



ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

NURSING SHELTERING OF SEXUAL VIOLENCE VICTIMS

Selimar Santana de Jesus¹
Silvânia Batista da Silva²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Ludmila Rocha Lemos⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* selimarsilva1997@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* silvaniasilva@gmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.fajck@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ludmilarochajkgama2@gmail.com

Resumo: Hoje no Brasil existem muitos casos de abuso sexual contra as mulheres, há mais casos ocultos do que revelados, por motivos de medo e/ou represaria por parte do abusador e a questão das mulheres abusadas se sentirem culpadas por tal ato faz com que, o abusador não seja levado às autoridades responsável para que este responda na justiça por seus atos. Em relatos de casos, a maioria dos abusos acontece entre pessoas da família ou parentes próximos que conhecem as vítimas tornando o enfrentamento do caso muito difícil. O presente artigo objetivou descrever as ações do enfermeiro no acolhimento às pessoas vítimas de violência sexual. Trata-se de levantamento bibliográfico qualitativo de periódicos de enfermagem indexados. Buscou-se por trabalhos publicados nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, *Medical Literature Analysis (Medline)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e revistas eletrônica de enfermagem acerca da temática e publicados no período de 2009 a 2018. Constatou-se que a maioria dos abusadores são homens e da própria família ou parente próximo, em que se conquista a confiança da vítima e isto a leva a não denunciar por medo de represália do abusador, também dificultando vítimas a procurarem uma unidade de saúde para consultar. A sensação de desamparo e medo é gerado pelo fato da vítima ser próxima do abusador, uma pessoa que a família considerava como uma espécie de protetor.

Palavras-chave: Acolhimento de enfermagem, violência sexual e vítimas de estupro.

Abstract: *In Brazil there are many cases of sexual abuse against women, there are more hidden cases than revealed, for reasons such as fear or reproach on the part of the abuser and the issue of abused women feeling guilty for such an act causes the abuser not being brought to the responsible authorities for him to*

respond in court for his acts. In case reports, most abuse occurs between family members or close relatives who know the victims making coping with the case very difficult. This article aimed to describe the actions of nurses in welcoming people who are victims of sexual violence. This is a qualitative bibliographic survey of indexed nursing journals. We searched for papers published in the databases Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), Medical Literature Analysis (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo) and electronic journals on the subject and published in from 2009 to 2018. The majority of abusers were found to be men and their families or close relatives, where the victim's confidence is gained and this leads her not to report for fear of reprisal from the abuser; also making it difficult for victims to seek a health facility to consult. The feeling of helplessness and fear is generated by the fact that the victim is close to the abuser, a person whom the family considered as a kind of protector.

Keywords: *Nursing sheltering, sexual violence and rape victims.*

Introdução

Hoje no Brasil existem muitos casos de abuso sexual contra as mulheres, há mais casos ocultos do que revelados, por motivos de medo e/ou represaria por parte do abusador e a questão das mulheres abusadas se sentirem culpadas por tal ato faz com que, o abusador não seja levado às autoridades responsável para que este responda na justiça por seus atos [1,2].

Em relatos de casos, a maioria dos abusos acontece entre pessoas da família ou parentes próximos que conhecem as vítimas tornando o enfrentamento do caso muito difícil. Esse fato acaba gerando um silêncio por parte das vítimas que tem dificuldade para revelar e denunciar o caso aos órgãos de segurança pública,



causando um crescimento ainda maior de casos ocultos de vítimas no Brasil [3,4].

As situações de abusos se perduram por muito tempo, o que estabelece um problema psicológico nas vítimas, que passa despercebido pelas pessoas que convivem com elas, pois a maioria que sofre acha que precisa controlar a situação sozinha, sem pedir ajuda, não solucionando esse problema psicológico na vítima, o que pode levar até ao suicídio [5, 6].

Diante disso, como a maior parte das vítimas abusadas são crianças e adolescentes, vem a necessidade do apoio psicológico materno. No entanto, existem aquelas que desacreditam que seus companheiros seriam capazes de fazer tal ato e deixam de apoiar suas filhas e estas se sentem desprezadas, não encontrando em mais ninguém o apoio que precisam [7].

Na área de enfermagem, o assunto abordado no trabalho, o acolhimento do enfermeiro às vítimas que sofreram violência sexual, envolve uma questão não somente familiar, mas uma questão de saúde pública, em que a sociedade precisa estar alerta quanto aos casos de violência que acontecem em suas cidades e o abusador, muitas vezes, pode estar mais perto do que se imagina [8, 9].

Dados do estudo apontam que a maioria desses abusos ocorrem dentro do seio familiar. Assim, um lugar que deveria ser de acolhimento se torna o lugar de violência não só física, mas também psicológica, já que as vítimas se sentem acudadas para revelar tais casos que sofrem no seu dia a dia por serem parentes ou familiares da mesma casa [10].

O abuso sexual envolve silêncio, o que impede os relatos de casos e consequentemente o amparo às vítimas, dificultando o esclarecimento dos casos em todo o Brasil uma vez que acontece no seio familiar ou com os mais próximos à família. Isso gera desamparo, medo e abandono às vítimas, gerando sentimento de impotência diante do fato que lhe foi cometido. Portanto, é necessário realizar um estudo que obtenha uma maior busca por dados e informações para essa questão, com o intuito de entender de que forma a contribuição do enfermeiro pode ajudar as vítimas que sofreram violência sexual por parte de seus familiares. Atentando para a questão de que o enfermeiro não cuida somente da saúde física do paciente, ajudando as vítimas em um amplo acompanhamento e também no enfrentamento do caso e da denúncia para ajudar outras vítimas, diante do exposto presente trabalho teve como objetivo descrever ações do enfermeiro no acolhimento às pessoas vítimas de violência sexual [11-13].

Materiais e métodos

Trata-se de levantamento bibliográfico qualitativo de periódicos de enfermagem indexados, apenas em português excluindo línguas estrangeiras e demais artigos por não conter assuntos relevantes ao tema, nas plataformas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*); *Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online (Medline); *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e revista eletrônica de enfermagem acerca da temática no período de 2009 a 2018. O estudo bibliográfico agregou informações que possibilitaram realizar uma averiguação concisa do estudo, afim de melhorar a compreensão sobre a importância dos conhecimentos de enfermagem e de que forma eles podem contribuir para ajudar as vítimas de violência sexual, tanto psicologicamente como socialmente. Inicialmente, quanto aos descritores (acolhimento do enfermeiro, violência sexual e enfermagem) decidiu-se, dessa forma, em fazer a pesquisa unificando-os, o que nos permitiu capturar 200 artigos. A amostra constituiu-se assim de 24 artigos, Ministério da Saúde e Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013. Mediante a esta delimitação, as críticas de inserção incidiram selecionar estudos que abordassem aspecto relacionado à violência sexual a mulheres, crianças e adolescentes entre os anos de 2009 a 2018. O exame das informações foi ajustado na bibliografia e aborda o apoio dos profissionais de enfermagem às pacientes de abuso, temáticas estas abordadas nos artigos pesquisados.

Palavras-chaves: Acolhimento de enfermagem, violência sexual, vítimas de estupro.

Descrição dos cuidados técnicos relacionados às vítimas

Além do atendimento básico a todas as vítimas que sofreram violência como prescrição de medicação foram adotadas outras condutas como encaminhamento para denúncia, sabendo que este procedimento não fazia parte do protocolo de saúde. Mesmo com esta conduta, poucos casos de violência foram registrados. Ainda na mesma linha, abordar pessoas vítimas de violência não constitui uma conduta fácil, pois exige a disponibilidade do profissional de saúde, que deve estar atento a ouvir, acolher e guiar. O profissional precisa conhecer as linhas de investigação para conduzir a vítima aos próximos passos que ela deve seguir [14].

Tratando-se de atendimento técnico, é feito o teste rápido de HIV, hepatite e prescrito o coquetel de medicamentos que a vítima deve tomar nos próximos meses e a depender da data do ocorrido, até 72 horas pós coito, anticoncepcional de emergência. Os procedimentos de protocolo permitem aos profissionais um atendimento preciso e eficaz, mesmo assim o autor faz saber que esses procedimentos muitas vezes não respondem às questões e nem contribui com alternativas para direcionar situações imprevistas [14].

Além dos protocolos técnicos, tem que haver um grande envolvimento de toda a equipe para solucionar os problemas das pacientes que abordam as unidades de saúde. De acordo com o autor, nem sempre os profissionais de saúde se apropriam desses documentos e protocolos com princípios administrativos na saúde. Esses instrumentos servem de apoio para integralidade da saúde da vítima de violência e suas demandas,



facilitando as ações da universalidade e equidade, item essencial para os futuros procedimentos de saúde. É possível ser observado que apesar de os profissionais possuírem bom conhecimento teórico relacionado as políticas públicas voltadas aos direitos da mulher, existe uma deficiência operacional que não determina que estes sejam colocados em prática, o que gera uma divergência entre o conhecimento e a execução desse [15].

Esse fato pode estar associado às dificuldades que os profissionais têm em conhecer a rede de apoio para pessoas em condição de abuso existente em sua região, à falta de reconhecimento da violência como um agravo de demanda da saúde ou mesmo como um problema do sistema de saúde e ao medo diante de sua própria vulnerabilidade, pois muitas vezes está próximo do agressor [16-18].

Juntando as agressões cometidas pelo centro íntimo (pai, mãe, tio, avô e padrasto), a dimensão é muito maior. Nesses fatos, a agressão sexual é cometida por pessoas que a criança admira e acredita. Os agressores, em contexto, deveriam ser os principais responsáveis pelo acolhimento integral da criança, no entanto fecham as classificações dos abusadores mais frequentes, em nenhuma parte do mundo. Dentre jovens, dominaram agressores conhecidos fora da família [19,20].

O aspecto que caracteriza abuso nessa faixa etária dos 10 aos 15 anos pode-se destacar: isolamento, agressividade, além de estresse, culpa, vergonha e sentimentos de suicídio. Aspectos que podem ser observados por familiares mais próximos ou pessoas do convívio diário, como nas escolas e grupos sociais a qual a vítima fazia parte. Não se pode descartar o fator social e instrucional, em que mulheres com ensino fundamental incompleto ou sem alfabetização sofrem represália por parte de seus parceiros [21].

No caso do adolescente este é orientado quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos, direcionamento para outros profissionais, preenchendo uma ficha de notificação compulsória junto com o médico, depois passado pelo médico e encaminhado para plantão policial onde será aberto o boletim de ocorrência. Se a vítima for criança ou adolescente será encaminhada para o Departamento de Polícia da Criança e do Adolescente (DPCA), se for mulher será encaminhada para Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). Da delegacia será encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML) para fazer coleta de material genético do possível agressor, se possível coleta de DNA na vítima e no agressor. Havendo a suspeita será encaminhada pela equipe de enfermagem e o profissional realizará a anamnese e encaminhará para o médico, depois para uma delegacia mais próxima para abrir um boletim de ocorrência, logo após vai para o IML coletar material genético do possível agressor, por último a vítima será encaminhada para o Programa de Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) [21-23].

Hospitais regionais e centros de saúde em que tenham o programa integrado, recebem o nome de flores

como o Programa Violeta do HMIB (criança até 10 anos e mulheres), Margarida no HRAN (qualquer faixa etária), Calíandra no Adolecentro (Adolescentes), Flor de Lotus no HRC, Gardênia no HRG, Flor de Lis no HRP (todas as faixa etária), onde qual terá todo acompanhamento de profissionais como: psicólogo, serviço social, conselho tutelar, ginecologista, ser for do interesse da vítima, acompanhamento da enfermagem e desse modo a vítima vai ser acompanhada em grupo ou individualmente e os pais devem passar pelo acompanhamento também [17].

Processo de suporte à vítima no cuidado humanizado

Quanto ao processo de suporte à vítima no cuidado humanizado, segundo os autores, a violência nem sempre ocupou espaço nas unidades de saúde, somente na década de 90 que começou a ter destaque, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a ver isso como uma ação de saúde pública, pois as mulheres em todas as faixas etárias são as maiores vítimas em casa, no trabalho, escola, rua, enfim, em qualquer lugar. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, considera-se que esse tipo de violência se caracteriza por obrigar a pessoa a manter relações sexuais sem consentimento ou participar de outras relações com uso da força, intimidação, suborno, manipulação ou ameaça e não somente física, mas também verbal, ocorrendo em vários cenários do cotidiano das vítimas, coagindo ao silêncio e podendo levar o paciente a cometer suicídio, uma vez que essa se acha culpada pelo ocorrido. Para os autores, o profissional de saúde precisa permanecer atento aos sinais da paciente, pois esta pode não informar o abuso por vergonha ou ameaça. Comum principalmente às mulheres que são abusadas por seus cônjuges ou familiares, o abusador faz parte do seio familiar. É necessário que se faça uma avaliação mais criteriosa do protocolo de atendimento aplicado às vítimas de violência, observando algumas características comuns às pacientes. A maior parte delas sofre violência física, que podem ser observadas em seu corpo, uma vez que deixam marcas e outro fator importante é o psicológico. A maioria das mulheres ficam transtornadas, envergonhadas, caladas em relação ao fato. Isso pode ser observado pelo profissional de saúde que deve tomar as providências cabíveis no protocolo de saúde, como os testes de HIV, gravidez e procedimentos medicamentosos [5,8,16,17,21,22].

Outro fator que pode ajudar muito as vítimas de violência é o encaminhamento para apoio psicológico. Um bom preparo das equipes de saúde ajuda não somente as vítimas de violência como também toda a ascendência a suportar o assunto. A equipe além das orientações básicas à saúde, pode conduzir a pessoa a tomar as devidas providências em relação ao caso e a vítima encontra um apoio para sua nova caminhada, sabendo que não está sozinha [1,11].

O apoio é muito importante para a paciente que sofreu violência sexual. Os profissionais são preparados



para receber essas vítimas e seus familiares, dando total acolhimento e realizando os procedimentos necessários para que a vítima siga a diante [19].

Acolhimento de Enfermagem

O amparo é um nome frequentemente utilizado para anunciar as afinidades que se formam entre usuário e profissionais no cuidado à saúde. No entanto, não se trata de uma simples semelhança de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento sugere uma relação cidadã e humanizada, de escuta caracterizada. Com apoio nessa importância, o desenvolver-se no acolhimento como processo efetivo para a reorganização dos serviços assinala-se como elemento-chave para solicitar o aumento concreto do ingresso à Atenção Básica (AB) e aos demais graus do sistema. O acolhimento inclui, deste modo, é a junção entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade da recepção e com o ajustamento do serviço às precisões dos usuários [9,19,23].

Existem algumas ligações que podem agregar as atuações do cuidado da enfermagem e dos demais profissionais de saúde, que são o asilo e a probabilidade de ajuda por parte do grupo, acessoria a vítima a pôr conexão de certeza especial e institucional para domínio, ponderar o histórico da violência e as probabilidades de movimentar soluções sociais e familiares, conversar com a mulher sobre as escolhas de aguentar a dificuldade, admitir fazer escolhas e fortalecer sua autoconfiança, amparar a vítima que anseia fazer registro policial do acontecimento [2,13].

É importante também fazer orientações a outros órgãos apropriados quando necessárias Delegacias da Mulher e Instituto Médico Legal, estimular a construir vínculo com as redes de ajuda, acompanhamento, amparo e redes de base. Além de conduzir para acolhimento clínico os casos de lesões graves, com obrigação de reabilitação, que não puderem ser acolhidos na unidade, aconselhar à vítima sobre atendimento para o casal ou família no caso de assiduidade da relação e indicar acompanhamento psicológico, conseguindo visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar o caso [9].

Segundo o Ministério da Saúde, o local destinado como abrigo à pessoa que sofreu o abuso deve permear todos os lugares em momentos do processo com cuidado na hora da entrevista para não expor a vítima. A paciente deve ser protegida em lugar privado imediatamente após a mesma relatar os fatos que a levaram a buscar esse tipo de atendimento na unidade de saúde. O profissional deve ter um olhar amplo na hora da entrevista principalmente quando envolvem crianças ou adolescentes, pois muitos podem ser abusados pelos próprios acompanhantes e não relatar o abuso por medo, insegurança ou muitas vezes pela própria convivência dos acompanhantes com abusadores [6,22,23].

O acolhimento é importante para a qualidade e humanização da atenção. Por abrigar, entenda-se o conjunto de conceitos, posturas e costumes dos profissionais de saúde que garantam competência a atender os casos de violência. A humanização dos serviços demanda um lugar acolhedor e de importância à diferença, livres de quaisquer avaliações morais. Isso implica receber e ouvir todos os pacientes, como as mulheres, as crianças e os adolescentes, sempre com total respeito e solidariedade, buscando obter maneiras que estejam envolvidas em suas demandas e esperanças. As mulheres que são vítimas de abuso sexual devem ser informadas, assim que possível sobre todos os passos do acolhimento, os resultados a serem atingidos e a importância de completar cada grau desse acolhimento. Entretanto, a autonomia da paciente deve ser absolutamente respeitada, ou seja, uma eventual recusa dos métodos de acolhimento deve ser acatada sem questionamentos ou sanções [9,12,13,23].

Procedimentos

Avaliando o andamento de medo e angústia e o histórico de saúde, a aprovação de dados do abuso deverá ser o mais breve e preciso possível. Não cabe aos profissionais dar opiniões próprias ou levantar indiscrições privadas sem importância clínica. A Lei técnica do Ministério da Saúde e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, articulam sobre os dados que devem constar obrigatoriamente no prontuário, como: local, dia e hora da ocorrência do abuso sexual, além do registro do momento que foi iniciado o acolhimento médico no hospital de referência. Histórico clínico planejado, com dados precidos sobre o abuso sofrido, forma de coação criada, tipificação e número de agressores. Análise corporal pronto, até mesmo os exames ginecológico e urológico (é preciso anotar a ausência de sinais e indícios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tais como: leucorréias, danos verrugosos, lesões ulceradas, dentre outras [10,11,14].

Traço minucioso das lesões, com indicação da temporalidade e localização especial. Definição minuciosa de cicatrizes e de outros achados no exame. Identidade dos profissionais que acolheram a vítima, com letra legível e assinatura. Preenchimento da ficha de documento compulsória de violência sexual [22].

Resultados

A maioria das agressões são causadas por pai, padrasto, tio e avô da própria família ou parente próximo, que conquistam a confiança da paciente, o que leva a vítima a não denunciar por medo de represália do abusador e pelo mesmo motivo existe a procura por uma unidade de saúde para consultar ou fazer um diagnóstico [14].

A Tabela 1 mostra 11,8% dos abusadores das crianças é o pai, padrastos aparecem com 12,3%,



amigos ou conhecidos da vítima com 32,2%. A pessoa desconhecida passa a ser o principal autor do fato com o passar do tempo em que a vítima está mais velha, já adulta, sendo este o responsável por 60,5% dos episódios. Sendo assim, 28% dos abusos são cometidos por pessoas conhecidas de adolescentes e 15,4% de adultos, o que nos fala que o principal abusador está dentro dos lares e que a agressão aparece dentro de casa, sem que ninguém tenha suspeita dele, assim se torna mais fácil para acontecer o abuso [15].

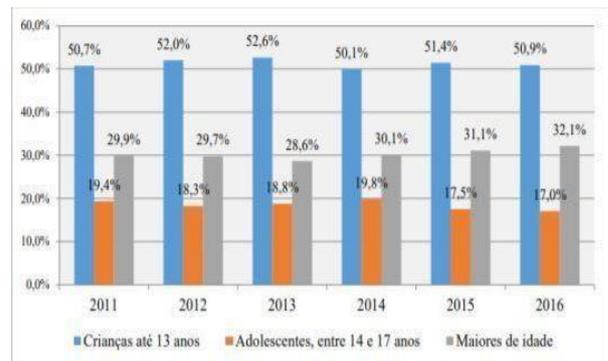
De acordo com os autores, não há um modelo de sinais apresentados por pacientes que sofrem ou sofreram de violência. As alterações acontecem de forma heterogênea, podendo, até mesmo, não ocorrer. De tal modo não é possível colocar um sinal para definir e ligar os problemas emocionais, cognitivos e sociais relacionados com conhecimento da agressão sexual [13, 14].

Tabela 1: Vínculo e grau de parentesco do agressor com a vítima do estupro segundo a faixa etária da vítima [13].

Vínculo	Crianças	Adolescentes	Adultos
Pai	11,8 %	5,3%	1,1%
Mãe	1,7%	0,8%	0,3%
Madrastra	0,4%	0,0%	0,0%
Padrasto	12,3%	8,4%	1,1%
Cônjuge	0,8%	1,2%	9,3%
Ex-cônjuge	0,2%	0,3%	4,3%
Namorado(a)	7,1%	8,2%	1,6%
Ex-namorado(a)	0,6%	1,9%	1,7%
Filho(a)	0,1%	0,1%	0,5%
Desconhecido(a)	12,6%	37,8%	60,5%
Irmão(a)	3,2%	1,6%	1,0%
Amigos / conhecido	32,2%	28,0%	15,4%
Cuidador(a)	1,2%	0,6%	0,2%
Patrão / chefe	0,2%	0,6%	0,5%
Pessoa com relação instável	0,8%	0,8%	0,7%
Policial / agente da lei	0,2%	0,4%	0,3%
Outros	0,1%	0,2%	0,1%

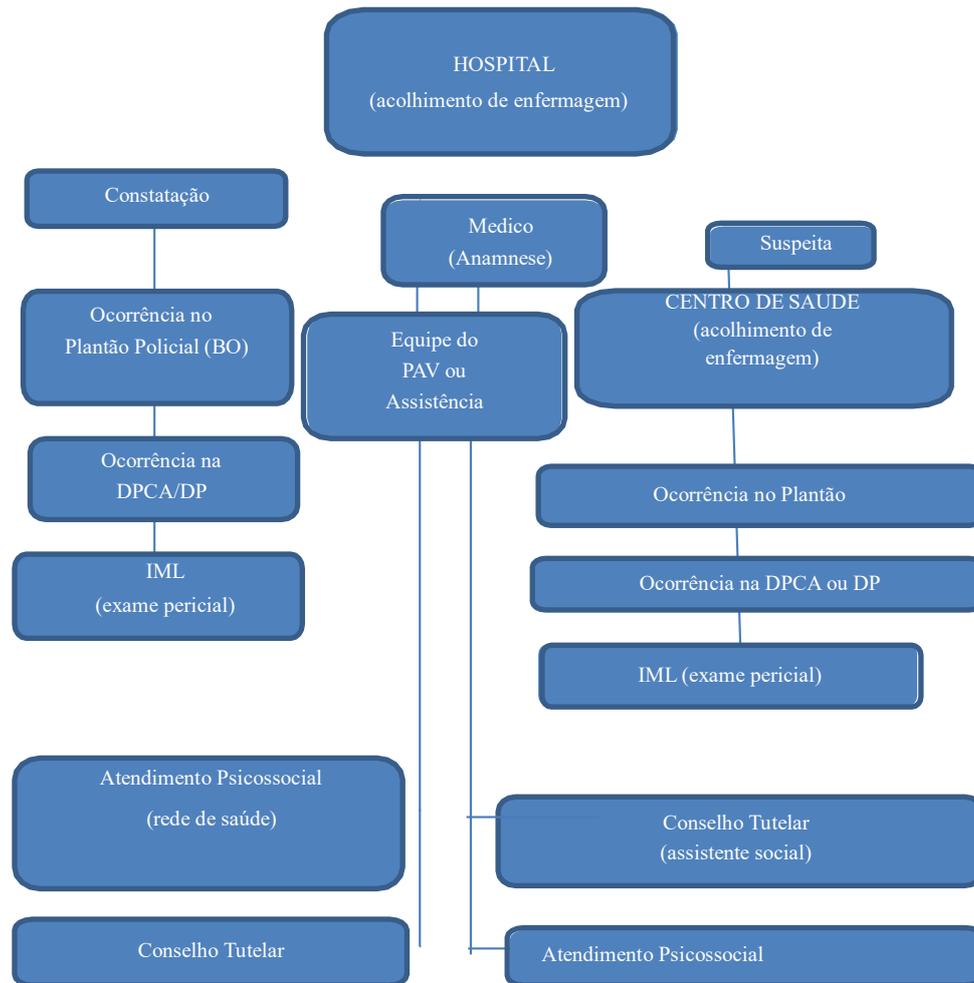
O Gráfico 1 aponta dados registrados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) em 2016, na qual dos 22.918 casos de estupro, o percentual de 68% das vítimas compreendia menores de idade. Esses dados fazem parte do Atlas da Violência em 2018. Os abusos a adolescentes menores de 13 anos somam 50,9%, já 27% estão entre 14 e 17 anos e maiores de 18 anos de idade representam 32,1% desse crime. Os casos de estupros coletivos são observados em sua maioria nos jovens maiores de 18 anos, representando 36,2% das vítimas. Crianças somam 43,7% e os adolescentes 20,1%. Ao se analisar a prevalência desde 2011, é possível observar que houve uma redução do número de vítimas adolescentes, apesar do crescimento entre 2012 e 2014 [10].

Gráfico 1: Distribuição percentual das vítimas de estupro, segundo a faixa etária (2011 a 2016) [10].



A Figura 1 apresenta dados sobre os casos de abuso contra a criança e o adolescente e a importância da aplicação de uma intervenção ampliada, envolvendo a participação dos membros da equipe interdisciplinar: assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo e demais envolvidos. É absolutamente importante que haja uma discussão entre os atores de saúde quanto aos métodos a serem implementados, evitando falhas que podem afastar a família do tratamento. O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) prevê que casos suspeitos ou confirmados de abuso contra a criança ou adolescente devem ser notificados junto ao Conselho Tutelar ou à autoridade competente. A prioridade sempre é a assistência à criança e a sua família [11, 21].

Figura 1: Fluxograma de atendimento as vítimas de abuso sexual nos hospitais [11].



Conclusão

A violência sexual acomete muitas vítimas no Brasil. A sensação de desamparo e medo é gerado pelo fato de a vítima ser próxima do abusador, uma pessoa que a família considerava como uma espécie de protetor e se vê em uma situação de abuso por quem supostamente estaria ali para proteção, como nos casos de pais e padrastos, em relação a crianças e adolescentes, e cônjuges, nos casos de mulheres acima dos 30 anos de idade, como mostraram os dados anteriores.

Uma equipe de enfermagem capacitada para atuar nessa situação de vulnerabilidade pode e muito contribuir para que as vítimas possam denunciar seus agressores e despertarem para uma nova vida, longe dos abusos e até mesmo dos locais onde aconteciam tais atos, gerando assim uma melhora na autoestima das vítimas para possivelmente ajudarem outras a denunciarem os casos semelhantes. Portanto seria importante cada vez mais participação da família no que se refere a ficar atento aos sinais dados pelas vítimas que estão em situação de abuso sexual, mas também

abrangendo escolas para que com o empenho de todos essas vítimas possam se sentir mais tranquilas para conseguir denunciar e alcançar a punição aos agressores. Dessa maneira é possível existir pelas partes dos órgãos que se deparam com este tipo de abuso uma forma mais abrangente de acompanhar as vítimas em todo o processo.

O desenvolvimento deste estudo contribuiu para uma análise de como é fundamental o acolhimento da equipe de enfermagem às vítimas de violência sexual, pois ao se fazer uma arguição ainda são observadas algumas fragilidades no tratamento com essas vítimas de abuso que ainda sofrem algumas vezes uma exposição desnecessária por profissionais sem o conhecimento prévio necessário.

Referências

- [1] Cavalcanti LF, Moreira GAR, Vieira LJES, Silva RM. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas



- capitais brasileiras. *Revista Saúde e Debate*. 2015; 39(107):1079-91.
- [2] Acosta DF. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. 2013; 26(6):547-53.
- [3] Santos WJ. Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da atenção primária à saúde. *Revista Pesquisa e Cuidados Fundamentais*. 2018; 10(3):770-7.
- [4] Zuchi CZS. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2018; 22(13):1085-89.
- [5] Costa LP, Rocha CJB, Cavalcante LIC. Características Biopsicossociais entre Acusados de Agressão Sexual contra Crianças/Adolescentes em Contextos Intra e Extrafamiliar. *Trends Psychology*. 2018; 26(1): 283-95.
- [6] Nunes LM. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Revista de Psicologia e Ciências Profissionais*. 2017; 37(11):956-69.
- [7] Pacheco AP, Nunes AA, Moréc CLO, Krenkel S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. *Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade*. 2017; 12(39):1-13.
- [8] D'oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1037-50.
- [9] Schraiber LB, Barros CRS, Castlho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010; 13(2):237-41.
- [10] Passos AIM, Gomes DAY, Defilipp RO. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. *Revista Bioética*. 2018; 26(1):67-76.
- [11] Piosiadio LCMF, Serpada RMG, Gesner R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. *Revista Escola Anna Nery*. 2014; 18(4):728-33.
- [12] Vilela LF. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2008. p.1-68.
- [13] Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2009; 14(4):755-59.
- [14] Beltran NP, Marin MA. Exploração psicológica forense do abuso sexual em la Infância: uma revisão de procedimentos e instrumentos avaliação psicológica forense do abuso sexual infantil: Revisão dos procedimentos e instrumentos. *Papers of the Psychologist*. 2012; 33(1):36-47.
- [15] Cerqueira DRC. Violência Contra a Mulher e Estupro no Brasil. Senado Federal; 2014. p.1-22.
- [16] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Brasil. 2012; 3(6):1-126.
- [17] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. 2009; p.1-68.
- [18] Vieira LJES. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*. 2016; 21(12):3957-65.
- [19] Sousa MH. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(1):94-107.
- [20] Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília: Brasil. 2013; 3(2):1-84.
- [21] Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Revista Saúde e Sociedade*. 2014; 23(3):787-800.
- [22] Moreira GAR. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Revista Trabalho e Educação em Saúde*. 2018; 16(3):1039-55.
- [23] Guerrero P, Mello ALSF, Andrede SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*. 2013; 22(01):132-40.