

## Perfil das mulheres vítimas de violência sexual e os cuidados de enfermagem: uma revisão integrativa

Profile of women victims of sexual violence and nursing care: an integrative review

Perfil de mujeres víctimas de violencia sexual y cuidados de enfermería: una revisión integradora

Dyessika Luanna Borges Rabelo<sup>1</sup>, Geisa Zanatta<sup>1</sup>, Mylenna Sirqueira Lopes Brito<sup>1</sup>, Sandra Nara Marroni<sup>1</sup>, Daniel Abreu de Araujo<sup>1</sup>, Edivaldo Rodrigues da Silva Júnior<sup>1</sup>, Geovana Alves Cerqueira<sup>1</sup>, Nathálya Jacob Rodrigues Souza<sup>1</sup>, Welson Henriky Castelo Branco Lima<sup>1</sup>, Adriana de Sena Ferreira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o perfil dos casos, os sentimentos vivenciados e descrever as condutas adotadas pelo enfermeiro no cuidado à mulher vítima de violência sexual. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, seguindo orientações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA); o levantamento dos estudos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por ser um banco de dados completo e que abrange uma gama considerável de referências, seguiu-se os critérios de inclusão e exclusão para delimitação dos materiais de maior impacto para a pesquisa. **Resultados:** Seguindo os critérios chegou-se à amostra de 9 artigos. Os resultados foram apresentados e discutidos em dois tópicos, o primeiro sobre o perfil dos casos e os sentimentos vivenciados pelas mulheres e o segundo em relação as condutas de enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual. **Considerações finais:** Após o trauma a vítima pode sofrer com a ocorrência de sinais e sintomas que afetam o estado emocional, psicológico e físico. Logo, o emprego dos instrumentos de enfermagem, além de constituírem o caminho para o estabelecimento da relação de cuidado, permitem que a vítima se sinta, acolhida, respeitada, cuidada e consiga expor informações sobre a sua condição.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Violência contra a mulher, Delitos sexuais, Perfil de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Knowing the profile of the cases, the feelings experienced and describing the behaviors adopted by nurses in the care of women victims of sexual violence. **Methods:** This is an Integrative Review, following the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flowchart; the survey of the studies was carried out in the Virtual Health Library (BVS), as it is a complete database that covers a considerable range of references, the inclusion and exclusion criteria were followed to delimit the materials of greatest impact for the research. **Results:** Following the criteria, a sample of 9 articles was obtained. The results were presented and discussed in two topics, the first on the profile of the cases and the feelings experienced by the women and the second on the nursing behavior in the care of women victims of sexual violence. **Final considerations:** After the trauma, the victim may suffer from the occurrence of signs and symptoms that affect the emotional, psychological and physical state. Therefore, the use of nursing instruments, in addition to constituting the way to establish the care relationship, allow the victim to feel welcomed, respected, cared for and able to expose information about their condition.

**Keywords:** Nursing care, Violence against women, Sexual offenses, Health profile.

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el perfil de los casos, los sentimientos vividos y describir los comportamientos adoptados por los enfermeros en el cuidado de mujeres víctimas de violencia sexual. **Métodos:** Esta es una Revisión Integrativa, siguiendo las pautas del diagrama de flujo de Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis (PRISMA); el levantamiento de los estudios fue realizado en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), por ser una base de datos completa que abarca una gama considerable de referencias, se siguieron los criterios de inclusión y exclusión para delimitar los materiales de mayor impacto para la investigación. **Resultados:** Siguiendo los criterios se obtuvo una muestra de 9 artículos. Los resultados fueron presentados y discutidos en dos temas, el primero sobre el perfil de los casos y los sentimientos vividos por las mujeres y el segundo sobre el comportamiento de enfermería en el cuidado de mujeres víctimas de violencia sexual. **Consideraciones finales:** Después del trauma, la víctima puede sufrir por la aparición de signos y síntomas que afectan el estado emocional, psicológico y físico. Por lo tanto, el uso de instrumentos de enfermería, además de constituir la forma de establecer la relación de cuidado, permite que la víctima se sienta acogida, respetada, cuidada y capaz de exponer informaciones sobre su condición.

**Palabras clave:** Atención de enfermería, Violencia contra la mujer, Delitos sexuales, Perfil de salud.

<sup>1</sup> Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi - TO.

## INTRODUÇÃO

O vocábulo “violência”, diz respeito a um estado ou característica de agir de maneira violenta; é uma conduta de crueldade e a prática de atitudes violentas; sendo este ato motivado por uma fúria repentina e/ou pela coação que leva o indivíduo a agir de forma a intimidar, amedrontar e dominar outro pelo uso de princípios impetuosos (MACHADO LP e FREITAG VL, 2021).

O termo violência possui diferentes origens, podendo ser de caráter físico, sexual e psicológico, sendo que qualquer que seja a característica, elas têm em comum o fato que um indivíduo irá sujeitar o outro a opressão, privação ou ao abandono. Ao longo das décadas, um dos tipos de violência que vem ganhando maior repercussão, devido a incidência gradativa do número de casos, em todo o mundo, é a Violência Sexual contra a Mulher (VSCM). Por conta desse aumento considerável dos casos de VSCM, organizações que visam a preservação dos Direitos Humanos, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), passaram a caracterizar a VSCM, como uma problemática de saúde pública, por estar diretamente relacionada à sérios agravos à saúde da mulher, como por exemplo, a ocorrência de patologias de ordem ginecológica, reprodutiva, emocional, psicológica, entre outras (SANTOS IB, et al., 2020).

Esse tipo de violência ocorre, na maioria das vezes, por meio da ideologia retrógrada de que o sexo masculino “tem poder” sobre o feminino, sendo assim definida como uma forma de violência de gênero, que ocorre através de atitudes de agressividade e crueldade, e que vem a causar danos, que interferem diretamente no bem-estar físico, comportamental, sexual, emocional, psicológico, reprodutivo e social das mulheres vítimas desse perfil de violência (ALELUIA ES, et al., 2020).

Assim, a VSCM, conceitua-se como qualquer tentativa ou relação sexual propriamente dita, em que a mulher é obrigada a resignar-se a prática sexual, motivada pela imposição, uso de força física, verbal, intimatória, ameaçadora e/ou por influência psicológica, que venha a invadir a intimidade desta sem o seu consentimento (MACHADO LP e FREITAG VL, 2021).

O atendimento às vítimas de Violência Sexual (VS) pressupõe estratégias que englobem a prevenção, o controle, acompanhamento, tratamento, e ainda, a prestação de uma assistência humanizada, que vise o bem-estar das pacientes, avaliando sempre as suas necessidades particulares, mediante o tipo de violência que ela tenha sofrido (SOUZA CN, et al., 2019).

No Brasil, ainda são necessários esforços para que a Lei nº 10.778 de 2003, sobre a notificação dos casos de Violência Contra a Mulher, a Lei Maria da Penha nº 11.340 de 2006, que defende os direitos da mulher violentada, juntamente com as ações determinadas pelo Ministério da Saúde (MS), venham a promover à mulher uma assistência multidisciplinar humanizada e capacitada, em todos os serviços de saúde, públicos e privados (DELZIOVO CR, et al., 2018; SOUZA CN, et al., 2019).

Segundo a OMS, a VSCM, tem sido um dos principais fatores associados a morbimortalidade do sexo feminino. Os números são expressivos, mesmo sendo uma problemática subnotificada, calcula-se que cerca de 35% das mulheres já passaram por alguma situação de violência física e/ou sexual, em todo o mundo (SOUZA MMS, et al., 2016; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2017; MARANHÃO RA, 2020).

Desse modo, para que o atendimento a esse público venha a fazer diferença, os profissionais precisam saber lidar com a situação, terem um preparo emocional, técnico-científico, para detectar sinais e sintomas, prevenir agravos e agir da melhor forma para que venha a ocorrer a notificação dos casos, o tratamento, acompanhamento e cuidado multiprofissional, e é claro, que o agressor receba as punições que lhe são cabíveis (SOUZA CN, et al., 2019).

Logo, em virtude da recorrência deste problema de saúde pública constituiu-se como objetivo deste estudo, conhecer o perfil dos casos de VS, os sentimentos vivenciados pelas mulheres vítimas de VS, e ainda, descrever as condutas a serem adotadas pelo enfermeiro no cuidado à mulher vítima de VS.

## MÉTODOS

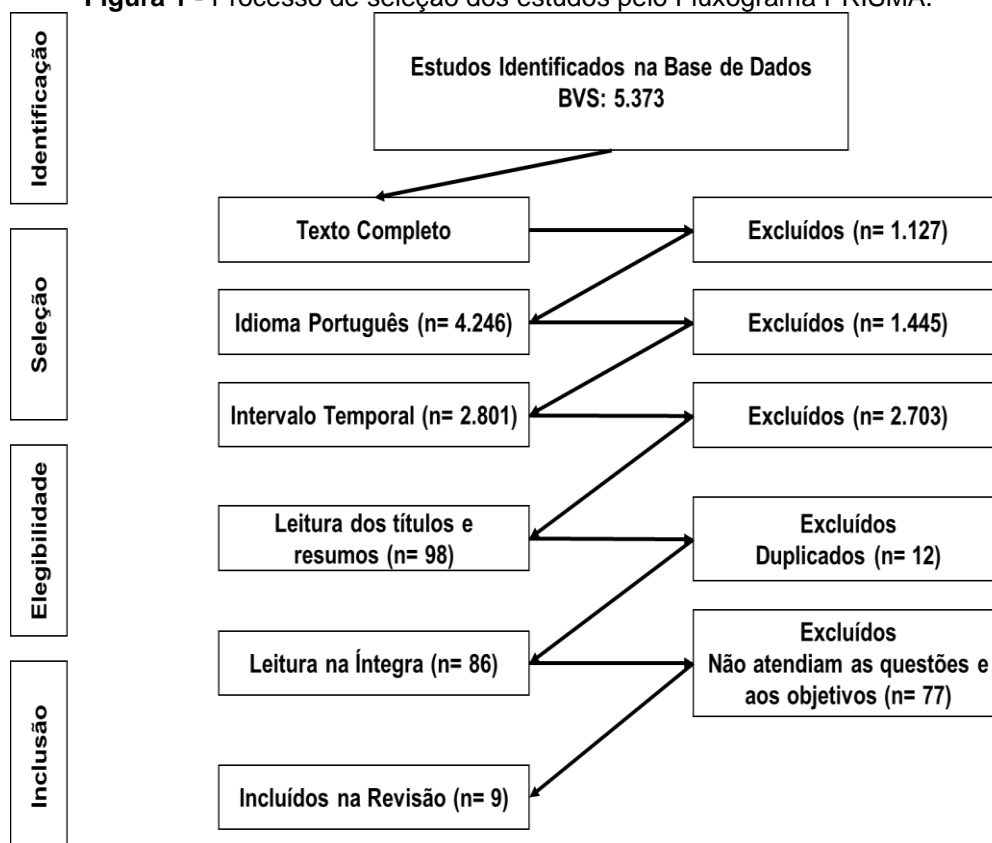
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, baseada no fluxograma de seleção de estudos PRISMA. A revisão foi guiada pelas seguintes questões norteadoras: Qual o perfil dos casos e os sentimentos vivenciados pelas mulheres vítimas de VS? E quais as condutas a serem adotadas pelo enfermeiro no cuidado à mulher vítima de VS?

Como critérios de inclusão foram utilizados estudos publicados de 2017 a 2021; em português; com texto completo, disponíveis gratuitamente e condizentes com as questões de pesquisa e objetivos. Conteúdos não publicados em periódicos científicos, como dissertações, artigos de revisão e trabalhos acadêmicos, além dos estudos em outros idiomas e com marco temporal superior a 5 anos, foram excluídos.

As buscas foram guiadas pelos descritores em ciências da saúde (DeCS): "Cuidado de Enfermagem"; "Violência contra a mulher"; "Delitos Sexuais" e "Perfil de Saúde". Para responder às questões, objetivos e propósitos desta revisão, foi realizado o levantamento de estudos entre agosto de 2021 e janeiro de 2022 na base de dados científicos BVS, por ser um banco de dados completo e que abrange uma gama considerável de estudos, além disso, leitura sobre o tema em livros, revistas, sites envolvendo a temática, além de outros periódicos que tratavam sobre o assunto foram utilizados como embasamento suplementar.

Seguindo as recomendações do Fluxograma PRISMA, inicialmente foram identificados 5.373 estudos potencialmente elegíveis como parte da revisão, e após a aplicação do filtro "texto completo", 1.127 artigos foram excluídos, restando 4.246. Em seguida, aplicando o filtro "Idioma Português" restando 2.801 artigos, dos quais 2.703 foram excluídos. Utilizando o intervalo de tempo de 2017 a 2022, restaram 98 artigos, cujos títulos e resumos foram lidos. Na etapa de elegibilidade, 12 estudos duplicados foram encontrados e excluídos; os 86 estudos restantes foram lidos na íntegra; 77 estudos não atenderam às questões e objetivos, restando 9 estudos para apresentação de resultados e discussão desta revisão, conforme mostrado no fluxograma da **Figura 1**.

**Figura 1** - Processo de seleção dos estudos pelo Fluxograma PRISMA.



Fonte: Rabelo DLB, et al., 2022.

## RESULTADOS

A seguir estão apresentados os nove artigos que fizeram parte da amostra final selecionada, os mesmos foram descritos de acordo com os autores/ano, objetivos, métodos e resultados (**Quadro 1**).

**Quadro 1-** Caracterização dos estudos selecionados para discussão.

N	Autores (Ano)	Objetivos	Métodos e Resultados
1	FORNARI LF e LABRONICI LM (2018).	Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual.	Estudo Exploratório qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 12 mulheres vítimas de violência sexual, em um Serviço de Atendimento Especializado/Delegacia da Mulher.
2	NUNES MCA, et al. (2017).	Descrever as características da vítima, da violência, do agressor e do atendimento recebido por mulheres (12 anos acima) em um hospital da rede pública de Fortaleza-CE entre 2010 e 2013. Buscou-se, ainda, identificar as consequências da violência e o desfecho da gestação (continuidade ou interrupção), além de realizar uma análise comparativa das vítimas adolescentes e adultas.	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, de caráter retrospectivo, realizado através da análise documental a respeito dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes. Foram analisados 112 formulários (51 pertencentes a adolescentes e 61 a adultas), disponíveis em um Hospital de Referência.
3	TRIGUEIRO TH, et al., (2017).	Compreender as ações do cotidiano de mulheres que vivenciaram violência sexual.	Estudo qualitativo, realizado com 11 mulheres que sofreram violência sexual, em um Serviço Especializado de Atendimento a Mulheres.
4	BATISTA VC, et al., (2018).	Traçar o perfil dos casos de violência sexual.	Estudo quantitativo e transversal, por meio da consulta de 241 fichas de notificação, em um Hospital de Referência.
5	SALES ER (2019).	Avaliar a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual, que buscam assistência no Hospital Regional de Sobradinho-DF.	Estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 10 enfermeiros de um Hospital de Referência.
6	NETA RADB, et al., (2020).	Caracterizar quanto ao perfil epidemiológico e sociodemográfico as mulheres vítimas de abuso sexual.	Estudo de campo, com abordagem descritiva e quantitativa, através da análise de 55 fichas de ocorrências de abuso sexual, em uma Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher.
7	BATISTETTI LT, et al., (2020).	Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com 11 mulheres vítimas de violência sexual, em um Hospital de Referência.
8	MOTA JA e AGUIAR RS (2020).	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na Atenção Primária.	Estudo de natureza descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 7 enfermeiros, em uma Unidade Básica de Saúde.
9	SILVA BM, et al., (2021).	Identificar as ações do profissional de enfermagem à frente da vítima de violência sexual.	Estudo de campo do tipo qualitativo, descritivo e transversal, com 10 enfermeiros, em um Hospital de Referência.

Fonte: Rabelo DLB, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

### Perfil dos casos e os sentimentos vivenciados pelas mulheres vítimas de violência sexual

Batista VC, et al. (2018) evidenciaram as características epidemiológicas de 241 vítimas de VS em Maringá, entre 2014 a 2016. Em relação a variável do sexo (englobando mulheres adultas e idosas), correspondeu a 93,3%. Quanto a raça, 61,8% eram brancas. Sobre a ocorrência de outras violências associadas com a sexual, a física ocorreu em 28,1% e a psicológica em 29,2%. Sobre o local, a via pública foi a mais frequente com 51,7%, seguido da residência com 28,1%, a recorrência foi notada em 4,5%. Sobre o número de agressores, foi mais frequente um único agressor, com 78,7%, seguido de dois ou mais com 13,5%. O grau de parentesco, em 65,2% o mesmo era desconhecido e em 27% era amigo ou conhecido.

Na pesquisa realizada em Santarém, entre 2015 a 2018, foram notificados 55 casos de VS, sendo que deste total 78,2% ocorreram na zona urbana e 21,8% na zona rural. Com relação a faixa etária, a mais atingida foi a de 18-30 anos em 72,7% dos casos. O nível de escolaridade das vítimas mais acometidas foi o médio incompleto, com 27,3%; a raça foi a parda, com 20%; entre as profissões descritas a de estudante foi a com maior número, cerca de 30,9%; e o estado civil foi solteira, com 74,5%. Quanto aos vínculos com o agressor, os “conhecidos” apresentaram 54,5% e os “desconhecidos” 36,4%; sobre a pessoa que realizou a denúncia, foram a vítima em 78,2%; e o local mais frequente foi a via pública com 43,6% (NETA RADB, et al., 2020).

Nunes MCA, et al. (2017) analisaram 112 formulários, todos em relação a casos notificados de VSCM, entre 12 a 57 anos, sendo 46,4% adolescentes e 53,6% adultas. Boa parte delas de raça parda 55,4%, solteiras 72,3%, estudantes 50,9% e com ensino fundamental incompleto 28,6%. Ressalta-se que entre as vítimas, 19,8% possuíam algum tipo de comprometimento físico, psicológico ou mental. Além disso, associada a VS, as vítimas também sofreram violência física em 46,1% e a psicológica em 43,6%. Quanto ao tipo de VS, o estupro foi o mais frequente em 95,8%; o local com maior incidência foi a residência, com 33,9%; já o vínculo com o agressor, foi o “desconhecido” com 40,4%; o número de agressores 80,6% correspondeu a um único agressor.

Quanto aos sentimentos e o processo de resiliência das vítimas, é perceptível que as mulheres passam por mudanças consideráveis em suas vidas, sobretudo devido ao episódio traumático. Para que elas consigam superar tais circunstâncias, precisam contar com uma rede de apoio sólida para o desenvolvimento do processo de confiança e diálogo, e assim, tenham confiabilidade para se abrirem, revelarem o ocorrido, receberem o tratamento e suporte em concordância com suas particularidades (FORNARI LF e LABRONICI LM, 2018).

As mulheres vítimas de VS podem manifestar sinais de ordem psicológica e emocional, que levam ao uso de drogas psicotrópicas, por conta de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático dentre outras. Entre os sintomas físicos de ordem ginecológica, a vítima pode evoluir com o aparecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), a gravidez indesejada, que pode evoluir para um aborto e/ou complicações ginecológicas, valendo ressaltar que a associação dos sintomas físicos e emocionais podem ser um fator de risco para a ocorrência das tentativas de suicídio (NETA RABD, et al., 2020; BATISTA VC, et al., 2018).

Além desses, a mulher pode evoluir a quadros clínicos que englobam o medo, angústia, tristeza, impotência, baixa autoestima, dependência, insegurança e instabilidade emocional, que podem evoluir para quadros psicológicos graves e até mesmo para a tentativa ou o suicídio (SALES ER, 2019; TRIGUEIRO TH, et al., 2017).

Fornari LF e Labronici LM (2018) evidenciaram que para o enfrentamento, retomada e reinserção na sociedade, as vítimas precisam “descarregar”, relatando o trauma vivido para pessoas confiáveis e dispostas a ouvirem sem julgamentos. Além do apoio de familiares e amigos, as vítimas necessitam de suporte profissional, mas estes carecem de uma melhor uniformização assistencial, pois percebem-se diferenças significativas no atendimento prestado. Por exemplo, nos serviços de urgência, a atenção para com a vítima costuma ser mais distante; já no Serviço de Atendimento Especializado, a receptividade, a preocupação e o atendimento assistencial das enfermeiras são habitualmente mais contínuos e humanizados; o que é imprescindível para que a vítima se sinta tranquila e receba todo o atendimento necessário.

### **Condutas de Enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual**

No estudo de Batista VC, et al. (2018), dos 241 casos notificados entre 2014 a 2016, a profilaxia contra a hepatite B foi realizada em apenas 23,06%, a profilaxia contra o HIV em 78,7%, a coleta de sêmen em somente 9%, a coleta de sangue em 80,9%, a coleta de secreção vaginal em 62,9%, a profilaxia contra IST's em 80,9%, a contracepção de emergência em 59,6%; o encaminhamento intra-hospitalar foi feito em 9% para os serviços ambulatoriais e em 2,2% resultaram em internações hospitalares; já a respeito do encaminhamento extra-hospitalar em 32,4% foram feitos para Delegacias de Atendimento à Mulher, em 16,2% para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em 7,1% para outras delegacias e em 3,3% para o Instituto Médico Legal.

Quanto aos encaminhamentos, os enfermeiros que participaram da pesquisa, esclareceram que fazem as orientações as vítimas sobre a necessidade de serem direcionadas a outros serviços, eles mencionaram as UBS, o atendimento psicológico e social, incentivam a cliente a comparecerem a uma delegacia para registrarem um BO, a procurarem o CRAS e nos casos em que o ato de violência ocorrera no percurso para o local de trabalho, para que elas se sintam encorajadas a realizarem a ocorrência (SALES ER, 2019).

No estudo de Nunes MCA, et al. (2017), dos 112 formulários avaliados, apenas 64,8% realizaram o BO; 59,3% procurou atendimento hospitalar em 72 horas; 55,4% foram encaminhadas para outros setores hospitalares; 18,8% para serviços ambulatoriais; e 17,9% para serviços hospitalares. Entre as principais consequências da VS, a gravidez foi a mais incidente com 31,1%, seguido de estresse pós-traumático com 6,3% e IST's com 1,8%; dos casos de gravidezes, cerca de 15% interromperam, 6% gestaram e 25% dos formulários não traziam a informação.

Batistetti LT, et al. (2020) identificaram a percepção de 11 mulheres vítimas de VS, atendidas em um hospital especializado de Curitiba, quanto a assistência ofertada pela equipe de enfermagem, no pronto atendimento. Boa parte dos relatos mostraram que a enfermagem além de realizar o atendimento técnico, se fez presente de maneira humanizada, realizando um acolhimento tranquilo, com atenção e compreensão, dando suporte a todo momento. Em contrapartida, algumas das participantes referiram que as enfermeiras “estavam meio perdidas” e “não sabiam o que fazer”, demonstrando a falta de preparo para o acolhimento e atendimento das vítimas que já se encontram fragilizadas, com medo e inseguras.

Mota JA e Aguiar RS (2020) revelaram que o sentimento de empatia expressos pelo enfermeiro favorece o atendimento à vítima de VS, por permitir uma aproximação maior entre profissional e cliente, de maneira que a assistência ocorre de modo sensível, humano, acolhedor e com uma escuta mais qualificada. Por outro lado, a maioria dos profissionais contam com a falta de sensibilidade e entendimento das dimensões que são enfrentadas pela vítima de violência, o que dificulta a criação do elo com a cliente, e prejudica a assistência prestada.

Em outra pesquisa, em relação ao atendimento realizado pela equipe de enfermagem, as mulheres relataram que boa parte das enfermeiras atendiam de forma eficiente, faziam uma escuta ativa, as atendiam em um local reservado, eram dedicadas e orientavam de forma clara e conforme as necessidades individuais (BATISTETTI LT, et al., 2020).

Os cuidados de enfermagem devem ser baseados nas dimensões emocionais, psicológicas e físicas da mulher violentada, pois a gama de sinais e sintomas associados ao quadro são diversos e a identificação deles ajuda de forma significativa no suporte e entendimento da situação enfrentada pela vítima. O enfermeiro precisa dispor de uma conduta acolhedora, flexível e favorável ao diálogo aberto, estabelecendo uma relação de confiabilidade, norteadas pela humanização, respeito e ética (FORNARI LF e LABRONICI LM, 2018).

Sales ER (2019) entrevistou 10 enfermeiros de um Hospital Regional de Sobradinho, entre os procedimentos realizados foram o suporte humanizado, evitam de realizarem perguntas indiscretas e expõem a mulher a revitimização, outros disponibilizam um tempo para uma conversa tranquila e reservada e mantém o sigilo das informações que lhe foram reveladas. Com relação aos procedimentos realizados durante a assistência de enfermagem, os enfermeiros participantes da pesquisa relataram que explicam a cliente todos os procedimentos, realizam a anamnese incluindo dados da agressão e realizam a profilaxia contra as IST's e a gravidez indesejada, nos casos em que a vítima procura atendimento em até 72 horas após a violência.

É importante que o enfermeiro faça a orientação de todos os procedimentos a serem realizados, em razão da cliente estar em um estado de vulnerabilidade, pois quanto mais esclarecida a vítima for, maior será o grau de satisfação e confiança no profissional que a atende. Assim, durante a anamnese e exame físico a cliente irá relatar com mais clareza como ocorreu o crime, as particularidades do agressor, onde o ato aconteceu, se foi obrigada a consumir álcool e/ou drogas, quais as atitudes ela tomou após a violência (se fez algum tipo de higienização, trocou de roupa, tomou alguma medicação, etc.), é relevante avaliar os aspectos emocionais e psicológicos da cliente, e também, os dados ginecológicos (data da última menstruação, se faz uso de anticoncepcionais, entre outros) (SALES ER, 2019).

É indispensável que o enfermeiro durante a anamnese consiga identificar as características da violência sofrida pela vítima, realize a notificação e a oriente quanto as medidas policiais que deve tomar, a ofereça apoio e suporte durante todo o atendimento e sempre que ela procurar o serviço de saúde. Havendo ou não a confirmação de VS, o enfermeiro deve realizar a solicitação de exames para que o tratamento inicie da forma mais breve. Os exames laboratoriais a serem solicitados pelo médico, e que o enfermeiro precisa orientar a paciente são os sorológicos: Anti-HIV, Hepatite B e C e Sífilis, além dos exames bioquímicos, entre eles o hemograma, transaminase oxalacética e pirúvica, bilirrubinas, ureia e creatinina (SILVA BM, et al., 2021).

A Assistência de Enfermagem necessita estar organizada de forma a propiciar o acolhimento, o respeito, a tranquilidade e a segurança dessas clientes, de forma que as suas particularidades sejam atendidas por completo. O planejamento dessa assistência deve seguir as estratégias que são normatizadas pelas políticas públicas de saúde, que prevê e direciona as práticas que devem ser adotadas pelos profissionais de enfermagem, para a devida proteção desse público e também para prevenção de possíveis agravos (BATISTA VC, et al., 2018).

Quanto aos diagnósticos de enfermagem que podem ser relacionados ao quadro de VS, que podem auxiliar o enfermeiro na identificação dos casos, estão: a) síndrome do trauma de estupro; b) risco de síndrome pós-trauma; c) risco de infecção; d) ansiedade; e) baixa autoestima situacional; f) distúrbio na imagem corporal; g) dor crônica; h) resiliência prejudicada (HINKLE JL e CHEEVER KH, 2016).

As intervenções que devem ser realizadas por este profissional estão: a) cuidar dos ferimentos e lesões (físicas e nas genitálias); b) realizar a prevenção contra as IST's e quanto a uma gravidez indesejada; c) oferecer um ambiente tranquilo e reservado para a vítima; d) disponibilizar um tempo para o diálogo e a escuta ativa; e) acolher a cliente sempre que ela procurar o serviço de saúde; f) orientá-la quanto a importância de uma rede de apoio para superar o trauma vivido; g) criar um elo de confiança com a paciente, para que ela se sinta segura em expressar seus pensamentos. Para isso, estes profissionais devem contar com o suporte governamental na oferta de capacitações, pois somente qualificados os enfermeiros irão atuar de forma eficiente em conjunto com a equipe multiprofissional, no atendimento as vítimas que necessitam de uma atenção especializada (NETA RADB, et al., 2020).

O atendimento à mulher vítima de VS, não deve ser baseado apenas na anamnese e exame físico, devem ser solicitados os exames laboratoriais e o ginecológico, as profilaxias de emergência, sob prescrição médica, e as orientações em relação a higiene e prevenção, ofertadas pelo enfermeiro, tais como, a limpeza e remoção de corpos estranhos, profilaxia para o tétano, HIV/AIDS e IST's não virais, anticoncepção de emergência e imunoprofilaxia contra a hepatite B (SILVA BM, et al., 2021).

Para Silva BM et al. (2021) todos os exames devem ser realizados de forma criteriosa, a limpeza e remoção de corpos estranhos só é feita após a cliente ter realizado o exame médico legal (para que evidências não sejam removidas); a profilaxia do tétano é realizada se a vítima foi violentada em via pública e/ou foram utilizados objetos contendo sujidades; a anticoncepção de emergência é prevista para os casos em que a vítima tem dúvida ou certeza de contato com o sêmen do agressor; a profilaxia contra as IST's não virais é voltada para as doenças mais incidentes e que podem repercutir gravemente de forma clínica; a imunoprofilaxia da hepatite B ocorre se houver exposição ao sêmen do agressor; e por fim, a profilaxia contra o HIV é mais específica, pois leva em consideração o tipo de violência e se a vítima procurou o serviço de saúde em até 72 horas após ocorrido o ato abusivo.

O exame ginecológico, realizado pelo enfermeiro, deve englobar a inspeção para detecção de lesões, ferimentos e corrimentos, para que sejam cuidados e tratados de forma precoce, evitando-se a ocorrência de IST's e demais complicações. No momento do exame, o enfermeiro deve aproveitar a oportunidade para instruir a cliente quanto ao uso de preservativos por pelo menos 6 meses e que a vítima pode fazer uso de outros contraceptivos (SILVA BM, et al., 2021).

Entre as condutas a serem adotadas pelo enfermeiro no cuidado a mulher vítima de violência estão o acolhimento, a escuta e o diálogo, notificação compulsória, encaminhamento para outros profissionais da

equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, etc.) e para serviços como os órgãos de Perícia Médico-Legal e Serviços de Referência para o Atendimento a Mulheres, para que sejam tomadas as devidas providências em relação aos direitos que ela possui e a punição dos infratores; para que ocorra o cuidado integral, personalizado e o reestabelecimento da vítima, conforme as suas necessidades (MOTA JA e AGUIAR RS, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de mulheres vítimas de VS é elevado, o ato é associado a violência física e psicológica, ocorrem em via pública, as vítimas são adultas, brancas/pardas e estão em fase escolar. O ato abusivo costuma ser realizado por um único agressor, sendo este em boa parte dos casos de origem desconhecida. Após o trauma a vítima pode sofrer com a ocorrência de sinais e sintomas que afetam o estado emocional, psicológico e físico. O processo de cuidar, exige do enfermeiro a utilização de instrumentos fundamentais para o restabelecimento da vítima e envolvem a observação, cuidado emocional, olhar terapêutico, bom senso, liderança, caráter humanitário, solidariedade, sensibilidade, técnica, relação educativa e as dimensões biopsicossocioespirituais.

## REFERÊNCIAS

1. ALELUIA ES, et al. Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 52: e3617.
2. BATISTA VC, et al. Perfil das notificações sobre violência sexual. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(5): 1372-1380.
3. BATISTETTI LT, et al. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2020; 12(1): 169-175.
4. BRASIL. Decreto nº 7.958. 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm). Acessado em: 25 de janeiro de 2022.
5. DELZIOVO CR, et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(5): 1687-1696.
6. FORNARI LF, LABRONICI LM. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(1): e52081.
7. HINKLE JL, CHEEVER KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
8. MACHADO LP, FREITAG VL. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2): 1-16.
9. MARANHÃO RA. A violência doméstica durante a quarentena da COVID-19: entre romances, feminicídios e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2): 3197-3211.
10. MOTA JA, AGUIAR RS. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Revista Nursing*, 2020; 23(262): 3648-3651.
11. NETA RADB, et al. Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia. *Revista Ciência Plural*, 2020; 6(3): 123-136.
12. NUNES MCA, et al. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017; 37(4): 956-969.
13. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha Informativa: Violência contra as Mulheres. Organização Mundial da Saúde: Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2021.
14. SALES ER. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2019; 1(2): 140-158.
15. SANTOS IB, et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1935-1946.
16. SILVA BM, et al. Condutas do enfermeiro diante da mulher vítima de violência sexual. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 2225-2238.
17. SOUZA CN, et al. O Papel da Enfermagem na Violência Sexual Contra a Mulher. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2019; 1(4): 31-36.
18. SOUZA MMS, et al. Violência sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro, revisão de literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde*, 2016; 3(3): 257-273.
19. TRIGUEIRO TH, et al. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(3): 1-7.