



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA GUIOMAR DOS SANTOS ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Conceição do Coité/BA

2023

MARIA GUIOMAR DOS SANTOS ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade da Região Sisaleira, como requisito para a obtenção de título acadêmico em Bacharelado em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Larissa Rocha

Conceição do Coité-BA

2023

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

A64 Almeida, Maria Guiomar dos Santos
A importância do profissional de enfermagem na assistência as
mulheres vítimas de violência sexual/Maria Guiomar dos Santos
Almeida. – Conceição do Coité: FARESI,2023.
19f.il.color..

Orientadora: Prof.^a Larissa Souza Rocha.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Enfermagem. 2 Violência sexual – mulher. 3 Atendimento
humanizado. 4. Capacitação dos profissionais de enfermagem. I.
Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Rocha, Larissa de Souza.
III. Título.

CDD: 610.73

MARIA GUIOMAR DOS SANTOS ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 11 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Larissa de Souza Rocha larissa.rocha@faresi.edu.br.

Jacson Silva / jacson.baldoino@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br

Thayssa Carvalho souza / Thayssa.carvalho@yahoo.com.br

Walléria Matias Walleria.matias@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA
2023

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA

ASSISTÊNCIA AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Maria Guiomar dos Santos Almeida¹

Larissa de Souza Rocha²

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ”

Florence Nightingale³

RESUMO

O presente estudo, desenvolvido ao longo do semestre letivo 2023.2 como requisito essencial para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade da Região Sisaleira (FARESI), tem como principal objetivo promover a reflexão sobre o fenômeno da violência sexual contra a mulher na sociedade brasileira e o papel desempenhado pelo Profissional de Enfermagem no tocante ao recebimento e atendimento das vítimas, as quais em situação de extrema vulnerabilidade. Buscar-se-á, nesse cenário, delimitar os contornos do acolhimento humanizado e especializado, refletindo-se sobre a necessidade de capacitação dos profissionais inseridos no contexto e a vital articulação daqueles que compõem o Sistema de Saúde (Público e Privado) e a sociedade civil, na consolidação de meios que possibilitem a proteção integral das vítimas. Para tanto, registra-se, optou-se tanto pela realização de pesquisas bibliográficas, incluindo livros, artigos e referenciais legislativos, como pela realização de investigação quantitativa, baseada em dados coletados por meio de entrevista ao público regional.

PALAVRAS-CHAVE: violência sexual – mulher – atendimento humanizado – capacitação dos profissionais de enfermagem – legislação nacional.

ABSTRACT

¹ ALMEIDA, Maria Guiomar dos Santos. A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL. 15 fls. E-mail: maria.almeida@faresi.edu.br.

² ROCHA, Larissa de Souza. Docente Orientadora, Especialista em Direito Penal e Processo Penas pela Escola Verbo Jurídico. E-mail: larissa.rocha@faresi.edu.br.

³ NIGHTINGALE, F., Una and the Lion, Riverside Press, 1871

The present essay, developed throughout the 2023.2 academic semester as an essential requirement for the Completion of the Undergraduate Nursing Course at Faculdade da Região Sisaleira (FARESI), has as its main objective to promote reflection on the phenomenon of sexual violence against women in society Brazilian society and the role played by Nursing Professionals in receiving and caring for victims, who are in extremely vulnerable situations. In this scenario, we will seek to define the contours of humanized and specialized reception, reflecting on the need for training of professionals inserted in the context and the vital articulation of those who make up the Health System (Public and Private) and society civil, in the consolidation of means that enable the full protection of victims. To this end, it is noted that it was decided to carry out bibliographical research, including books, articles and legislative references, and to carry out quantitative research, based on data collected through interviews with the regional public.

KEYWORDS: sexual violence – women – humanized care – training of nursing professionals – national legislation.

1. INTRODUÇÃO

Diariamente, a violência vitima inúmeras mulheres no Brasil e no mundo. No tocante à violência sexual, caracterizada como qualquer ato de natureza sexual, de forma física, psicológica ou mediante coerção, o estupro – delito situado no artigo 213 do Código Penal pátrio, no rol dos crimes contra a Dignidade Sexual – sustenta uma média de 822 (oitocentos e vinte e dois) mil casos anuais no cenário nacional, segundo dados emitidos pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano corrente (Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Estes dados, conforme divulgado pelo Instituto Patrícia Galvão (Dossiê Violência Sexual emitido pelo Instituto Patrícia Galvão, organização feminista brasileira focada na defesa dos direitos das mulheres por meio de ações na mídia) chegam a ser mais alarmantes quando consideramos os casos que não chegam a ser denunciados as autoridades responsáveis, tendo em vista que pesquisadores indicam que somente 8,5% dos casos de estupros são reportados à polícia, sendo 4,2% por meio dos sistemas de informação da saúde (FERREIRA et al.,- IPEA, 2023).

A verdade é que, grande parte das vítimas, encontra-se enfrentando as consequências nefastas do trauma que lhes foi impingido, de curto e longo prazos, conforme aponta a pesquisa

“Violência Sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo” (Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):889-898, maio, 2013). Entre as consequências físicas imediatas listadas, estão (a) a gravidez, (b) infecções do aparelho reprodutivo e (c) infecções sexualmente transmissíveis (IST). Ademais, muitas dessas mulheres desenvolvem distúrbios na esfera da sexualidade, apresentando maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos como a depressão, ataques de pânico, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas).

Entrementes, registra-se que na atualidade a temática da violência sexual tenha ganhado uma maior visibilidade, sendo considerada um problema de saúde pública, é preciso lembrar que somente a partir da década de 80, em se tratando de políticas públicas, que avanços voltados à mulher começaram a ser implantados, como o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), e as delegacias especializadas no atendimento da mulher (DEAM). Por seu turno, até o ano de 2009, anterior ao advento da Lei nº 12.015/2009, o estupro era tratado maneira privada (Oliveira et al., 2023).

O estupro, é, pois, crime que abala a existência feminina, limitando suas decisões e, conseqüentemente, afetando seu pleno potencial de desenvolvimento e sua liberdade. E, é nesse contexto que a equipe de enfermagem, por ser quem tem o primeiro contato com a vítima, exerce papel fundamental quanto ao seu acolhimento, cuidado e encaminhamento necessário e especializado para tal situação (Protocolo de Assistência de Enfermagem - HIGA et al., 2008).

Isso se torna ainda mais evidente, ao encararmos que a mulher vítima de violência que adentra ao serviço de saúde chega não apenas violentada fisicamente, mas também frágil emocionalmente, tendo a necessidade dos cuidados de maneira individualizado e humanizado, haja vista sua singularidade, autenticidade e individualidade (HORTA, 1974), tendo a equipe de enfermagem como porta de entrada em qualquer ambiente hospitalar. Comprometidos com a produção e gestão de cuidados com os pacientes, o profissional de enfermagem deve então, agir de maneira independente baseando-se em preceitos éticos, legais, científicos e filosóficos, visando a promoção humana em sua integralidade (COFEN, 2017).

2. DA METODOLOGIA

Com efeito, propõe o trabalho acadêmico em apreço, revisão literária integrativa, aquela caracterizada por pretender harmonizar as bibliografias pertinentes ao tema, aos dados da realidade prática, isto é, a união da realidade teórica à empírica. Nesse sentido, observa-se que esse tipo de método, se coloca não somente como uma ferramenta de investigação, mas sim, como um aparato que possibilita a aproximação de informações obtidas por parte do pesquisador com os múltiplos dados de caráter teórico, prático, experimentais e experimentais, chegando em uma compreensão assertiva do assunto pretendido (SOUZA et al., 2010). Assim, a pesquisa pretenderá usar-se de métodos que compreendam: o levantamento bibliográfico e, em fontes secundárias, o levantamento de dados.

Tal escolha, justifica-se pelo fato de o presente estudo, objetivar conhecer a atuação da equipe de enfermagem frente as situações de violência sexual contra a mulher, descrevendo o papel do profissional de enfermagem no atendimento especializado as vítimas, bem como a necessidade da capacitação daqueles para lidar com situação tão complexa. O interesse pelo tema, vai muito além do que explanar as inquietações da autora, demonstrando a importância do acolhimento humanizado e especializado frente a uma situação tão delicada, e os benefícios as pacientes.

3. DA VIOLÊNCIA

Será abordado nesta seção, de modo pontual, sobre a categoria geral “violência” e, em especial, sobre o fenômeno da violência sexual contra o gênero feminino, tecendo-se breves comentários acerca do caráter jurídico do tema e como estes, se compatibilizam à área de conhecimento da enfermagem em geral. Por conseguinte, importará discorrer da visibilidade do delito em apreço e das maneiras dispostas pela sociedade para o enfrentamento e apoio as vítimas.

Do latim *violentia*, o termo violência refere-se à ação ou comportamento que envolva o uso da força física, intimidação, constrangimento ou poder para machucar, prejudicar ou ocasionar danos a outros indivíduos, animais ou ainda, a propriedades. Nesse sentido, age de forma violenta, todo aquele que faz uso do “braço” ou da dominação de forma ilegítima, praticando abusos e impossibilitando a oposição de seu semelhante. O emprego do vocábulo, destaca-se, ganhou ampla diversificação na modernidade, mas duas características especiais, resistem ao tempo, as quais de acordo ao Dicionário Michaelis (MICHAELIS, 2023.), se traduzem em "ato de crueldade" e "fúria repentina", que subjugam alguém à sua vontade. Nesse sentido, verifica-se as palavras de Marilena Chauí (1998), filósofa que caracteriza tal fenômeno

como toda e qualquer ação de utilização da força para dominar, constranger, afetar a vontade e o desejo da vítima, assim como limitar sua liberdade de escolha. Vejamos:

Etimologicamente, violência vem do vis, força, e significa: tudo que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); Todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); Todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); Todo ato de transgressão contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito; Consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais pela opressão, intimação, pelo medo e pelo terror (Chauí, 1998, p. 34).

Em se tratando de temática universal, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ como o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, independentemente do resultado produzido, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação, a matéria figura entre as principais pautas para a aplicação das Políticas Públicas no Brasil e no Mundo.

3.1. DA VIOLÊNCIA SEXUAL E DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO⁵

Direcionando os olhares para a temática sexual, oportuno, para fins de definição, trazer à tona conceito sintetizado pela Organização Mundial de Saúde, que considera a violência sexual como sendo:

“todo ato sexual, tentativa de consumir 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,

⁴ Aff 1993; 12:7-29. 2. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

⁵ Classifica-se como sendo a violência de gênero, aquela direcionada a vítima em razão de sua identificação sexual ou de gênero. Ressalta-se que, embora as expressões “violência contra a mulher” e “violência de gênero” sejam utilizados como sinônimos, não é todo ato praticado contra a mulher que se localiza como sendo violência de gênero. Nos dizeres de MEDEIROS (2012, p. 39-40) é a violência de gênero aquela praticada contra a mulher considerando-se, exclusivamente, o fato de ser mulher, consequência de uma sociedade, em que prevalece a desigualdade entre homens e mulheres. Nesse contexto, cita-se entendimento formulado pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), em 1994: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada” (OEA, 1994). Conforme explana PISCITELLI (2009), a violência de gênero vai além das desigualdades existentes entre homens e mulheres enquanto aspectos biológicos (sexo), compreendendo critérios situados no âmbito da cultura. Um reflexo das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens.

independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”.

É, portanto, ato ou conduta não consentida, caracterizada pela necessidade de dominação por parte do agressor que, de modo forçoso, coage a vítima à prática de atividades sexuais, limitando-lhe o arbítrio, como é o caso daquele que pratica o estupro, crime situado no artigo 213 do Código Penal brasileiro (Título VI: Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual, Capítulo I: Dos Crimes Contra a Liberdade Sexual), que constitui grave violação aos direitos humanos, haja vista ser ação concretizada pelo uso da humilhação, do constrangimento, proporcionando, quando se tem o ato propriamente dito ou ainda, sua tentativa, traumas físicos e abalos emocionais e psicológicos significativos, os quais podem ser irreversíveis, afetando o processo de reinserção social da vítima (Faria et al., 2008).

No cenário nacional, aliás, embora a conduta seja duramente repelida, notou-se que, em média, 74.930 pessoas foram vítimas de estupro em 2022 segundo a 17ª Edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (BRASIL, 2023) - um crescimento avassalador em relação aos anos anteriores (Figura 1), principalmente se considerarmos que tais dados se resumem aos notificados as autoridades policiais.

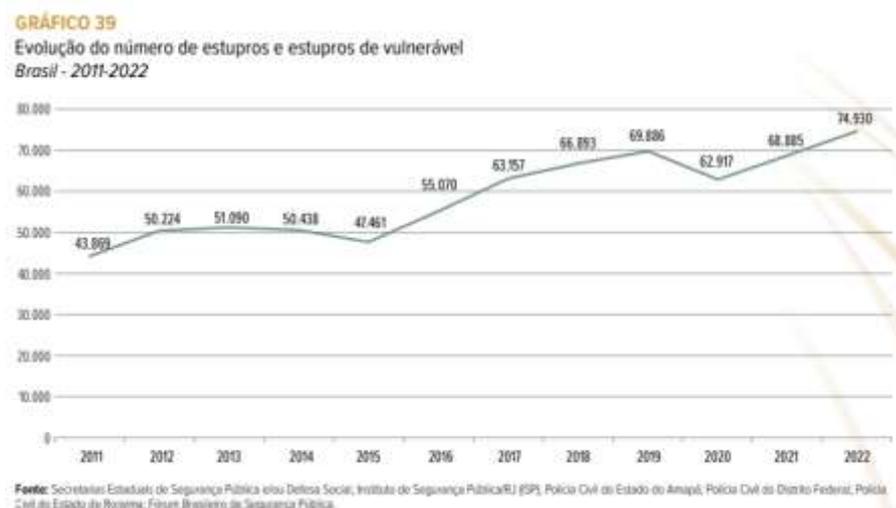
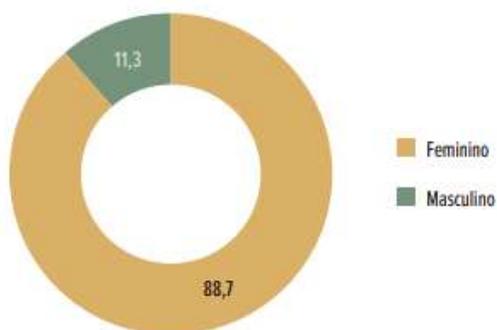


Figura 1: Evolução do número de estupros e estupros de vulnerável, Brasil 2021-2022

Por sua vez, as estatísticas apontam o estupro como a violência sexual de gênero que mais avança, sendo verificado uma média de 822 (oitocentos e vinte e dois) mil casos anuais notificados:

GRÁFICO 41

Vítimas de estupro e estupro de vulnerável, por sexo
Brasil - 2022 (em %)



Fonte: Análise produzida a partir dos microdados dos registros policiais e das Secretarias estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

Figura 2: Vítimas de estupro e estupro de vulnerável, por sexo. Brasil-2022.

Ora, a violência sexual é um mal que acomete milhares de mulheres diariamente desde a antiguidade, uma vez que a mulher durante toda a sua existência na sociedade vivenciou rejeição, menosprezo e formas indignas de tratamento, sendo considerada somente como procriadora e propriedade dos seus maridos, desde as civilizações mais antigas, não era sequer considerado como uma violência. Contudo, tão somente a partir do ano de 1993 (Declaração e Programa de Ação de Viena – Conferência Mundial sobre Direitos Humanos), é que houve o reconhecimento da violência de gênero como um problema de saúde pública.

Nas lições de HEISE et al., (1994), mulheres violentadas sexualmente estão mais expostas a problemas de saúde. Mais a mais, a violência possui consequências negativas não apenas as vítimas, tendo em vista que a mulher violentada tem seu desenvolvimento sexual e social comprometidos (redução da capacidade reprodutiva, em virtude da transmissão de IST'S – infecções sexualmente transmissíveis – e, gravidez indesejada), podendo atingir as pessoas que estão ao seu redor, refletindo externamente em meios ao qual ela esteja inserida.

No Brasil, a ampliação das ações para atendimento às vítimas de violência sexual realizado por profissionais da segurança pública e do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de humanizar os atendimentos e resguardar a privacidade e a dignidade das vítimas dos crimes sexuais, somente se concretizou diante do elevado índice de mulheres agredidas e internadas (SEVERI, 2017), por meio do Decreto nº 7.958/2013 do Governo Federal. Por conseguinte, vê-se o artigo 2º, da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que estabelece sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência sexual, a qual considerada como “qualquer forma de atividade sexual não consentida” (BRASIL, 2013).

3.2. VIOLÊNCIA SEXUAL DE GÊNERO X VISIBILIDADE

Mídia e Violência são categorias centrais na atual dinâmica das relações sociais e, conseqüentemente, figuram como conceitos-chaves para a compreensão de como o acesso à informação colabora na modulação e na formação das opiniões coletivas sobre a temática. Em casos de violência de gênero, destaca-se que a disseminação desse conteúdo fica por conta, em grande parte, das coberturas jornalísticas sensacionalistas que estimulam o discurso de ódio contra as vítimas. Contudo, há de se considerar o importante papel da mídia, e em especial, da mídia televisiva quanto à propagação de conteúdo informativo ligado ao tema, haja vista que a grande maioria das mulheres brasileiras ainda tem um conhecimento raso das legislações correlatas.

Assim, a informação veiculada pelos diversos meios de comunicação, ainda que, muitas vezes, sem o profundo (e necessário!) esclarecimento, tem o poder de alcançar um número considerável de pessoas, em um curto espaço de tempo – fator, aliás, que contribui para o aumento de atendimentos de mulheres que vivem uma situação de violência doméstica ou de gênero. Nesse contexto, cumpre observarmos também as produções cinematográficas, internacionais e nacionais, a exemplo dos documentários, filmes e séries, que tem cumprido o papel de trazer ao público a realidade vivenciada pelas vítimas.

Duas produções, aqui, merecem destaque: (1) a série de prenome “Assédio” - produzida pela GLOBOPLAY no ano de 2018 - que vem desenvolvendo o tema em toda sua composição e demonstrando ao público, de maneira explícita, não apenas a situação da violência sexual de gênero, mas também as consequências físicas e psicológicas proporcionadas; (2) a série PSI, produzida e distribuída pela HBO Brasil, em 2014, que aborda, em um de seus episódios, o tema de maneira sensível, trazendo uma riqueza de detalhes sobre a importância da postura do profissional de saúde mediante o acolhimento da mulher vítima da violência e o respeito às suas, tratando tal situação de maneira ética, responsável e digna de qualquer ser humano.

Destaca-se que, apesar de ambas as séries abordarem a violência, isso ocorre de maneiras totalmente diferentes, o que torna possível verificar como a vítima reagirá de acordo ao tratamento que lhe é ofertado. Em “Assédio”, para exemplificar, a equipe hospitalar é completamente omissa ao que tem acontecido dentro de uma clínica de inseminação artificial, seja por medo de perder emprego ou, por simplesmente não acreditarem sobre o quão grave a situação se desenrolava nos “bastidores” - o que deixa explícito a importância de como o ato

de cuidar pode tanto salvar como sentenciar uma paciente, fazendo com que a vítima sinta-se culpada e coagida a não falar sobre a violência, tornando todo processo de recuperação pós trauma, algo ainda mais doloroso.

Por outro lado, os criadores de “PSI”, nos revela uma equipe mais humana, capaz de conduzir de maneira especializada a situação, através de um atendimento humanizado, individualizado e empático, ou seja, sem julgamentos e pressões, proporcionando um processo de recuperação mais leve, além de não trazer à paciente o sentimento de culpa pela violência a que foi submetida.

4. A ENFERMAGEM FRENTE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O Profissional de Enfermagem traz consigo a responsabilidade de ser o primeiro a ter acesso à mulher vítima de violência sexual que adentra as emergências e serviços básicos de saúde - uma tarefa carregada de significado e essencialidade, já que a vítima de violência sexual, em média, traz uma bagagem de sentimentos e emoções, carecendo de um atendimento digno, humanizado e individualizado (Morais et al., 2010), que favoreça, posteriormente, à integração das ações da equipe multiprofissional hospitalar.

Nesse contexto, é curioso observar que tais mulheres quando adentram aos serviços de saúde, não o fazem, em primeira mão, para relatar a violência a qual foi submetida, mas sim para buscar apoio, o que demanda do profissional de enfermagem um olhar clínico holístico para ofertar a prestação de serviço de assistência necessário (COFEN N.564/2017). Outrossim, conforme mencionado, é a partir da escuta qualificada, do trato digno e não discriminatório, como descreve a política nacional de humanização (PNH), que o profissional poderá iniciar com segurança o processo de cuidado perante a paciente, respeitando aos protocolos que estejam adequados conforme norma técnica (NT) do Ministério da saúde (MS).

Essas mulheres, frisa-se, estão sujeitas para além da vulnerabilidade imunológica, aos problemas psicológicos, como o estresse pós-traumático, tendo em vista que a violência sexual vem acompanhada, na maioria das ocorrências, de outros tipos de agressões (moral, psíquica, patrimonial, verbal etc.), mais um motivo para que a atividade do profissional de enfermagem esteja revestida de conhecimento teórico e prático para lidar com a vítima (Machado et al., 2021), se mostrando hábil e capacitado para realização da entrevista, exame físico e ginecológico, para coleta de amostra para exames, coleta de material para possível identificação de suspeitos e preenchimento da ficha de notificação da violência sexual. (Bezerra, J, D, F.2018).

Cumpra aqui mencionar, que o atendimento emergencial deverá ser efetivado dentro de 72 horas após a violência, sendo feitos os procedimentos de profilaxia de DST, além de administração de contracepção de emergência. (Machado et al., 2015). A literatura também recomenda que a profilaxia para IST não virais, deve ser imediata, e em todos os casos de violência sexual (Menezes et al., 2021). Aponta-se que, o esquema profilático somente deverá ser postergado em casos de extrema fragilidade física e emocional, ou intolerância gastrointestinal, sendo o mesmo mantido em qualquer idade gestacional.

Ofertado pelo sistema único de saúde (SUS) a profilaxia pós exposição ao HIV (PEP) trata-se da utilização de medicamentos com intuito de reduzir riscos de contaminação de infecções como HIV, Hepatite virais e outras IST. Por meio de medicamentos retrovirais, durante o período de 28 dias, indicado em no máximo 72 horas pós exposição. (Menezes et al., 2021). Nesse sentido, a enfermagem atua com intervenções (Quadro 1) de acordo com o tipo e tempo de atendimento tendo em vista que pode ocorrer de forma imediata, onde o atendimento deve ocorrer até o quinto dia após a violência, ou por meio do atendimento tardio, em que ocorre a partir do sexto dia após a violência sexual. (Higa et al., 2008).

Quadro 1: intervenções de enfermagem de acordo com o tipo de atendimento

ATENDIMENTO NA OCORRÊNCIA IMEDIATA (até o 5º dia após a violência sexual):	ATENDIMENTO TARDIO (a partir do 6º dia após a ocorrência da violência sexual)
1. Explicar os riscos de gravidez, infecção por DST e HIV e prevenção disponíveis, como a eficácia da AE e quimioprofilaxia para DST/HIV, ressaltando que quanto mais precoce o início do tratamento, mais eficaz.	1. Explicar sobre os riscos de gravidez e de DST/HIV e que, neste momento, não há eficácia comprovada da AE e dos ARV, portanto, eles não serão prescritos. A quimioprofilaxia para DST e coleta de sorologia será prescrita no seguimento ambulatorial.
2. Preparar para consulta médica, exame físico e ginecológico com possível coleta de material forense (coleta de esperma em papel filtro).	2. Fazer teste rápido de âHCG na urina se houver suspeita de gravidez. Se positivar, encaminhar ao serviço social para receber orientação sobre o protocolo de interrupção legal da gestação.
3. Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem.	3. Solicitar consulta médica ginecológica imediata na presença de sinais importante de infecção.

ATENDIMENTO NA OCORRÊNCIA IMEDIATA (até o 5º dia após a violência sexual):	ATENDIMENTO TARDIO (a partir do 6º dia após a ocorrência da violência sexual)
4. Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento: AE, quimioprofilaxia para DST, ARV, vacina e gamaglobulina para hepatite B.	4. Acolher familiares e realizar demais orientações descritas no atendimento imediato.
5. Orientar sobre a coleta de sangue para sorologias de HIV, sífilis, hepatite B e C.	
6. Coletar sorologias, administrar medicamentos profiláticos, vacina e gamaglobulina.	
7. Encaminhar ao banho e oferecer troca de roupa, se a cliente desejar.	
8. Explicar que, na ocorrência de vômito até duas horas após a ingestão do AE, deverá repetir a dose do medicamento.	
9. Iniciar os ARV imediatamente e adequar horário, de acordo com a rotina da cliente, com objetivo de maior adesão ao tratamento.	
10. Orientar os sintomas de intolerância aos ARV prescritos (manifestações gastrintestinais, cutâneas e gerais).	
11. Orientar meios para minimizar náuseas ou vômito.	
12. Orientar hiper-hidratação oral e alimentação adequada para minimizar os efeitos colaterais dos ARV (nefropatia, anemia, hepatopatia).	
13. Explicar a importância do uso de preservativo, por seis meses, em razão do risco de transmissão de DST/HIV e como método anticoncepcional (MAC). Orientar como usar e fornecer até o retorno ambulatorial.	
14. Orientar cuidados com ferida, se apresentar lesões.	
15. Orientar a observação de sintomas e manifestações clínicas de infecções geniturinárias.	
16. Acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes com objetivo de que os mesmos proporcionem apoio no convívio diário.	
17. Fornecer endereço da Delegacia de Polícia, estimular a realização do B.O. e orientar sobre a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) se ocorrer durante e/ou no percurso do trabalho.	
18. Fornecer embalagem e orientar a guarda das roupas, em saco de papel, para ser encaminhado, pela vítima, ao Instituto Médico Legal.	
19. Encaminhar para atendimento social e psicológico e agendar retorno ambulatorial com a enfermeira orientando sobre seguimento com equipe multidisciplinar.	

Fonte: Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem, 2008; / **Elaboração:** Maria Guiomar Dos Santos Almeida (2023)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção do presente artigo foi desenvolvida com intuito de conhecer o papel do profissional de enfermagem perante a mulheres vítimas de violência sexual. Identificou-se a partir do mesmo, que o Profissional Enfermeiro tem importantíssimo papel frente às vítimas de violência sexual, seja tanto por meio do acolhimento prestado, quanto no desenvolvimento de ações multiprofissionais e intervenções que auxiliem e acolham a mulher dentro do serviço de saúde.

Notou-se, no entanto, a partir da investigação em artigos e literaturas afeitas ao tema que, apesar de possuir protocolos baseados na norma técnica (NT) do Ministério da Saúde (MS) há um déficit acerca da capacitação da equipe de enfermagem quanto ao primeiro atendimento a paciente em situação de vulnerabilidade por conta do episódio violento, sendo essa capacitação, essencial para que o profissional tenha um olhar humano, diferenciado e autônomo, podendo ofertar às vítimas, um acolhimento adequado e efetivo, amenizando ocorrência tão traumática.

Por fim, embora o presente estudo tenha alcançado êxito em relação ao que foi inicialmente proposto, faz-se importante salientar acerca da importância de trazer novas discussões acerca da temática, a qual deveria, inclusive, vir a ser abordada dentro de forma mais completa na Graduação, tendo em vista a necessidade que o profissional saia possuindo repertório completo no que condiz as técnicas de cuidado com a vítima, garantindo um atendimento adequado e especializado.

REFERÊNCIAS:

Andrade RP, Tizzot EL, Medeiros JM, Barwinski SL. Atenção à vítima de violência sexual. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 44/Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica).

Bezerra, J. D, F. (2018). O atendimento da mulher em situação de violência sexual em um serviço de referência. Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do Título de doutora em saúde coletiva, na área de ciências sociais em saúde. Campinas, SP, 178p.

BEZERRA, J. da F.; SILVA, R. M. da; CAVLACANTE, L. F.; NASCIMENTO, J. L. do; VIEIRA, L. J. E. de S.; MOREIRA, G. A. R. Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 51–59, 2016.

Brasil. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2013; 13 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 2. ed. Atualizada e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde: Norma Técnica, 2005.

CHAUI, Marilena et al. Ética e violência. Teoria e debate, v. 39, p. 33-34, 1998.

Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1138-43. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a26.htm>.

FERREIRA, H.; COELHO, D.S.C; CERQUEIRA, D.; ALVES, P.; SEMENTE, M. Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: agosto/2023.

HEISE, L; PITANGUY, J & GERMAIN, A., 1994. Violencia Contra la Mujer: La Carga Oculta sobre la Salud. OPAS/OMS, Washington.

Higa, R., Mondaca, A. D. C. A., Reis, M. J. D., & Lopes, M. H. B. D. M. (2008). Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42, 377-382.

HORTA, W. DE A. ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS, PRINCÍPIOS E PROCESSO. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 8, n. 1, p. 7–17, mar. 1974.

Machado, C. L., Fernandes, A. M. D. S., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2015). Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 345-356

MACHADO, L. P.; FREITAG, V. L. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e33210212595, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12595.

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

Menezes, M. L. B., Araújo, M. A. L., Santos, A. S. D. dos., Gir, E., & Bermúdez, X. P. D. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. *Epidemiologia E Serviços de saúde*, V. 30, n. Spe1, p. e2020600, 2021

MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. DE S.; ROCHA, S. S. DA. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 155–160, jan. 2010.

OLIVEIRA, E. S. de; SOUSA, S. M. de A. CRIME DE ESTUPRO: VALORAÇÃO DA PALAVRA DA VÍTIMA VERSUS O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 4162–4178, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11870. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11870>>. Acesso em: dez. 2023.

Resolução COFEN Nº564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, abril/2018. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/CODIGO_ETICA_COREN_WEB-1.pdf>. Acesso em: agosto/2023.

SEVERI, Fabiana Cristina. Enfrentamento à violência contra as mulheres e à domesticação da Lei Maria da Penha: elementos do projeto jurídico feminista no Brasil. 2017. Tese (Livre Docência em Direito público) - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi: 10.11606/T.107.2017.tde-22062017-093152. Acesso em: dez. 2023.

SOUZA, M. T. DE.; SILVA, M. D. DA.; CARVALHO, R. DE . Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil, maio/2023 (*Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(5):889-898, maio, 2013). Disponível em: <<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5379/11057>>. Acesso em: agosto/2023