



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**ÉRIKA NASCIMENTO DE PAULA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**ARIQUEMES RO**

**2022**

**ÉRIKA NASCIMENTO DE PAULA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

**ARIQUEMES - RO  
2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P324a Paula, Érika Nascimento de.

Assistência de enfermagem ao atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. / Érika Nascimento de Paula. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022. 31 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Violência Sexual. 2. Violência Contra a Mulher. 3. Delitos Sexuais. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Assistência em Saúde. I. Título. II. Framil, Juliana Barbosa.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**ÉRIKA NASCIMENTO DE PAULA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – UNIFAEMA

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – UNIFAEMA

Dedico este trabalho aos meus familiares e as minhas amigas, pois graças a eles que hoje eu consegui chegar até aqui. E não menos especial à minha orientadora, pela paciência, e por ter me ajudado nessa tarefa difícil.

Obrigada!!!

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus e aos meus pais Osiel Dias de Paula e Francisca Viviana do Nascimento Castro que me apoiaram nesse período, sempre me incentivando a não desistir e oferecendo todo o suporte necessário, muitas vezes cogitei trancar o curso, mas sempre ouvia palavras de conforto.

Também as minhas amigas, Betânia, Jéssica, Lidiane, Rafaela, Raiane e Stéfany que sempre estiveram comigo tanto nos momentos bons quanto nos ruins. Em especial a Betânia, minha dupla de estágio que aguentou os meus chilikues por todo esse tempo.

Agradeço também a todos os docentes que tivemos o prazer de conhecer.

A coordenadora do curso Thays Chiarato, nos proporcionou muitos ensinamentos que eu levarei para a vida, sempre tinha palavras bonitas nos momentos em que ficamos desanimados com o curso, sempre elevando a enfermagem, e mostrando o quão linda é essa profissão.

Também aos profissionais que tivemos contato no período de estágio que nos proporcionou muitos ensinamentos.

Agradeço à minha orientadora Juliana Barbosa Framil, por todos os ensinamentos e pela paciência. Sempre conseguia me acalmar durante as orientações.

*Toda vez que uma mulher  
se defende, sem nem  
perceber que isso é  
possível, sem qualquer  
pretensão, ela defende  
todas as mulheres.*

**Maya Angelou.**

## RESUMO

A violência sexual é definida como todo ato sexual, tentativas de consumir um ato sexual, 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, independente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho. A violência sexual contra mulher está ligada a uma desigualdade de gênero. Por essa razão, já não se pode compreendê-la de forma individualizada e descontextualizada. Há uma estrutura comum, um arcabouço de status que cria relações de poder assimétricas e hierarquicamente ordenadas também conhecido como patriarcado. Em um ambiente hospitalar a equipe de enfermagem é a primeira a prestar os primeiros atendimentos ao paciente, ela também é a responsável por acolher com ética, responsabilidade e empatia o sofrimento do atendido. É importante que o atendimento seja de forma humanizada, para que a mulher se sinta segura em relatar o caso. Essa revisão tem como objetivo descrever o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual por profissionais de enfermagem. Sendo assim essa revisão foi realizada com levantamento bibliográfico realizado na BVS Enfermagem, através das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Nessa pesquisa foram analisados quatro categorias: Violência sexual contra mulher, Acolhimento às mulheres vítimas de violência sexual, Cuidados de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual e Enfermagem forense. Evidenciou-se que o preparo do enfermeiro é essencial para o atendimento com a vítima de violência sexual, que além do acolhimento é importante saber como agir diante desses casos. Desse modo é fundamental que a equipe de enfermagem esteja capacitada para que ocorra um atendimento humanizado, e que o profissional consiga reforçar a importância da notificação de violências como contributo para o desenvolvimento de ações de enfrentamento da violência sexual contra a mulher.

**Palavras-chave:** Violência sexual; violência contra mulher; delitos sexuais; acolhimento de enfermagem.



## ABSTRACT

Sexual violence is defined as any sexual act, attempt to consume a sexual act, unwanted sexual advances or actions to commercialize or otherwise use a person's sexuality through coercion by another person, regardless of the relationship of that person to the victim, in any context, including the home and the workplace. Sexual violence against women is linked to gender inequality. For this reason, it can no longer be understood in an individualized and decontextualized way. There is a common structure, a status framework that creates asymmetrical and hierarchically ordered power relations also known as patriarchy. In a hospital environment, the nursing team is the first to provide the first care to the patient, it is also responsible for welcoming the patient's suffering with ethics, responsibility and empathy. It is important that care is provided in a humanized way, so that the woman feels safe in reporting the case. This review aims to describe the care provided to women victims of sexual violence by nursing professionals. Therefore, this review was carried out with a bibliographical survey carried out in VHL Nursing, through the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE). In this research, four categories were analyzed: Sexual violence against women, Reception for women victims of sexual violence, Nursing care for women victims of sexual violence and Forensic nursing. It is evident that the preparation of the nurse is essential for the care of the victim of sexual violence, that in addition to the reception, it is important to know how to act in these cases. Thus, it is essential that the nursing team is trained to provide humanized care, and that the professional is able to strengthen the importance of reporting violence as a contribution to the development of actions to combat sexual violence against women.

**Keywords:** Sexual violence; violence against women; sexual offenses; nursing reception.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 OBJETIVOS.....	13
1.1.1 Geral.....	13
1.1.2 Específicos.....	13
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHER.....	15
3.2 ACOLHIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	19
3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	20
3.4 ENFERMAGEM FORENSE.....	25
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual refere-se a um abuso de poder, em que a pessoa contra a sua vontade é obrigada a se submeter por meio de ameaça, força física ou coerção psicológica. É considerado crime, mesmo se praticado por um namorado, marido ou companheiro (BROSEGUINE, IGLESIAS, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organizações das Nações Unidas (ONU) consideram a violência contra as mulheres um dos problemas de saúde pública mais graves do mundo, bem como uma das violações mais sistemáticas dos direitos humanos (CORTE e PADOIN *et. al.*, 2015).

Por muito tempo o papel da mulher na sociedade se limitava a cuidar da casa, dos filhos e do marido. Na idade média era determinado que a mulher deveria ter ao seu lado uma figura masculina, a mesma deveria aprender os afazeres do lar e os homens o poder de comandar, com opinião absoluta sobre tudo, principalmente sobre o corpo da mulher. Na Grécia antiga, quando a mulher era vítima de violência sexual, era incentivada a cometer suicídio, para salvar a honra da família (OLIVEIRA, REZENDE, 2021).

Foi identificado que no Brasil cerca de 11,9% dos casos de violência contra a mulher são do tipo sexual. Sendo constatada uma maior prevalência entre as adolescentes (12 a 17 anos) sendo de 24,3 %, nas mulheres jovens (18 a 29 anos) de 6,2 %, e adultas (30 a 59 anos) 4,3 %. A violência sexual é um grande problema social e de saúde que traz consequências físicas e psicológicas (BAIGORRIA *et. al.*, 2017).

Mulheres em situação de violência sexual necessitam de um atendimento humanizado junto a equipe multiprofissional. No atendimento, o enfermeiro geralmente é o primeiro a ter o contato com a vítima, ele exerce um papel fundamental, é preciso ter um cuidado que necessita de tempo, escuta e respeito, é crucial que seja estabelecido um vínculo de afinidade evitando qualquer insinuação de julgamento (ALVES *et. al.*, 2021).

Por isso a importância do preparo da equipe para a abordagem correta com a paciente, é preciso que o responsável pela prestação de cuidado, realize a

verificação de qual maneira será melhor para a abordagem da vítima, com o intuito de realizar um plano com a associação dos demais profissionais (LOPES, 2020).

Visto o cenário, na maioria das vezes as vítimas tem dificuldade em manter um diálogo com os profissionais, por medo de serem julgadas, ou mesmo vergonha da situação, por esse motivo é interessante que haja uma forma sutil de se comunicar, para que ela possa ficar à vontade para discutir sobre o assunto, fazendo com que a mesma se sinta acolhida e à vontade com o profissional (SANTOS *et. al.*, 2021).

O presente estudo busca descrever o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual por profissionais de enfermagem, pois, a prestação de cuidado deve acontecer de forma singular, cada vítima tem uma forma diferente de se expressar, o profissional deve estar capacitado e preparado psicologicamente para acolher a cliente (LOPES, 2020).

É importante que o acolhimento possibilite condições de acessibilidade, empatia da parte do profissional e privacidade. Entende-se que além do cumprimento da rotina e dos procedimentos padrões, é preciso garantir o não julgamento a respeito das decisões da vítimas.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral

Descrever o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual por profissionais de enfermagem.

### 1.1.2 Específicos

Conceituar a violência sexual contra mulher;

Descrever o acolhimento às mulheres vítimas de violência sexual por profissionais de enfermagem;

Abordar os cuidados de enfermagem com as mulheres vítimas de violência sexual.

## 2 PROCESSOS METODOLÓGICOS

Este estudo consiste em uma revisão de literatura de caráter qualitativo, relacionado com o atendimento do profissional com as mulheres vítimas de violência sexual, com levantamento bibliográfico por meio de pesquisa na BVS Enfermagem (biblioteca virtual em saúde), através das seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Central Júlio Bordignon.

O critério de inclusão utilizou artigos em um recorte temporal de 2015 a 2022, recorreu a publicações em língua portuguesa, disponível em texto completo, estar relacionado ao cuidado com a mulher vítima de violência sexual. Como critério de exclusão utilizou artigos que não correspondiam aos objetivos do estudo e fora do recorte temporal.

Para a identificação na primeira seleção nas bases de dados BVS Enfermagem, foram encontradas o total de 6.440 publicações, quando aplicado o filtro de seleção do período de 2015 a 2022, texto completo e em português disponível, resultou em 342 estudos. Destas 342 publicações, foi realizado uma triagem, onde foram selecionadas 30 publicações para a construção da pesquisa incluindo artigos e livros.

A busca desse estudo visa responder às seguintes questões norteadoras: Como deve ser a atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual? Quais os cuidados de enfermagem necessários? Quais As consequências causadas pela violência sexual?

A busca foi realizada a partir do diretório de Enfermagem da BVS, no qual inicialmente utilizou-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): violência sexual, violência contra mulher, enfermagem forense, delitos sexuais, desigualdade de gênero.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A violência sexual contra mulher, envolve ações ou tentativa de relação sexual forçada, seja no casamento ou não. Na maioria das vezes ocorre por agressores com proximidade com as vítimas, o que muitas vezes as deixam com medo de denunciar, pelo receio de que o agressor possa fazer algo pior com ela mesma ou até mesmo com a família, esse tipo de violência ocorre em diversas culturas e classes sociais. Diante dessa situação é importante que o enfrentamento seja de forma coletiva (SILVA, LOPES *et al*, 2021)

A violência sexual é considerada uma experiência traumática para a vítima, os agressores podem ou não possuir vínculo familiar, é importante tomar medidas de cuidados garantindo a integridade do atendimento, no intuito de conhecer as necessidades em saúde. É importante que as mulheres busquem o apoio de pessoas significativas, é interessante esse apoio para o enfrentamento da situação, além de buscar amparo nos serviços de saúde (FORNARI, LABRINICE, 2018).

A mulher que sofre qualquer tipo de violência tem resistência em comentar sobre o abuso sofrido, é de suma importância que o profissional da saúde tenha uma proximidade com a vítima, para que a mesma se sinta acolhida, cabe a ele a prestação de serviço de maneira cuidadosa. As vítimas que sofrem ou sofreram violência sexual estão mais propensas a desenvolver transtornos psiquiátricos, como tentativa de suicídio, uso contínuo de medicamentos psicoativos e depressão (SOUZA, SILVA, *et al*, 2019).

#### 3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

A violência sexual é uma ação não consensual de conjunção carnal ou ato libidinoso, que é feita contra a vontade da vítima. Esse tipo de violência gera profundo impacto na vida social, psíquica e física da vítima, fazendo com que a mesma possa ter transtornos durante a vida (MALUFF, *et al* 2021).

A violência sexual segue sendo um problema de saúde pública que há décadas existe no Brasil, torna-se necessário um avanço científico teórico e prático sobre o tema em questão, com a intenção de reduzir os danos de violência sexual sofrida. É necessário o atendimento de uma equipe multidisciplinar capacitada, é importante o enfermeiro de plantão contatar psicólogo e serviço social para a realização do acolhimento em conjunto com atendimento médico (SANTOS et al, 2021). Além do serviço de saúde, há outros profissionais como dos setores judiciários e de setores como a delegacia. O atendimento sucede de acordo com as necessidades de cada situação (TRENTI, VARGAS, *et al*, 2019).

A designação do conceito do Ministério da Saúde (MS) tem como base a Lei nº 12.015 de 2009, que alterou o Código Penal Brasileiro, especificando as condições processuais que regulam a violência que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico e verbal, a participar de outras relações sexuais usando chantagem, coerção, força, intimidação, suborno, manipulação, ameaças ou qualquer outro mecanismo que invalide ou limite a vontade do indivíduo sem o seu consentimento (PAULA *et al*, 2019).

Na maioria das vezes a bebida alcoólica pode ser um veículo para a administração de drogas, fazendo com que a vítima fique vulnerável e perca a resistência. Em casos em que ocorre o envolvimento da adição de drogas na bebida, muitas mulheres têm a falsa impressão do efeito causado como o uso exagerado e voluntário de bebidas alcoólicas, e com isso acabam não procurando ajuda, muitas vezes por achar não ser nada, ou por medo do julgamento por parte das pessoas. Há casos em que as vítimas acordam ainda sob os efeitos das drogas, elas podem ou não se lembrar do abuso sofrido, apenas com as sensações das dores, hematomas e traumas íntimos, em alguns casos motivam as mulheres a buscar ajuda nos serviços de saúde (BERTELONI, 2022).

Muitas vezes o abuso ocorre no meio intrafamiliar, isso acaba gerando medo de expor e denunciar, pela proximidade da vítima com o agressor, pode ser um pai, padrasto ou marido. Nos anos de 2015 e 2016, cerca de 59% das denúncias de violência sexual tinha como suspeitos os genitores, com 53% sendo no lar da vítima e 25% na casa do suspeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018, apud CRUZ, et al, 2021).

Segundo o registro elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública os



registros de violência sexual nos anos de 2017 e 2018, cerca de 81,8% das vítimas eram do sexo feminino, o que demonstra a desigualdade de gênero relacionado a violência sexual. Em relação a esse recorte, 50,9% corresponde a pessoas negras e 48,5% das vítimas são brancas. No que se refere ao abusador, cerca de 75,9% das vítimas possuem algum vínculo com o abusador, entre amigos, parentes e outros conhecidos. Nesse caso muitos não são denunciados, pelo receio da vítima com o agressor, ainda na sociedade infelizmente existe uma moral conservadora, onde a vítima ainda é culpabilizada pela violência sofrida reflexo de uma visão machista do que deveria ser o comportamento feminino (SOUZA, ADESSE *et al*, 2019).

Sobre suspeita ou ocorrência de violência sexual, deve-se integrar os órgãos competentes, proporcionando o uso na formulação de políticas e ações governamentais para se calcular e diminuir a quantidade de casos. É importante que seja trabalhado o atendimento das vítimas entre as equipes de saúde, como o acolhimento deve ser feito, as etapas a serem concluídas, isso por todos os profissionais de saúde que entrem em contato com a vítima, lembrando sempre do sigilo profissional, e oferecer um atendimento de qualidade à vítima. Requer uma equipe capacitada para lidar com essas situações reforçando as questões éticas. (MATOS E JUNIOR 2021)

A violência contra a mulher requer abordagem intersetorial e interdisciplinar, com conexão com questões de segurança pública, questões policiais, questões de direitos humanos e de justiça. Os profissionais da enfermagem precisam conhecer a rede de apoio à vítima do município, para que possa orientar e encaminhar ao serviço. E auxiliar as vítimas no enfrentamento e na superação dos traumas físicos e psicológicos, através do cuidado holístico e humanizado, sempre visando o respeito através de uma abordagem empática, capaz de minimizar o sofrimento e garantir os direitos, são condutas que priorizam a assistência à saúde antes de qualquer outra providência (ACOSTA, *et al* 2017).

Frequentemente a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) tem mais facilidade para identificar casos de violência sexual, acabam criando-se um vínculo maior com o paciente, pelo fato de estar mais próximas às vítimas. Sabe-se que as mulheres são as maiores vítimas de violência sexual, muitas vezes sendo assassinadas após os abusos sexuais. Quando não há mortes detectam a destruição da face por conta da violência física. Observa-se que a vítima pode ser atendida pelo

enfermeiro, pelo psicólogo ou assistente social (MATOS, JUNIOR 2021).

O estupro é muito mais propagado do que temos notícia, em sua grande maioria os agressores apresentam perfeita sanidade mental, podendo assim escolher agir ou não, o ato ocorre nos mais variados ambientes, desde uma rua escura até mesmo no âmbito familiar, sendo eles, pai, tio, namorado, marido. Há também diversas formas de agir do abusador, uma delas é drogar a vítima, para fazer com que ela se torne vulnerável e fique incapaz de tentar se defender (SOUSA, 2017).

Conforme com a atual redação do artigo 213 da citada lei, a conduta delituosa até então definida como atentado violento ao pudor passou a integrar a definição de estupro. Outro importante aspecto das mudanças provocadas pela Lei nº 12.015/09 é a inserção da tipificação “estupro de vulnerável” (artigo 217-A), que estabelece o agravamento da pena caso a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso seja contra pessoa menor de 14 anos (DOCIÊ MULHER,2015).

Compete às instituições de saúde estimular o registro de ocorrência e os demais trâmites legais, conforme a lei nº 12.848 de 2013, art. 3º, III. O primeiro atendimento no serviço de saúde em situação de violência dispensa apresentação de Boletim de ocorrência. Quando houver indício ou confirmação de violência contra mulher deverá ser obrigatoriamente comunicado à autoridade policial no prazo de 24 horas, há uma lei (Lei nº 13.931) em que obriga os profissionais de saúde a registrar no prontuário e a comunicar às autoridades, os casos de violência contra a mulher. (PROCOLO UFTM, 2021).

É fundamental conhecer o perfil das vítimas e das ocorrências, para que sejam aplicadas as devidas medidas para a prevenção e dar o suporte necessário para que ela se sinta acolhida, é importante orientar sobre registrar Boletim de Ocorrência (BO), contribui para a impunidade do agressor. Em casos de vítimas menores de idade, a comunicação ao conselho tutelar é obrigatória. Deve sempre fazer com que a mulher se sinta acolhida, para que ela fique à vontade para falar do assunto, ter o suporte de um psicólogo. A maioria dos casos ocorre no período da noite, onde os agressores tem mais facilidade em abordar as vítimas, muitas vezes esperam até que saiam do trabalho, ou que estejam sozinhas para que possam agir (MALUF, *et al* 2021).

### 3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Muitas vezes mulheres que sofreram abuso sexual, por medo de não ser acolhida, ser julgada mesmo sendo a vítima apresentam um comportamento suicida, está relacionada a conduta de autoagressão e desejo de morte, o profissional deve avaliar e prestar atenção nos mínimos detalhes para poder dar o apoio necessário às vítimas (JUNIOR, MONTEIRO, SALES, *et.al* 2021).

O processo de enfermagem (PE) é uma ferramenta que possibilita ao enfermeiro tomar decisões clínicas efetivas e deve ser utilizado para uma assistência segura e humanizada, que contemple todos os seus aspectos psicológicos e garanta a qualidade do cuidado a todos. Para isso, os profissionais devem encarar a violência sexual como uma questão de saúde pública, bem como um plano de saúde que atenda às necessidades individuais da vítima. (ALVES, *et al* 2021).

É importante que o enfermeiro se atente aos sinais, em alguns casos o abusador é o parceiro, isso torna mais difícil para a vítima poder relatar, quando a violência ocorre no âmbito doméstico. Por conta disso algumas pessoas acham que é uma obrigação matrimonial, isso geralmente é uma questão cultural em virtude da desigualdade de gênero, contribui para que as mulheres aceitem em silêncio a opressão e imposição sexual vividas no convívio conjugal. O apoio do profissional é importante, para que as mulheres não naturalizem a submissão. (GOMES, *et al*, 2021).

A violência sexual tem um impacto na vida da mulher de forma dolorosa, muitas vezes sofrem silenciosamente, as marcas das agressões ficam ocultas, podendo impactar a forma de ser na sociedade. O profissional deve se atentar aos detalhes para poder identificar alguns casos. Além do atendimento psíquico, existem condutas a serem tomadas após a situação de violência física, como coleta de vestígios, preenchimento da ficha de notificação compulsória e o relatório para ser encaminhado às autoridades antes que os vestígios desapareçam (LIMA, *et al* 2020).

Geralmente as mulheres ao terem suas trajetórias relacionadas a questões complexas, como a violência sexual perde a vontade de viver, isso ocasiona na

autodestruição. As tentativas de suicídio entre as mulheres são maiores quando relacionado ao abuso. A violência praticada contra a mulher é, ainda, uma realidade complexa, mas fatores como a capacitação de profissionais, fortalecimento de políticas públicas e a articulação das redes de atenção à saúde, são estratégias que podem minimizar as limitações existentes, em busca de acabar com essa problemática. (JUNIOR, *et al*, 2021).


### 3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O primeiro atendimento deve ser composto pela entrevista, exame físico e ginecológico, coleta de material, para identificação do autor da violência e o preenchimento da ficha de notificação de violência sexual. Os dados coletados devem ser anotados no prontuário para servir de guia para a equipe multiprofissional, para evitar que a mulher precise recontar a história toda para cada profissional no qual será atendida. (MACHADO E FREITAG, 2021).

A ficha de notificação deve ser preenchida de acordo com as lacunas, é considerado violência quando ocorre o uso intencional da força física ou de poder, causando ameaça contra si próprio ou contra outra pessoa, que tenha possibilidade de resultar lesões, danos psicológicos ou morte. Deve ser feito o encaminhamento, considerando os serviços de saúde: Unidade Básica de Saúde, Centro de Apoio Psicossocial, Unidade de Pronto Atendimento, hospitais. Além de rede e assistência social como, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) entre outras (NOBREGA, FIGUEROA *et al* 2015).

Na figura 1 é mostrado o modelo da ficha de notificação utilizadas nestas situações entre outras.

Figura 1- Ficha de notificação/Investigação individual: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais.



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

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

Nº

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

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

<b>Dados Gerais</b>	1	Data da Notificação		2	UF	3	Município de Notificação		Código (IBGE)						
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)								Código (CNES)					
	5	Data da Ocorrência do Evento				6	Hora da ocorrência (0 - 24 horas)								
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	7	Nome							8	Data de Nascimento					
	9	Idade	1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	10	Sexo	1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado	11	Gestante		1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado					
	12	Cor	1- Branca 4- Parda 2- Preta 5- Indígena 3- Amarela 9- Ignorado	13	Escolaridade	01) Analfabeto 06) Ensino médio incompleto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 07) Ensino médio completo 03) 4ª série completa do EF 08) Educação superior incompleta 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 09) Educação superior completa 05) Ensino fundamental completo 10) Não se aplica 99) Ignorado									
	14	Ocupação				15	Situação conjugal 1- Solteiro 3- Viúvo 5- Não se aplica 2- Casado/união consensual 4- Separado 9- Ignorado								
	16	Relações sexuais			17	Possui algum tipo de deficiência?									
	18	Número do Cartão SUS				19	Nome da mãe								
<b>Dados de Residência</b>	20	UF	21	Município de residência		Código (IBGE)	22	Bairro de residência							
	23	Logradouro (rua, avenida,...)							24	Número					
	25	Complemento (apto., casa, ...)				26	Ponto de Referência			27	CEP				
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		30	País (se residente fora do Brasil)							
<b>Dados da Ocorrência</b>	31	Local de ocorrência		04	Ambiente de trabalho		07	Estabelecimento de saúde		11	Terreno baldio				
	32	UF	33	Município de Ocorrência		05	Escola		08	Instituição socioeducativa		12	Bar ou similar		
	35	Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)							09	Instituição de longa permanência			13	Outros	
	36	Número		37	Complemento (apto., casa, ...)										
	38	Zona de ocorrência		39	Ocorreu outras vezes?		40	A lesão foi autoprovocada?							
41	Meio de agressão		42	Tipo de violências											
43	Arma branca		44	Física		45	Sexual		46	Tortura					
47	Arma de fogo		48	Psicológica / Moral		49	Tráfico de seres humanos		50	Patrimonial					
51	Objeto contundente		52	Negligência/ Abandono		53	Trabalho infantil		54	Outros					
55	Força corporal		56	Outros											

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor			<input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado			46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge			<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido		
Em casos de violência sexual	47 Sexo do provável autor da agressão			48 Suspeita de uso de álcool		
	<input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Evolução e encaminhamento	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado					
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____					
	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado					
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei					
	51 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			52 Se óbito pela agressão, data		
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado					
	<input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Outros _____					
	54 Circunstância da lesão (confirmada)			55 Classificação final		
	CID 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado		
<b>Informações complementares e observações</b>						
<b>TELEFONES ÚTEIS</b>						
<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997		<b>Central de Atendimento à Mulher</b> 180			<b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100	
Notificador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES		
	Nome		Função		Assinatura	

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

Fonte: Ministério da Saúde. (2006)

São inúmeras as consequências dessa violência para as vítimas. É notável que mulheres que sofreram violência sexual estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, somatizações, automutilação, ansiedade, distúrbios do sono, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas (NUNES,LIMA,MORAIS, 2017). Dessa forma mulheres que vivenciam essa violência estão propensas a se tornarem tristes e com baixa autoestima, aspectos que prejudicam a qualidade de vida, aumentando as chances de ter ideias de atentar contra a própria vida (JUNIOR, *et al*, 2021)

Diante dessa mudança de comportamento, surge a necessidade de um acompanhamento de um profissional especializado. É importante ressaltar que o sofrimento emocional das mulheres, decorrente ao trauma vivenciado, dificulta no tratamento dos agravos da saúde física e mental das vítimas. Alguns fatores das consequências pós-traumáticas como, choque emocional, tremores, ataques de pânico, apreensão e suicídio. (ALVES, SILVA, *et al*, 2020)

Alguns cuidados de enfermagem necessários são a realização da testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites virais B e C, anticoncepção de emergência, vacinação e imunoglobulina para HBV, agendamento de retorno para seguimento sorológico após 30 dias. Além de atendimento psicológico imediato, tomar providências judiciais cabíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Considera-se que além da violência ser traumática, também se torna uma questão pública. Entende-se que a vítima de abuso sexual está mais propenso e vulnerável a adquirir infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez indesejada essas e outras consequências podem surgir a curto ou longo prazo, exigindo uma assistência continua, a fim de evitar danos futuros.(MATOS E JUNIOR, 2021)

Em todos os casos de violência após o crime, em casos de penetração desprotegida nas primeiras 72 horas é necessário que o esquema terapêutico deve ocorrer por quatro semanas consecutivas. A vítima deve ser orientada quanto ao uso de preservativos durante as relações sexuais subsequentes à violência até que sejam descartadas as possíveis contaminações. É interessante que o profissional se

disponha a falar sobre atividade sexual futura, demonstrando apoio à vítima e fazendo-a perceber que não precisa parar de viver por conta da situação. (SECRETARIA DE SAÚDE, 2017)

Em casos de gravidez decorrentes ao estupro a legislação permite que a mulher opte pela interrupção da gestação, porém há algumas barreiras, dentre elas a acessibilidade, o desconhecimento sobre a legalidade do procedimento e locais para sua realização além de questões emocionais e culturais (SANTOS E FONSECA, 2022)

Os profissionais de enfermagem devem realizar uma consulta completa, pois a assistência inicia-se no acolhimento, o enfermeiro deve escutar e solicitar exames como ginecológicos, descrição minuciosos de conteúdo vaginal, lesões, além de solicitar exames laboratoriais, realizar a profilaxia de gravidez, preconizar o uso de pílula do dia seguinte e profilaxia para o HIV. (PAULA *et al*, 2019,p 3).

É pauta importante nesses casos da assistência de enfermagem a condutas direcionadas às questões biológicas. É de rotina realizar verificação de sinais vitais, quimioprofilaxia do HIV e sorologias, administração de vacinas e imunoglobulina contra hepatite B, administração do anticoncepcional de emergência, além do cuidado das lesões na pele, contribuindo para a recuperação física (SANTOS; *et al* 2021).

É importante esse atendimento inicial, para prevenir IST's, gestações, oferecer tratamento dos agravos resultantes da agressão e acompanhamento para a vítima por até seis meses após a data da violência para controle periódico laboratorial (MALUF *et al*, 2021).

Além de toda a prestação de cuidados diretamente à vítima de violência sexual, nos últimos anos tem sido dado destaque a enfermagem forense como novo campo de atuação neste contexto de violência. A enfermagem forense foi reconhecida pela *International Association of Forensic Nursing* (IAFN), como uma especialidade que utiliza a ciência da enfermagem em benefício da justiça da população. O enfermeiro forense aporta-se no conhecimento técnico científico, sendo seu principal objetivo, oferecer suporte na averiguação referente à vítima de



violência. (RIBEIRO *et al*, 2021).

#### 4.3 ENFERMAGEM FORENSE

A enfermagem forense foi incluída no Brasil como especialidade por meio da resolução n. 389, de 20 de outubro de 2011. Contudo as atribuições dos enfermeiros forense como identificar o contexto da violência, realizar medidas de prevenção, tratamento e avaliação da saúde se regulamentou com a Resolução n. 556, de 23 de agosto de 2017. O enfermeiro forense é responsável pela análise dos problemas decorrentes de trauma ou violência, pela realização da prática clínica reparadora, pela identificação das lesões, pela coleta e recolha de vestígios de relevância criminal e pela preservação da cena do crime (FORNARI, LOURENÇO *et al*, 2021)

A entrevista com as vítimas de agressão sexual deve ocorrer em local adequado, proporcionando conforto, segurança, confidencialidade, longe de qualquer interrupção. A mulher deve se sentir acolhida, é importante que a equipe demonstre empatia diante da situação, pois é muito difícil ter que relatar cada detalhe do ocorrido. ( RIBEIRO *et al*, 2021)

Ao se referir a casos de crimes sexuais, o enfermeiro forense poderá contribuir além do conhecimento teórico científico, com o poder judiciário, tanto nas investigações quanto no enfrentamento a essa modalidade de crime, estabelecendo uma corrente entre o setor saúde e o judiciário. Após a consulta realizada pelo COFEN no ano de 2017 a resolução N 0556, de 23/08/2018, que tem como objetivo regulamentar a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, a qual define como uma das áreas de atuação do enfermeiro forense sendo também abordar as competências gerais que afirmam as áreas atuação mais precisa do Enfermeiro Forense no Brasil, em cada área de atuação como na Violência Sexual, onde o enfermeiro deverá atuar prestando acolhimento a vítima e familiares envolvido no contexto de diversas formas de violência, estabelecendo estratégias de cuidados e definindo prioridades no atendimento, atuar de forma preventiva contra possíveis risco a saúde decorrente da violência sexual. ( RIBEIRO, *et al*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo foi possível observar a desigualdade entre os sexos, deixando as mulheres vulneráveis, baseado na superioridade física dos homens em relação às mulheres. Além desta vulnerabilidade embasado nos fatores físicos, a naturalização de uma superioridade masculina como fator inerente aos relacionamentos amorosos. Foi mencionado a importância do atendimento e acolhimento da parte da equipe e da sensibilização para identificação de sinais sugestivos de violência sexual, bem como a importância de acolher estas vítimas garantindo um ambiente seguro e formação de vínculo cliente-profissional que permita relatar as agressões ocorridas.

Os resultados apontados revelam a dificuldade encontrada nas vítimas em poder conversar com os profissionais, pelo abalo emocional e insegurança de poder relatar o que aconteceu, temendo o julgamento do caso ocorrido, ainda há vítimas que se sentem culpadas pelo ocorrido. Em alguns casos, o profissional deve observar sinais no atendimento do dia a dia, foi possível observar que em alguns casos mulheres sofrem abuso pelo parceiro, mas não denuncia, por achar que se trata de um dever com o parceiro, por isso a importância de se atentar aos detalhes.

Nesses casos é de suma importância ter o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, para garantir que as mulheres quem sofreram o abuso sexual possam realizar o tratamento necessário, em casos de estupro as ISTs e gravidez são os maiores medos de futuras complicações. Além dos cuidados necessários com as lesões na pele causadas pela violência.

Dessa maneira, é importante destacar o papel da atenção básica, a importância do acolhimento, para que os profissionais desenvolvam estratégias de enfrentamento da violência sexual prestando o apoio necessário para a vítima, visto que pode acarretar em danos físicos e psicológicos, podendo ocasionar pensamentos suicidas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Odelle Mourão et al. Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hz4qs8HSf44MLKsMbHtWWf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

ALVES, Raissa Stefane Souza et al. Pode gritar, ninguém vai acreditar em você”: A saúde mental de mulheres vítimas de violência sexual. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e1509119652, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9652. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9652>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BROSEGUINI, Gabrielly Becalli; IGLESIAS, Alexandra. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4991-5002, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gFJHMvxKj6xbnFtZBmHsrBn/?lang=pt#>. Acesso em: 23 maio 2022.

CORTES, Laura Ferreira et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. RGE: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 77-84, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RdKMYf8Q4yPJDvMybtjJWYj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.

DEUZIOVO, Carmen Regina et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9J3yWXppckmWqpZMqvZ7ZcC/abstract/?lang=pt>. Disponível em: 15 de mar. 2022.

JUNIOR, Fernando José Guedes da Silva et al. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo [Suicidal ideation in women and intimate partner violence][Ideación suicida en mujeres y violencia de pareja] . **Rev. enferm. UERJ**, p. e54288-e54288, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/54288/38578>. Acesso em: 02 de maio 2022

PAULA, Scheila Schaidt de; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; OLIVEIRA, Edina Correia de. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 59-72, 2019. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1242>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

SOUZA, Cristiane Nunes et al. O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/48-Texto%20do%20Artigo-112-1-10-20200701%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/48-Texto%20do%20Artigo-112-1-10-20200701%20(1).pdf). Acesso em: 29 out.2022.

FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Liliana Maria. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660070010/483660070010.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência contra mulher 2021**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em 18 jul. 2022.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. Disponível em: <https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>. Acesso em: 22 out.2022.

FREITAS, Genival Fernandes de.; OGUISSO, Taka; TAKASHI, Magali H. **Enfermagem forense**. Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555762631. Acesso em: 21 out. 2022.

GARBINI, Robério et al. Legalidade e ética entre obstetras do serviço de aborto legal em Alagoas no atendimento às vítimas de estupro. **Femina**, p. 622-630, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1358196>. Acesso em: 24 abr. 2022.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Vulnerabilidade de Mulheres ao Estupro Marital: Reflexões a Partir do Contexto da Pandemia da COVID-19. **Ciênc.cuid.saúde**, v. 20, e57373, 2021 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1339636>. Acesso em: 18 de jun. 2022.

MAFIOLETTI, Terezinha Maria. Análise do Programa Mulher de Verdade na Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência / Analysis of the Real Woman Program in the Care Network for Women in Situations of Violence *Curitiba; s.n; 2018*0131. 342 p. *ilus, tab, graf, mapas*. **Tese em Português**. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54974/R%20-%20T%20-%20TEREZINHA%20MARIA%20MAFIOLETTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 de maio 2022.

MALUF, Gabriela Calixto; Donida, Isabel Casari; Francisco, Jean Furtado Correa; Nishihara, Renato. Mudanças no perfil da mulher vítima de violência sexual em uma capital do sul do Brasil / Changes in the profile of women victims of sexual violence in a South Brazil Capital. **Revista Medicina** (Ribeirão Preto, Online); 54(2)out. 2021. Tab. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1353360>. Acesso em: 18 de jun. 2021.

PIMRNTA, Cibele Andruccioli de Mattos et al. Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. **Acta paul. enferm., São Paulo**, v. 33, eAPE20200123, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8zVTd5Md9st3kCByfnCdzBm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de maio 2022.

PE, Felipe Zeferino et al. Violência Contra Mulher: Experiência de Profissionais Facilitadores de um Grupo Reflexivo de Homens. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.23, n.1, p. 87-102, jun. 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v23n1/v23n1a08.pdf>. Acesso em: 18 de jun. 2022.

PROTOCOLO Assistência às mulheres e meninas vítimas de violência sexual. **Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital das Clínicas**. Emissão 27/09/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/AssistenciasMulhereseMeninasviolenciasexualfinal...pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

RIBEIRO, Camila Lima et al. Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

Santos, Danyelle Leonette Araújo Dos, and Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca. "Health needs of women victims of sexual violence in search for legal abortion." "Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal." **Revista latino-americana de enfermagem** vol. 30 (2022): e3561. doi:10.1590/1518-8345.5834.3561. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9052774/>. Acesso em: 16 de jun. 2022.

Santos, Davydson Gouveia et al. **Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa**. Disponível em: <https://www.e->

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51107](http://publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51107). Acesso em: 15 de abril 2022.

HUÇULAK, Márcia; FERREIRA, Maria Cristina Fernandes; TCHAIKOVSKI, Hellen Luciana Damrat. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual / SAS**. SECRETARIA DE SAUDE. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223p; 2. ed. – Curitiba: SESA, 2017. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/protocolo\\_apsvs\\_ultimaversao.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf). Acesso em: 17 jul. 2022.

SILVA, Ione Botelho Farias da; LOPES, Juliana Souza; NETA, Maria Viturina dos Santos. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual**. 2021. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/928/1/Ione%20Botelho%20Farias%20da%20Silva\\_0005887\\_%20Juliana%20Souza%20Lopes\\_0006030\\_Maria%20Viturina%20dos%20Santos%20Neta\\_0005997.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/928/1/Ione%20Botelho%20Farias%20da%20Silva_0005887_%20Juliana%20Souza%20Lopes_0006030_Maria%20Viturina%20dos%20Santos%20Neta_0005997.pdf). Acesso em: 15 out. 2022.

MACHADO, Liandre Padilha; FREITAG, Vera Lúcia. Cuidados de enfermagem à mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 2, pág. e33210212595-e33210212595, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12595>. Acesso em: 28 nov. 2022.

NÓBREGA, Aglaêr Alvez et al. **Instrutivo ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Ministério da saúde: secretaria de vigilância em saúde. Brasília-DF 2015. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80238/Instrutivo-para-o-preenchimento-da-ficha-de-notifica%C3%A7%C3%A3o.pdf/575f102c-3257-18d5-e205-1df14aeb0966?t=1648519541377>. Acesso em 25 nov.2022.

JÚNIOR, Fernando José Guedes da Silva et al. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Rev. enferm. UERJ**, p. e54288-e54288, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/54288/38578>. Acesso em: 23 nov. 2021.

TRENTIN, Daiane et al. Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/4991-5002/pt/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

## ANEXOS



### RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Érika Nascimento de Paula

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 19.11.2022

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,76%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **4,21%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **94,61%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
sábado, 19 de novembro de 2022 08:11

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ÉRIKA NASCIMENTO DE PAULA**, n. de matrícula **30819**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,76%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**

**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Central Júlio Bordignon

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria  
de Açucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente - FAEMA