violência, perpetrada em todos os gêneros, independentemente da idade, sejam obrigatoriamente notificados ao SINAN. Acrescenta-se que esta notificação é apenas uma forma de se garantir os direitos da vítima, não excluindo a denúncia aos demais órgãos. (MATOS e JUNIOR, 2021).

Salienta-se, também, que o sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) faz parte do SINAN, ou seja, a notificação do VIVA é feita por meio do SINAN. Compõe-se o VIVA por dois itens: o VIVA contínuo, que é praticado por meio do SINAN e integra a vigilância constante das mais variadas formas de violência, incluindo a violência sexual, e o VIVA inquérito, que trata das violências registradas em serviços de urgência e emergência de alguns municípios e é realizado a cada três anos (MATOS e JUNIOR, 2021).

Alerta-se que não se explicita, no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), sobre a obrigação de se notificar os casos de violência sexual, porém, o CEPE deixa claro os direitos e deveres relativos a essas situações, sendo que os enfermeiros devem fornecer uma assistência livre de danos de negligência, imprudência ou imperícia. Elencam-se, também, as suas proibições profissionais, como ser complacente e provocar e/ou ser negligente com os casos de violência, ou seja, os atos de deixar de notificar ou negligenciar um caso de violência vão contra os seus deveres éticos, podendo levar à perda do direito de exercer a profissão (MATOS e JUNIOR, 2021).

 **3.8 Mulheres em situação de violência durante a pandemia da covid-19**

Nos últimos anos, o Brasil teve um aumento indiscriminado de violência contra a mulher, especialmente após a pandemia pela Covid-19, considerado um grande desafio para saúde pública. A Covid-19 foi responsável por quase setecentas (700) mil mortes entre os anos de 2020 e 2022 (SANTOS *et al*., 2021).

 Com o rápido avanço da transmissão da COVID-19 e o elevado índice de mortalidade, medidas de controle social como o distanciamento social, isolamento de casos e quarentena de conflitos, foram recomendadas para interromper o ciclo de transmissão da doença. Sendo estas medidas efetivas, recomenda-se a sua implementação viabilizadas por meio da adoção de políticas públicas que dão suporte a implementação e manutenção destas ações (SANTOS *et al*., 2021).

Com as medidas de distanciamento social houve um avanço no número de casos de violência contra à mulher. De acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a média diária de ligações recebidas pelo canal de denúncia a violência à mulher, foi de 3.045 ligações e 829 denúncias entre os dias 1 e 16 de março de 2020, contra 3.303 ligações e 978 denúncias, entre os dias 17 e 25 do mesmo mês (SANTOS *et al*., 2021).

Durante o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19, o tempo de exposição e contato com o possível agressor aumentou, uma vez que a família passou a ter uma convivência mais intensa, além de que os fatores sociais como o estresse e a perda do emprego ou renda potencializar os conflitos. As mulheres também passaram a ter menos contato com amigos e familiares dificultando o socorro em situação de violência (SANTOS *et al*., 2021).

Os perpetradores de abusos podem utilizar-se das restrições instituídas para o combate da COVID-19 para exercer poder e controle sobre as suas companheiras, reduzindo ainda mais o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde e a busca por apoio, seja em rede formais e informais (SANTOS *et al*., 2021).

**4. MÉTODO**

 Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, foram utilizados artigos publicados nas bases de dados virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) - via PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2017 a 2021. Os termos utilizados e suas combinações estão presentes na Tabela 1.

 Foram incluídos artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, estudos primários, publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, gratuitamente. Serão excluídos os artigos que não responderem aos objetivos do estudo, monografias, dissertações, teses, revisões da literatura e estudos duplicados nas bases de dados, conforme a Tabela 2.



A análise de dados obedeceu a sugerida por Minayo *et al.* (2002, p. 75) em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos, respectivamente. Na primeira foi elaborado um quadro para armazenar dados coletados. O quadro é composto pelo nome dos autores, título, ano, tipo de estudo, bases de dados e variáveis do objeto de estudo. Na segunda etapa foi realizado o abastecimento do quadro em conformidade com a análise dos artigos. A terceira etapa constituiu-se da exploração por meio de leitura crítica atendendo aos critérios de elegibilidade, objetivos, processos e resultados obtidos.

Para Minayo (2004) esse instrumento de pesquisa permite sistematizar os achados relevantes por categoria: empírica e analítica. Dentro das classificações de categoria conceituada por Minayo a que melhor correspondeu à proposta do trabalho foi a analítica compreendendo a sua função de baliza para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. O estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008) corroboram inferindo a sistematização dos principais achados por meio de categorias. A apresentação e discussão dos resultados se realizaram de forma tabelada e descritiva.

O presente estudo utilizou dados exclusivamente de domínio público. Sendo assim, não foi necessário a submissão para análise de um comitê de ética em pesquisa, conforme preconiza a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**5.RESULTADOS**

A partir da busca nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, utilizando-se os descritores de assistência enfermagem; violência sexual e mulheres, combinados pelo operador booleano *AND*, foram encontrados um total de 114 artigos, sendo 6 artigos na LILACS, 61 artigos na BVS, 43 artigos na PubMed e 4 na SciELO.

Com vistas a atender na íntegra os critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o fichamento para analisar detalhadamente os conteúdos dos artigos. Após realização da leitura do título e resumo de cada publicação, foram excluídos 100 artigos por estarem incompatíveis à temática central deste estudo, 2 por se tratar de revisão da literatura e 2 por estarem duplicados. Dessa forma, a amostra da revisão de literatura foi composta por 10 estudos primários.

Os resultados apresentados no fluxograma 1, enfatiza os autores, ano de publicação, país de origem, objetivos, método, bases de dados. Quanto aos títulos, predominaram os fatores associados à assistência de enfermagem prestado a mulheres vítimas de violência sexual. As categorias de estudo incluíram: Corte transversal, pesquisa qualitativa, caso controle e coorte.

A revisão da literatura evidenciou que a assistência de Enfermagem tem um papel fundamental, sendo importante torná-la centro do processo de acolhimento e de escuta qualificada, a fim de garantir um ambiente harmonioso onde a mulher possa estabelecer confiança com a equipe de enfermagem.

|  |
| --- |
| **Quadro 1. Dados referentes aos artigos incluídos na revisão da literatura, no período de 2017 a 2021.** |
| **Autor/ Ano** | **Objetivos** | **Método** | **Resultado** | **Base de dados** |
| FERREIRA. P.C *et al*., 2020. | Caracterizar os casos de violência contra a mulher. | Qualitativo | Revela - se que os casos de violência contra a mulher foram predominantes na faixa etária de 20 anos, em vítimas com escolaridade acima de oito anos, raça branca sendo o agressor, na maioria das vezes o cônjuge. | BVS |
| SANTOS, S.C, *et al*., 2018. | Identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primaria à mulher vítima de violência sexual no município de Buíque (PE). | Transversal Descritivo | Falta de estrutura das unidades, de capacitação dos profissionais e de uma rede de proteção a essas mulheres. | BVS |
| FORNARI, L. F.; LABRONICI. L. M, 2018. | Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual. | Qualitativa | O sentido de cuidado e responsabilidade promoveram a mobilização interna, início do processo de resiliência. A presença de pessoas dispostas a ouvir sem julgar tornou possível a representação do trauma vivido pelas participantes. | BVS |
| HEISIER, E. D. *et al*., 2018.  | Relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais da estratégia saúde da família. | Qualitativo | As ações educativas possibilitam aos participantes refletir e discutir sobre as práticas de escuta, vínculos e visita domiciliar às mulheres em situação de violência, como também buscar conhecimento para qualificá-las e aplicá-las em seu ambiente de trabalho. | BVS |
| TRIGUEIRO, T. H. *et al*., 2018. | Compreender os motivos da não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres vítimas de violência sexual. | Qualitativa | Evidenciou-se a falta de articulação da rede de atendimento para o acolhimento da mulher, o seu sofrimento em ter que relatar diversas vezes nos serviços a agressão e o constrangimento diante dos profissionais de saúde. | BVS |
| ZUCHI, C. Z. *et al*., 2018. | Analisar as concepções de profissionais de estratégia saúde da família acerca da escuta das mulheres em situação de violência. | Transversal  | Os limites indicados foram a falta de tempo, demanda excessiva na unidade, ausência de empatia, despreparo do profissional e vigilância do agressor. Com ações e soluções, ressaltam a valorização e qualificação da escuta como técnica e a organização e planejamento de atividades com escuta individual e coletiva. | BVS |
| BROCH, D.; CROSSETTI, M. G. O.; RIQUINHO, D. L. 2017. | Refletir acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger. | Qualitativo | A discussão da temática relacionou o cuidado transcultural à questão da violência, buscando subsídios à assistência de saúde possibilitou a reflexão da importância da teoria de Leininger para se obter um cuidado diferenciado e integral nas diferentes culturas. | BVS |
| FREITAS, R. J. M. *et al*., 2017. | Compreender a atuação dos profissionais na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher nessa modalidade de atendimento do Sistema Único de Saúde. | Qualitativo | Os dois tipos de violência mais comuns, identificados pelos enfermeiros entrevistados, foram a psicológica e a física. O processo de identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher esbarra na falta de preparo e o receio dos enfermeiros se envolverem nos casos. | BVS |
| TRIGUEIRO, T. H. *et al* | Compreender os motivos da não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. | Qualitativo | Evidenciou-se a falta de articulação da rede de atendimento para o acolhimento da mulher, o seu sofrimento em ter que relatar diversas vezes nos serviços a agressão e o constrangimento diante dos profissionais de saúde. Mesmo não tendo concluído o seguimento ambulatorial, a mulher espera superar a violência sofrida, ressignificando sua vida por meio da volta aos estudos e ao trabalho. | SciELO |
| SANTOS, D. G. *et al.,* 2021. | Conhecer as adaptações realizadas pela enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência devido à pandemia da COVID-19 | Qualitativo | Emergiram dos dados três categorias temáticas: Redução do fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual no período de distanciamento social; A exacerbação da violência doméstica no período de distanciamento social; Mudanças na assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual em tempos de pandemia. Conclusão: Com a pandemia da COVID-19, houve algumas mudanças na assistência de enfermagem às mulheres violentadas. | LILACS |

**6.DISCUSSÃO**

Os resultados desta revisão de literatura apresentados acima, evidenciou que a assistência de enfermagem tem papel crucial, sendo importante torná-la centro do processo de acolhimento e escuta qualificada, a fim de proporcionar um ambiente harmonioso onde a mulher possa estabelecer confiança com a equipe de enfermagem.

Com relação ao esboço dos estudos, a maioria foram estudo qualitativo do tipo relato de experiência (70%). São estudos de grande relevância, pois permitem analisar a fala dos profissionais de enfermagem frente às dificuldades vivenciadas ao prestar a assistência e da importância da escuta qualificada e humanizada, transparecendo segurança, conforto, confiança e credibilidade para a vítima.

 Examinando os resultados da amostra, foi possível relacionar as ideais comuns sobre as principais intervenções concretas promovidas no contexto da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual, a partir de dois eixos temáticos, sendo eles: A Importância da assistência de enfermagem e Dificuldade do enfermeiro ao prestar a assistência;

**6.1 Importância da assistência de enfermagem e Dificuldades do enfermeiro ao prestar a assistência**

O adoecimento decorrente das situações de violência faz com que as mulheres busquem os serviços de saúde, sendo o acolhimento por meio da escuta qualificada fundamental para a produção do cuidado nessas situações. Assim, a expressão dos problemas pelas mulheres precisa ser levada em conta, assim como a história da violência vivenciada, para que se possa ofertar um cuidado ancorado na integralidade e na prática do acolhimento (ZUCHI *et al*., 2018).

Nesse contexto, os profissionais da área da saúde, ao atenderem mulheres em situação de violência, devem utilizar como instrumento de humanização do cuidado a comunicação. A escuta e o diálogo com essas mulheres permeiam as ações de cuidado dos profissionais e se constituem em orientações sobre alternativas que podem amenizat o sofrimento e as angústias das mulheres bem como ações para o enfrentamento da violência (ZUCHI *et al*., 2018).

Ressalta-se a escuta qualificada como uma estratégia de acolhimento a ser integrada ao cuidado clínico e biológico. A partir da escuta, busca-se o empoderamento das mulheres, e não apenas o alívio da dor e tratamento dos agravos gerados pelas consequências da violência. Para isso, é necessária uma forma de agir com importante dimensão interativa, enfatizando a comunicação entre usuária/profissionais na atenção básica de saúde (ZUCHI *et al*., 2018).

 A Estratégia Saúde da Família (ESF), é o serviço de saúde que tende a estar mais próximo das mulheres em situações de violência propondo ações de cuidado que permitem a identificação de problemas sociais, dentre eles a violência contra as mulheres, bem como o desenvolvimento de respostas a estes problemas sob o olhar da integralidade (HEISLER *et al., 2018)*

As equipes de ESF ao abordarem a violência contra as mulheres buscam empregar tecnologias de cuidado como a escuta, o vínculo e a visita domiciliar. Contudo, embora existam políticas públicas para o enfrentamento desta problemática, na prática, as ações dos profissionais são cerceadas por limites. Estes se relacionam, dentre outros, com a formação dos profissionais centrada no modelo biomédico em detrimento de um olhar holístico, além da dificuldade de articulação intersetorial dos serviços para atender as mulheres que vivenciam situações de violência (HEISLER *et al*., 2018).

 A prática da escuta, deve ocorrer sem julgamento e pautada no sigilo, fomentando a narrativa das mulheres em situação de violência. Ainda, salienta a importância de valorizar a queixa das mulheres, pois a expressão da violência pode se dar a partir de uma postura diferente, que não o relato verbal da situação (ZUCHI *et al*., 2018)

 Os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para atendimento às mulheres vítimas de violência entre elas, destacam-se o constrangimento da mulher em procurar o serviço ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento, às deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (por perceber a violência como natural), a escassez de recursos humanos e profissionais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência (SANTOS *et al*., 2018).

 Portanto, embora haja o investimento das três esferas de governo para atenção às mulheres em situação de violência, são inevitáveis e persistentes as dificuldades dos profissionais de saúde neste atendimento, principalmente, quando se refere à violência (SANTOS *et al*., 2018).

O enfermeiro tem um relevante papel, atuando no processo de enfrentamento juntamente com a equipe de saúde e fornecendo subsídio para o agir ético e profissional. Para tanto, faz-se necessário que essa problemática seja abordada sem pré-julgamentos, o que requer conhecimento e preparo por meio de abordagens desde a graduação à educação permanente entre profissionais que acolhem as pessoas em tais circunstâncias (BROCH, CROSSETI E RIQUEINHO, 2017).

**7.CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou refletir sobre a assistência de enfermagem prestada a mulheres vítimas de violência sexual e que a violência contra a mulher é um grande problema de saúde pública, visto que interfere na qualidade de vida, a mulher sujeita a esse cenário possui consequências físicas e psicológicas decorrentes da violência.

 A violência é fruto de uma construção histórica influenciada por questões sociais, políticas e culturais, que atinge a humanidade trazendo impactos para a saúde pública. Esse tipo de violência é uma ação que acontece nos diversos níveis sociais, idades, escolaridade e raça, não existe um perfil de vítima, como também não existe um perfil de agressor. Muitas dessas mulheres são vítimas dos próprios familiares ou de pessoas do convívio diário.

É de grande relevância a importância do atendimento humanizado. Sendo essencial que todos os profissionais prestem assistência de forma respeitosa, empática, cuidadosa, sem julgamentos. Assim, a mulher se sentirá mais segura e acolhida ao relatar a violência sofrida. Além de ser essencial que os profissionais estejam capacitados para prestar a assistência a essas mulheres violentadas, pois com o devido conhecimento sobre a temática, tornará o atendimento mais eficaz e seguro e realizar a notificação do caso, para dar ênfase aos números de violência sexual sofrida pelas mulheres. Tendo dados e mostrando os números de ocorrências elevados, para que medidas sejam tomadas.

 Portanto, o acolhimento não deve ser restrito apenas a uma conversa e escuta, mas sim de autocuidado e integridade, expandindo as fronteiras no combate à violência, promovendo todos os aspectos multidimensionais e prevenindo novos episódios.

Cabe ressaltar, que o papel do profissional de enfermagem frente a mulheres vítima de violência sexual, e de grande relevância já que ao procurar os serviços de saúde a vítima tem seu primeiro contato com o enfermeiro, com isso, e necessário que os profissionais que forem realizar essa assistência estejam aptos para prestarem um atendimento de qualidade, com segurança, dignidade e humanização frente as diretrizes e os protocolos que regem o fluxo de atendimento a essas vítimas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ACOSTA, Daniele Ferreira; *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de Enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto Contexto Enferm,** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 2, p. 2-9, 2017.

BARROS, Luciana de Amorim; *et al*. Vivência de (des)acolhimento por mulheres vítimas de estupro que buscam os serviços de saúde. **Rev Esc Enferm USP,** São Paulo, v. 49, n. 2, p. 193-200, 2015.

BROCH, Daiane; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; RIQUINHO, Deise Lisboa. Reflexão acerca da violência contra a mulher na óptica de Madeleine Leininger. **Rev. Enfermagem UFPE on line**, Recife v.11, p. 5079-5084, 2017

FERREIRA, Patrícia Chatalov; *et al*. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Rev enfermagem UFPE on line**, 2020.

FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Liliana Maria. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: Uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enferm**, 2018.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira; *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, 2017.

GALVÃO, Renata de Lima; *et al.* Atuação dos profissionais de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** Aracaju, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2021.

HEISLER, Eliana Daniela; *et al*. Mulheres em situação de violência: (Re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev. Enfermagem UFPE on line,** v. 12, p. 265-272, jan., 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2021**. Brasília: IPEA; 2021.

JESUS, Selimar Santana; *et al*. Acolhimento de Enfermagem as pessoas vítimas de violência sexual. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 37-43, 2019.

 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, 2021.

MATOS, Larissa dos Santos; JUNIOR, Carlos Antônio Farias. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. **Rev. enferm UFPE online**, 2021.

SEHNEM, Graciele Dutra; *et al*. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, p. 1-19, Santa Catarina, 2019.

SANTOS, Davydson Gouveia; *et al*. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, Silvana Cavalcante; *et al*. Violência Contra A Mulher: Como Os Profissionais Na Atenção Primária À Saúde Estão Enfrentando Esta Realidade? **Rev. Saúde e Pesquisa**, v.22, n.2 p. 359-368, maio/agosto 2018.

SEHNEM, Graciele Dutra; *et al*. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, p. 1-19, Santa Catarina, 2019.

SILVA, Viviane Graciele. RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primaria à saúde. **Esc. Anna Nery**, Minas Gerais, v.24, n. 4, p. 1-7, 2020.

PIANUCCI, Ana. Saber cuidar: procedimentos básicos em enfermagem. **Editora Senac**. 2019.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; *et al*. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, 2018.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; *et al*. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. **Esc. Ana Nery**, 2017.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência 2012 – Caderno complementar 1: Homicídios de mulheres no Brasil. São Paulo, 2012. Disponível em: >[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\_mulher.pdf<](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf%3C) . Acesso em 28 maio de 2022.

ZUCHI, Camila Zanatta; *et al*. Violência contra as mulheres: Concepção de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **REME-Rev Min Enferm**. 2018.

1. De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. [↑](#footnote-ref-1)