FEAP

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALEM PARAIBA

FACULDADE DE CIENCIAS DE SAUDE ARCHIMEDES THEODORO

Karina Mello de Siqueira

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO PRONTO ATENDIMENTO E DENTRO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALÉM PARAIBA

2022

Karina Mello de Siqueira

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO PRONTO ATENDIMENTO E DENTRO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Fundação Educacional de Além Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves

ALÉM PARAIBA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

SIQUEIRA, Karina Mello.

A assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar
Karina Mello de Siqueira. Além Paraíba: FEAP/ARCHIMEDES THEODORO, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Fundação Educacional de Além Paraíba, FEAP/ARCHIMEDES THEODORO 2022.

Orientação: Profª Enfª Msc. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves.

1. Violência sexual. 2. Mulher. 3. Acolhimento. 4. Assistência de Enfermagem. – Monografia
I. Profª Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Orient.) II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. A assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar.

Karina Mello de Siqueira

A assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar.

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Profª Msc: Douglas Pereira Senra

(Prof. Da Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Especialista: Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves

(Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. Esp: Antônio Carlos de Souza Ribeiro

(Prof. Convidado)

Fundação Educacional de Além Paraíba

ALÉM PARAIBA

2022

RESUMO

SIQUEIRA, Karina Mello. **A assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes Theodoro– da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2022.

O presente estudo tem como tema a assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar. O objetivo geral demonstra a importância da assistência de enfermagem no acolhimento da mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e no cuidado contínuo. E como objetivos específicos, refletir sobre a cultura machista, apontar os protocolos de atendimento e cuidados iniciais dispensados a mulher vítima de violência sexual utilizados no acolhimento, identificar quais os dispositivos jurídicos que asseguram mulheres que sofreram violência, e destacar a importância do enfermeiro no tratamento contínuo dessas vítimas. O problema de pesquisa é: qual a importância da enfermagem no acolhimento e atendimento à mulher vítima de violência sexual no primeiro momento e dentro da equipe multidisciplinar? A hipótese a ser sustentada nessa pesquisa é a relevância da atuação do enfermeiro, uma vez que, percebe-se uma grande falha nesse atendimento, e como é importante esse acolhimento inicial, planejado e continuo. A metodologia se trata de uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto. O trabalho é dividido em capítulos e subtítulos para facilitar a compreensão. Assim, entendemos que é de vital importância que o enfermeiro e demais profissionais da área da saúde devam conhecer os meios de tratamento a essa vítima de violência sexual e orientá-la sobre quais caminhos ela deve seguir para continuidade do tratamento, para melhor saúde. Espera-se com essa pesquisa, contribuir na educação e no conhecimento a todas as pessoas que ainda tenham dúvidas sobre como é realizado o papel da enfermagem dentro da equipe multiprofissional no entendimento da mulher que sofreu violência sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual. Mulher. Acolhimento. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

SIQUEIRA, Karina Mello. **A assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes Theodoro– da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2022.

The theme of this study is nursing care for women who are victims of sexual violence in the emergency room and within the multidisciplinary team. The general objective demonstrates the importance of nursing care in welcoming women who are victims of sexual violence in the emergency care and in continuous care. And as specific objectives, to reflect on the macho culture, to point out the protocols of care and initial care provided to women victims of sexual violence used in welcoming, to identify which legal devices ensure women who have suffered violence, and to highlight the importance of nurses in the continuous treatment of these victims. The research problem is: what is the importance of nursing in welcoming and care to women who are victims of sexual violence at first and within the multidisciplinary team? The hypothesis to be sustained in this research is the relevance of the nurse's performance, since a major failure in this care is perceived, and how important is this initial, planned and continuous reception. The methodology is a bibliographical research, with the objective of arguing about the proposed theme. The work is divided into chapters and subtitles to facilitate understanding. Thus, we understand that it is of vital importance that nurses and other health professionals should know the means of treatment for this victim of sexual violence and guide them on which paths they should follow for continuity of treatment, for better health. It is expected with this research, to contribute to education and knowledge to all people who still have doubts about how the role of nursing is performed within the multidisciplinary team in the understanding of women who have suffered sexual violence.

KEYWORDS: Sexual Violence. Women. Welcoming. Nursing Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 8

2. **A CULTURA MACHISTA NA SOCIEDADE** 11

2.1 O machismo como causador de violência 11

3. **O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VÍTIMA: DO ACOLHIMENTO AO CUIDADO CONTÍNUO** 14

3.1 O acolhimento de enfermagem 14

3.2 Notificação compulsória e boletim de ocorrência 16

3.3 Exames clínicos, ginecológicos e coleta de vestígios 16

3.4 A oferta de medicamentos de emergência 17

3.5 Prevenção à gravidez após violência sexual 18

4. **CONTINUIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL** 20

4.1 Acompanhamento multiprofissional à vítima de violência sexual 20

4.2 O papel do enfermeiro na continuidade da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual 22

CONSIDERAÇÕES FINAIS **24**

REFERENCIAS **25**

INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa é a assistência da enfermagem a mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e dentro da equipe multidisciplinar.

De acordo com o código penal é considerado violência sexual três tipos de violência: O assédio sexual, violência sexual mediante fraude e o estupro, apesar de parecer a mesma coisa tem suas diferenças, por exemplo, no assédio sexual é geralmente um assédio que ocorre em ambiente de trabalho quando o agressor constrange a vítima, na violência mediante fraude é quando o agressor tem o ato sexual com a vítima mesmo ela não tendo desejo da relação, já o estupro ocorre quando a vítima é ameaçada a obter relação sexual (BRASIL, 1940).

A escolha do tema se deve ao fato da identificação de dados e estatísticas da OPAS (Organização Pam Americana de saúde), onde diz que de 1 a cada 3 mulheres sofreram violência sexual tanto dos parceiros ou de outros agressores, 42% foram violentadas pelo parceiro e tiveram lesões, 30% sofrem violência física ou sexual pelo parceiro e 20% foram vítimas de violência na infância (OPAS/OMS).

Essas informações demostram primeiramente as formas de violência sexual que existe contra mulher de acordo com o código penal e como a porcentagem de violência sexual contra a mulher é alta e que ocorre em grande parte pelos próprios parceiros, as informações trazem também a forma que essa violência está presente na atualidade. Como acadêmica de enfermagem desejo saber identificar e contribuir de forma positiva na vida dessas mulheres ajudando nos primeiros cuidados e na continuidade do tratamento, mostrar nesse estudo como uma boa assistência pode mudar a vida dessas mulheres, a importância do atendimento inicial e tratamento contínuo.

A abordagem do tema justifica-se pela necessidade de a sociedade entender questões que ainda afetam as mulheres, a importância de os profissionais de enfermagem contribuírem para a melhora dessas vítimas de violência sexual, a importância de uma boa anamnese, exame físico para poder ajudar de forma digna e correta essas mulheres. Tendo a grande importância de educar e fazer entender os direitos e os deveres da sociedade e principalmente dos profissionais da saúde.

Diante do exposto, o presente estudo propõe como problema de pesquisa, qual a importância da enfermagem no acolhimento e atendimento à mulher vítima de violência sexual no primeiro momento e dentro da equipe multidisciplinar?

O pronto atendimento, muita das vezes, é a referência que as mulheres tem como a porta de entrada para a saúde. É nele que os cidadãos procuram quando ocorre uma urgência e por lá são atendidos e orientados, então quando uma paciente se torna uma vítima de abuso sexual, ela procura o pronto atendimento. Entra aí, a importância da enfermagem no acolhimento dessa vítima, aonde o profissional irá, em primeiro instante, escutar essa paciente, criar um lugar de acolhimento e conforto e prestar a assistência inicial.

Percebe-se pontos de como a enfermagem deve agir em situações com vítima de violência sexual que se apresenta no pronto atendimento, ofertando cuidado de forma empática e cientifica para dar a melhor assistência. Lembrando que os cuidados dessa paciente são realizados por uma equipe multiprofissional da saúde para assim ofertar o atendimento completo.

Ressalta-se a existência de leis que asseguram essas vítimas, promovem estratégias para protegê-las e pune os agressores, como a lei nº 13.827, de 13 de maio de 2019, conhecida como "Lei Maria da Penha", que impõe a aplicação de medida protetiva de urgência. (BRASIL, 2019). Na sociedade atual apesar de, claramente, haver algumas mudanças ao decorrer das décadas de como a mulher deve "perfeitamente" agir, ainda a mulher é vista como um gênero inferior ao homem e de como ainda falta muito para ser respeitada. Por esse motivo ainda existe tanta violência contra as mulheres.

Assim, sustenta-se como hipótese que é de extrema relevância a atuação do enfermeiro, uma vez que, percebe-se uma grande falha nesse atendimento, e como é importante esse acolhimento inicial, planejado e continuo.

O presente estudo tem como objetivo geral demonstrar a importância da assistência de enfermagem no acolhimento da mulher vítima de violência sexual no pronto atendimento e no cuidado contínuo. E como objetivos específicos, refletir sobre a cultura machista, apontar os protocolos de atendimento e cuidados iniciais dispensados a mulher vítima de violência sexual utilizados no acolhimento, identificar quais os dispositivos jurídicos que asseguram mulheres que sofreram violência, e destacar a importância do enfermeiro no tratamento contínuo dessas vítimas.

O método utilizado para esse trabalho é pesquisa bibliográfica, por meio de capítulos e subtítulos, que estão categorizadas no desenvolvimento, no segundo capítulo aborda a cultura machista na sociedade com o subtítulo informando sobre o machismo como causador de violência no terceiro capítulo aborda o primeiro atendimento a vítima: do acolhimento ao cuidado contínuo dividido em subtítulos informando sobre o acolhimento de enfermagem,

notificação compulsória e boletim de ocorrência, exames clínicos, ginecológicos e coleta de vestígios, a oferta de medicamentos de emergência, prevenção a gravidez após a violência e no quarto capítulos aborda a continuidade do cuidado de enfermagem e acompanhamento multiprofissional, dividido em subtítulos que são: o acompanhamento multiprofissional à vítima de violência sexual, o papel do enfermeiro na continuidade da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual.

Vendo como esse tema se faz tão atual, espera-se, com essa pesquisa, contribuir na educação e no conhecimento a todas as pessoas que ainda tenham dúvidas sobre como é realizado o papel da enfermagem dentro da equipe multiprofissional no entendimento da mulher que sofreu violência sexual.

2. A CULTURA MACHISTA NA SOCIEDADE

Este capítulo tem o intuito de realizar uma breve abordagem acerca do quanto o machismo, impregnado na sociedade, pode levar a violência sexual contra a mulher.

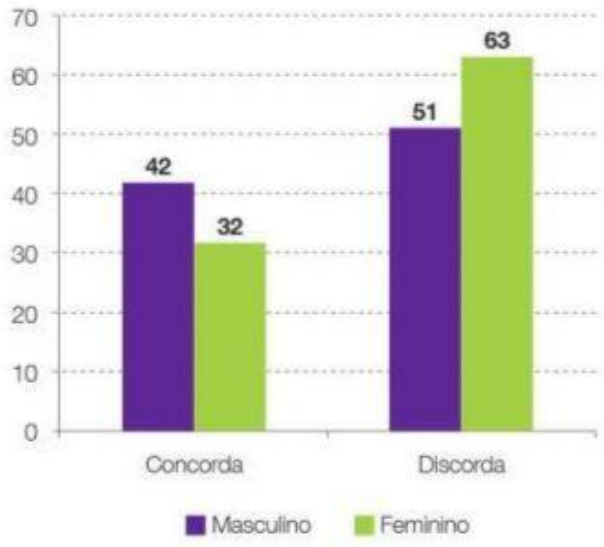
2.1 O machismo como causador de violência

A abordagem da cultura machista no tema de violência sexual contra mulher é necessária para informatizar a sociedade pensamentos machistas que ainda existe na população e quanto isso está relacionado a violência contra a mulher. Para muitas pessoas é assustador imaginar que em pleno século XXI ainda exista uma cultura machista que realiza o ato do machismo. Mas o que o machismo tem a ver com a violência sexual contra a mulher?

Uma pesquisa realizada pelo integrante do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) destaca que: “42% dos homens e 32% das mulheres concordam com a afirmação: “mulheres que se dão ao respeito não são estupradas”, enquanto 63% das mulheres e 51% dos homens discordam.” (VERDÉLIO, 2016)

Segunda essa mesma pesquisa mais de 33% da população brasileira considera a mulher culpada do estupro.

Confira no gráfico abaixo:



Fonte: Pesquisa #APolíciaPrecisaFalarSobreEstupro. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Datafolha; Agosto de 2016.

Ao se deparar com esses dados, é possível perceber que o machismo ainda é um fator que contribui para violência contra a mulher e que suas vestes e seu comportamento são vistos pelos machistas como uma porta de entrada para o estupro. Segundo Alcadipani, na maioria das vezes, as próprias mulheres vítimas de violência sexual se sentem culpadas pelo ocorrido. Isso faz que, na maior parte dos casos, as mulheres se sintam intimidadas em denunciar tal agressão com medo da própria família julgar e não acreditar no seu relato, visto que, muitas das vezes o agressor é um familiar próximo, como: pai, marido, tio, padrasto (ALCADIPANI, *apud*. VERDÉLIO, 2016).

No estudo da Socióloga Wania Pasinato, ela diz que a violência é encontrada na relação de poder dos homens com as mulheres e por vezes ela vem acompanhada de nocivas distorções e na atribuição da culpa ao gênero feminino, lamentavelmente, essa prática cultural de culpar a mulher se difundiu e tem sobrevivido ao longo do tempo (PASINATO, 2011 apud ALVES, 2020).

Ou seja, para Passinato o homem ainda é visto como um gênero superior a mulher, que a pesar dos anos a cultura do machismo ainda se faz presente. Claramente é observado esse machismo ao nosso redor quando, por exemplo, a sociedade recebe a notícia de uma violência sexual seguida de um assassinato contra uma mulher e as perguntas que fazem são: “Qual roupa ela estava usando?”, “Ela estava sozinha?”, “Ela anda sozinha à noite?”, dando a entender que para aquela mulher ter sido violentada e assassinada, algo ela fez de “errado”, uma vez que, ela não deveria vestir roupas tão curtas e/ou não poderia andar a noite sozinha. São a partir desses atos que observamos as justificativas de que a sociedade procura para tirar a culpa do agressor e colocar na vítima mulher (ALVES, 2020).

Dados da década de 90 apontavam que a mulher era vista como submissa ao homem, e que a cultura machista, no século XXI, ainda não aceitava a exposição da mulher no espaço público, que deveria ser ocupado pelo homem, predominando o domínio do sexo masculino (NADER, 1996 apud ALVES, 2020).

É possível perceber que a muitos anos existe esse pensamento em que o certo para parte da sociedade é que o lugar da mulher não é onde ela almeja, mas sim o lugar que ela precisa estar fazendo suas “obrigações” como mulher, esse pensamento para uma parte da população ainda se faz presente nos dias atuais, quando Alves afirma, que a culpa não é da vítima por sofrer a violência, mas, a cultura machista, influente desde o período colonial brasileiro, que é um fator gerador de violência contra a mulher no Brasil. (ALVES, 2020).

De tal forma, percebe-se então, que a cultura machista vem de tempos atrás, não é algo que se instalou agora, por isso que muitos apresentam comportamentos machistas, mas vêem isso como algo normal, natural do dia a dia, sendo assim não observam o quanto essas frases podem afetar as mulheres.

Mediante os resultados acima, é importante lembrar que a Constituição Federal do Brasil afirma que nós somos todos iguais perante a lei, portanto, deve haver tratamento igualitário, independentemente da posição social e do gênero da pessoa (ALVES, 2020).

Assim, como somos todos iguais perante a lei, a mulher deve ser respeitada e ter todo cuidado necessário frente à violência sexual. Trazendo essas informações, cabe aos enfermeiros orientar e encorajar a denúncia contra os agressores, informatizar que, mesmo que o agressor seja um familiar próximo, ela poderá recorrer ao jurídico e assistência social que orientará e ajudará nesse momento, quanto aos seus diretos e punição do agressor, além da oferta de um lugar para essa vítima ficar.

3 O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VÍTIMA: DO ACOLHIMENTO AO CUIDADO CONTÍNUO

Esse capítulo tem o intuito de abordar o acolhimento inicial da enfermagem, discorrer sobre o protocolo de atendimento, exames, notificações, medicamentos de emergência e acompanhamento multiprofissional.

3.1 O acolhimento de enfermagem

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta utilizada pelos enfermeiros como um meio de dar embasamento aos cuidados de enfermagem por método cientifico. Ela é inclusa no acolhimento de enfermagem por se tratar do atendimento ao paciente, onde se aborda os seguintes processos de enfermagem: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem e a avaliação da assistência de enfermagem (BRASIL, 2016).

Ao lançar mão da SAE, o enfermeiro encontra meios para ofertar uma assistência de qualidade à mulher vítima de violência sexual.

Para realização desse acolhimento inicial é importante saber que em 2013 foi criado e implantado a Lei nº 12.845/2013 que visa obrigatoriedade e integralidade o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) para vítimas de violência sexual.

De acordo com Legislação, Lei nº 12.845/2013, de 1º de agosto de 2013, em seu artigo primeiro:

> **Art. 1º** Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (BRASIL, 2013).

Visto o Art. 1º da lei nº 12.845/2013, fica claro o direito dessas vítimas e como é dever das instituições hospitalares, o indispensável e devido acolhimento a assistência da equipe de saúde. Esse acolhimento é dividido em etapas que devem ser realizadas minuciosamente para a melhor assistência, onde a vítima deve sentir-se confiante no trabalho da equipe e sentir que

todos os procedimentos realizados irão trazer um conforto para ela conseguir enfrentar a traumática situação.

Essas etapas de procedimentos são divididas em realizar a anamnese, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígio, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, notificar a violência a autoridade de saúde em 24 horas, uso contraceptivo de emergência e acompanhamento multiprofissional (BRASIL, 2015).

A partir do momento da informação da paciente da ocorrência de violência sexual, a anamnese muda. É importante que esse atendimento seja feito num ambiente reservado e com o sigilo total de informações da paciente, deve-se realizar a entrevista e o registro no prontuário evitando perguntas de curiosidade do profissional, mas sim de forma pontual para que a paciente não precise ficar repetindo o acontecimento.

A Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2012 e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, dispõem sobre procedimentos e os registros que devem constar em prontuário:

> Art. 4º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS compreenderá os seguintes procedimentos:
>
> I - Acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;
>
> II - Preenchimento de prontuário com as seguintes informações:
>
> a) data e hora do atendimento;
>
> b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;
>
> c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;
>
> d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;
>
> e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e
>
> f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;
>
> III - preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;
>
> IV - Coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;
>
> V - Assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;
>
> VI - Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e

> VII - orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual (BRASIL, 2013).

Entende- se, que os direitos da paciente é um dever do profissional da enfermagem visto que é de responsabilidade dele estar fazendo essa ligação dos direitos da paciente, é ele que vai levar as informações e orientações sobre os passos que ela deve seguir a partir dali, deve ser feito o acolhimento e responder todas as dúvidas que surgirem durante o processo de cuidado.

3.2 Notificação compulsória e boletim de ocorrência

Assim que a paciente chega na unidade hospitalar e acontece o acolhimento dessa vítima, é necessário que o enfermeiro esteja atento para que seja realizada a notificação compulsória da violência sexual visto a lei n° 10.778/2003 que diz, "Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados" (BRASIL, 2003).

Essa notificação é feita através de uma ficha de notificação do SINAN (sistema de informação de agravos de notificação), que é preenchida pelo profissional que acolheu a vítima.

É de tarefa da enfermagem também orientar a vítima a realizar o boletim de ocorrência em uma delegacia de polícia caso ela deseje fazer a denúncia, deixando que a paciente fique à vontade para fazer ou não, visto que essa decisão cabe a ela e não ao profissional de saúde.

3.3 Exames clínicos, ginecológicos e coleta de vestígios

Diante da violência sexual é necessário realizar alguns exames e coleta de vestígios, tanto para a descoberta e tratamento de alguma doença adquirida, como para a identificação do autor da agressão. É importante a equipe de enfermagem fazer a explicação do passo a passo dos procedimentos, o material utilizado e o que está coletando, sempre respeitando a decisão da paciente se ela quer ou não realizar os exames. A coleta do exame biológico deve ser realizada o quanto antes, pois ocorre uma redução de vestígios a partir de 72 horas após a agressão, a coleta é feita pelo médico acompanhado da equipe de enfermagem. Para a

realização é necessário EPI e instrumentos esterilizados, o material coletado é a secreção vaginal, secreção anal, vestígio subungueal, sêmen, secreções e ou fluidos depositados na pele ou em outras regiões do corpo, cabelo e pele, vestes e objetos com possível presença de sêmen e/ou outros fluidos biológicos, células de mucosa oral. Após a coleta deve ser feito a secagem, acondicionamento, e transporte do material com o máximo de cuidado, evitando contato com substâncias químicas, luz solar, umidade e calor.

Alguns exames sanguíneos são realizados para descoberta de uma possível IST (Infecção sexualmente transmissível), HIV ou se a mulher está em uma gestação. São eles: Anti HIV; Hepatite B (HbsAG e anti Hbs); Hepatite C (anti HCV); Sífilis; Transaminases; Hemograma e ß HCG (para mulheres em idade fértil). Para os exames de HIV, Hepatite B, C e Sífilis serão realizados testes rápidos (BRASIL, 2015).

3.4 A oferta de medicamentos de emergência

Abaixo, temos um protocolo clínico onde descreve quais medicamentos devem ser administrados com orientação médica em caso de alguma Infecção Sexualmente Transmissível ter sido adquirida. É indispensável salientar a importância do tratamento medicamentoso nesse acompanhamento pós violência sexual.

QUADRO 1- Profilaxia das IST em situação de violência sexual

IST	MEDICAÇÃO	POSOLOGIA (Adultos e adolescentes com mais de 45 kg, incluindo gestantes)
SÍFILIS	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão em cada glúteo) em dose única
GONORREIRA	Ceftriaxona + azitromicina	Ceftriaxona: 500mg, 1 ampola, IM, dose única MAIS Azitromicina: 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (total dose: 1g)

INFECÇÃO POR CLAMÍDIA	**Azitromicina**	**500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total: 1g)**
TRÍCOMONIASE	**Metronidazol**	**500 mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total: 2g)**

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2020.

3.5 Prevenção à gravidez após violência sexual

A paciente vítima de violência sexual também deve ser orientada pelo enfermeiro quanto ao uso do anticoncepcional de emergência que deve ser ofertado assim que a vítima comparecer no primeiro atendimento, o uso do anticoncepcional levonorgestrel é indicado pelo ministério da saúde nesses casos, e ele tem eficácia até o 5° dia após a violência.

QUADRO 2- Anticoncepção de emergência

APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 1,5mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção – 1 comprimido de 1,5mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual. 2ª opção – 1 comprimido de 0,75mg VO de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual

Fonte: Protocolo para Utilização do Levonorgestrel- MINISTÉRIO DA SAÚDE- 2012

Visto os quadros acima, entende-se como utilizar os medicamentos de profilaxia contra a Infecção Sexualmente Transmissível e a anticoncepção de emergência em caso de violência sexual. Ressalta-se que é fundamental importância que a terapia medicamentosa seja realizada tanto para o sucesso do tratamento contra IST e a prevenção contra a gravidez indesejada, quanto para reduzir os medos e a insegurança da vítima em questão.

4 CONTINUIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Esse capítulo tem o intuito de descrever o papel do enfermeiro na continuidade do cuidado de enfermagem e o acompanhamento multiprofissional que a vítima de violência sexual deve receber.

4.1 Acompanhamento multiprofissional à vítima de violência sexual

Na continuidade do tratamento da mulher vítima de violência sexual é de extrema relevância o acompanhamento multiprofissional visto que existe múltiplas consequências recorrente a violência e que deve ser tratado por uma equipe qualificada e singular, ou seja, em prol da melhora da paciente em todos os aspectos.

> A pessoa agredida sexualmente, após ser atendida em situação emergencial no hospital, deverá ser encaminhada para continuidade do cuidado em uma unidade de atenção primária à saúde, ou outro serviço da rede de atenção à saúde conforme a necessidade apresentada (BRASIL, 2018, p. 27).

Como o texto acima informa, a paciente deve ser encaminhada e orientada no pronto atendimento quanto ao acompanhamento que ela deve fazer com a equipe multiprofissional, sendo ela: a equipe de enfermagem, médico, assistente social, psicológico e jurídico, conforme as necessidades da paciente.

Esse atendimento pode ser iniciado na UBS (Unidade Básica de Saúde), ou em alguma outra rede que oferece toda assistência multiprofissional em um só local. Na UBS ela pode ser acompanhada mais de perto e encaminhada a outros serviços separadamente conforme as consultas regulares com a enfermagem, nessas consultas o enfermeiro estará investigando futuros agravos a essa paciente recorrente a violência sexual e encaminhará a outros profissionais conforme rotina (BRASIL, 2009).

A violência sexual atinge muito o psicológico da vítima podendo acarretar vários danos futuros, uma gravidez indesejada, o medo de ter adquirido alguma IST (infecção sexualmente transmissível), o trauma e rastros da violência sofrida, portanto, se faz necessário o acompanhamento de rotina com a enfermagem e a equipe multidisciplinar onde eles

deveram estar atentos a todo momento aos sentimentos da vítima, suas reações, seus anseios, para assim dar uma assistência humanizada.

Conforme a experiência da Universidade Federal de São Paulo eles compartilham que a equipe médica no acompanhamento multiprofissional tem que fazer as seguintes contribuições de rotina:

> Repetir reações sorológicas para identificação de DST até seis meses após o evento; realizar citologia oncótica pelo risco de aquisição de papilomavírus; e proceder ao controle das funções hepáticas, renais, hematológicas etc., pelo uso dos antirretrovirais. A equipe médica também realizara a interrupção da gestação caso for solicitado em tempo hábil (Mattar et.al., 2007, p.461).

A equipe de Assistência Social tem um papel importante nesse momento caso a paciente precise de um apoio social. "É feita entrevista individual visando conhecer a história da vida da paciente e traçar seu perfil socioeconômico" (MATTAR et.al., 2007, p.461).

Essa abordagem se faz para ajudar a vítima na aderência ao tratamento e serviço recebido, além de auxiliar também na busca de abrigo caso essa violência tenha acontecido em ambiente domiciliar.

"Nos casos de gestação em que a mulher resolve doar a criança, a assistente social pode intermediar o processo junto à Vara da Família" (MATTAR et.al., 2007, p.461).

O atendimento psicológico é um dos acompanhamentos essências nesse caso, visando tantos traumas que essa paciente pode ter acarretado ao sofrer violência. Esse profissional é responsável por avaliar e diagnosticar o quadro psicológico dessa paciente e realizar um tratamento eficaz, as consultas são realizadas de acordo com a paciente, geralmente nesses casos é feito com "modelo de psicoterapia breve, que visa a avaliar os sentimentos predominantes, o nível de estresse pós traumático, a desorganização da vida pessoal e reações psicossomáticas" (MATTAR et.al., 2007, p.461).

Destaca-se que "em casos de interrupção da gravidez, a mulher recebe acompanhamento psicológico durante toda a internação hospitalar para a realização do abortamento" (MATTAR et.al., 2007, p.461).

Já o papel da equipe jurídica nessa fase do atendimento se faz através da orientação do boletim de ocorrência e investigação para punição do agressor. "Na visão da lei, da justiça e da polícia, as vítimas de violência sexual, muitas vezes, são julgadas e devem provar que são vítimas reais, além de precisarem arcar com o ônus da prova" (MATTAR et.al., 2007, p.462).

Por meio desses atendimentos, a mulher tem a possibilidade de melhor enfrentamento das dificuldades devido a violência sexual, sendo capaz de ter o melhor atendimento que

resultará na melhora do seu bem estar, por isso é importante toda a equipe multidisciplinar trabalhar em conjunto com o propósito de dar um conforto a essa paciente.

4.2 O papel do enfermeiro na continuidade da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual

Dentro da consulta de enfermagem, a paciente vítima de violência sexual será acolhida e esse acolhimento é a parte fundamental para continuidade do tratamento. Nesse momento o enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança, fazendo a paciente se sentir o mais confortável possível para conversar e demostrar seus medos, inseguranças e ter a certeza que será um atendimento confidencial, o enfermeiro irá observar o histórico, fazer a anamnese, exame físico, orientações. É importante enfatizar que, se nesse primeiro instante a paciente se sentir confiante na assistência, ela se sentirá segura para realizar corretamente o tratamento conforme o enfermeiro solicitar. Apesar de já ter realizado anteriormente o cuidado inicial no pronto atendimento é fundamental o enfermeiro da atenção básica estar atendo e conversando, novamente, sobre todo tratamento que a paciente já fez dentro do pronto atendimento, para que consiga obter todas as informações necessárias, e assim, dar continuidade ao serviço adequado, visto que, a Unidade Básica de Saúde (UBS), é um meio fácil de acesso ao tratamento por ser um local próximo a residência da paciente, onde lá ela tem acesso a consultas, encaminhamentos e cuidados.

> A assistência de enfermagem deve buscar ouvir com sensibilidade, criatividade e solidariedade, qualificando o cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho de enfermagem deve ser pautada em atitudes humanizadas que se revelam no ato de receber, escutar e tratar (SANTOS et.al., 2014, *apud.* NASCIMENTO, 2020, p.12).

O cuidado da enfermagem na continuidade do tratamento pode ser ofertado na Unidade Básica de Saúde, onde será oferecido o acolhimento como descrito acima, realizado a anamnese, inicialmente, registrando no prontuário o histórico da violência como local, hora, tipo de violência, forma de constrangimento, órgão que encaminhou a paciente para a unidade de saúde, realização de boletim de ocorrência, realização de exame pericial de corpo de delito e conjunção carnal, e outras medidas cabíveis, caso ainda não tenha sido realizado.

Na anamnese cabe ao enfermeiro obter informações de como a paciente está se sentindo após a violência, observar sinais de ansiedade, depressão, problemas de sono, evacuação dolorosa ou dor ao urinar, pois são alguns sinais e sintomas que pode aparecer após a violência sexual. O enfermeiro realizará toda a pesquisa para poder tratar de forma correta, solicitará exames laboratoriais caso necessário e realizará exame físico para investigar hematomas, ferimentos, sangramento vaginal e prurido (BRASIL, 2009).

Toda essa atenção e investigação ajudará o enfermeiro a estar fazendo encaminhamentos para especialistas conforme a necessidade da paciente. O enfermeiro deve estar atendo a contrarreferência desses encaminhamentos para não perder o vínculo com a paciente e acompanhamento do processo terapêutico.

A paciente vítima de violência sexual pode ser encaminhada para o Centro de Atenção Psíquico Social, (CAPS), caso seja necessário, lá ela e sua família poderá ser atendida pelo psicólogo, psiquiatra e pela equipe de enfermagem.

> A oferta de oficinas terapêuticas, as reuniões de equipe interdisciplinar, o atendimento familiar, as atividades de cuidado, administração, acolhimento e visitas domiciliares requerem flexibilização no fazer da enfermagem (SOARES et.al., 2011 p. 113).

Para tais autores, a enfermagem dentro do CAPS possui atribuições nas quais pode-se relacionar algumas delas ao cuidado com a mulher vítima de violência sexual e sua família, como por exemplo, propor e realizar uma atividade em família, o que ajudará a vítima a estar lidando com a situação, visto que, a importância dela nesse contexto é fundamental para a melhora psicossocial da paciente e também, em alguns casos, o da própria família. Nessa atividade a família poderá estar compartilhando os seus anseios e medos, com outras pessoas que passaram pela mesma situação e estão também em tratamento e, de alguma forma isso poderá ajudar a essas famílias a passarem por esse momento difícil (SOARES et.al., 2011).

Percebe- se então, como a atuação do enfermeiro nesse cuidado continuo é importante, visto que ele promove cuidado e orientações a paciente para que ela tenha acesso ao tratamento completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização dessa pesquisa bibliográfica, foi possível identificar, a relevância da atuação do enfermeiro na assistência a mulher vítima de violência sexual, uma vez que ele contribui para a melhora da paciente, tanto no acolhimento inicial, quanto no acompanhamento de todo o tratamento.

Mediante os fatos perceber-se que o machismo ainda é um fator que contribui para violência contra a mulher e que suas vestes e seu comportamento são vistos pelos machistas como uma porta de entrada para o estupro.

É importante que o atendimento a vítima de violência sexual seja feito num ambiente reservado e com o sigilo total de informações da paciente. Deve-se realizar a entrevista e o registro no prontuário evitando perguntas de curiosidade do profissional, mas sim de forma pontual para que a paciente não precise ficar repetindo o acontecimento. Também é tarefa da enfermagem orientar a vítima a realizar o boletim de ocorrência em uma delegacia de polícia caso ela deseje fazer a denúncia, deixando que a paciente fique à vontade para fazer ou não, visto que essa decisão cabe a ela e não ao profissional de saúde.

Convém ainda ressaltar a importância do enfermeiro frente a violência sexual sofrida pela mulher, acolhendo, escutando e dando a atenção necessária no primeiro instante, logo no pronto atendimento onde a enfermagem faz todo tratamento inicial que é crucial para o cuidado da paciente, em seguida vimos a importância do tratamento em conjunto com a equipe multiprofissional onde todos tem o seu dever com a paciente para que ela tenha o tratamento completo, observamos a atuação da enfermagem dentro dessa equipe onde obtém o seu papel frente a situação.

Espera-se que está pesquisa possa contribuir aos profissionais de enfermagem a obter exatidão no seu trabalho, frente ao cuidado a mulher vítima de violência sexual, tanto ajudar a vítima a saber os seus direitos e saber quem procurar primeiro para iniciar o seu tratamento.

REFERENCIAS

ALVES, Claudio Veronez. **"A justificativa", machista de culpar a vítima do gênero feminino:** Estudo de caso. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. (Ano 05, Ed. 10, Vol. 17, pp. 173-186). Outubro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/historia/vitima-do-genero

BRASIL. **Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):459-464, (fev, 2007, pp. 461-462) Disponível em: URL. Acesso em: untitled (scielosp.org)

_____. Lei n 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Instituiu o Código Penal. (Brasília DF, 1940). Disponível em: URL. Acesso em: Como o código penal aborda a violência sexual? (jusbrasil.com.br)

_____. Lei nº 12.845/2013, de 1º de agosto de 2013. Instituiu o Código Civil. (Brasília DF, 2013). Disponível em: URL. Acesso em: L12845 (planalto.gov.br)

_____. Lei nº 7958, de 13 de março de 2013. Constituição da República Federativa do Brasil. (Brasília DF, 2013). Disponível em: URL. Acesso em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%207.958-2013?OpenDocument

_____. Lei n° 10.778/2003, de 24 de novembro de 2003. Constituição da República Federativa do Brasil. (Brasília DF, 2003). Disponível em: URL. Acesso em: L10778 (planalto.gov.br)

_____. Lei nº 13.827, de 13 de maio de 2019. Constituição da República Federativa do Brasil. (Brasília DF, 2019). Acesse em: L13827 (planalto.gov.br)

_____. Ministério da saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas Para as Mulheres. **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios 2015**. 1ª edição Brasília – (Brasília DF, 2015). Acesse em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

_____. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas** Volume I, 2015". (Brasília DF, 2010,). Disponível em: URL. Acesso em: protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v1.pdf (saude.gov.br)

_____. Ministério da saúde, **Protocolo para Utilização do Levonorgestrel 2012**. (Brasília DF 2012). Disponível em: URL. Acesso em: Protocolo para Utilização do Levonorgestrel (saude.gov.br)

_____. Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. (Brasília – DF, 2009, pp. 257- 274).

_____. **Machismo leva à culpabilização da vítima de violência sexual, diz especialista**. Publicado em 21/09/2016 - 18:44 Por Andreia Verdélio - Repórter da Agência Brasil – (Brasília, DF, 2016 P.). Acesso em: Machismo leva à culpabilização da vítima de violência sexual, diz especialista | Agência Brasil (ebc.com.br)

_____. **Violência contra as mulheres**. Organização Pan-americana da Saúde. BRASIL. Disponível em: Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)

_____. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual.** Paraná Governo do Estado, Secretaria de Saúde, (CURITIBA, 2018 p. 27). Acesse em: Protocolo para o Atendimento ás Pessoas em Situação de Violência Sexual .indd (saude.pr.gov.br)

NADER, M.B. **Violência sutil no ambiente doméstico: uma nova abordagem de um velho fenômeno**. In: (SILVA, G.V.; NADER, M.B.; FRANCO, S.P, 1996). (Orgs.). História, mulher e poder. Vitória: (EDUFES; PPGHIS, 1996)

NASCIMENTO. **Papel do enfermeiro no atendimento a mulher em situação de violência doméstica: revisão da literatura**. [recurso eletrônico] / Elisangela Ferreira do Nascimento. Cabedelo. PB [SN], 2020 p.12.

PASINATO, Wania. **Feminicídios e as mortes de mulheres no Brasil**. Cadernos Pagu, (PASSINATO, 2011, pp. 219-246, 2011, apud ALVES, 2020)

SANTOS, IEDA. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático** / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.] _ Salvador: (COREN - BA, 2016). Acesso em: GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf (portalcofen.gov.br)

SOARES. **O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial**. 04 Mar (SOARES, et.al, 2011, p.113). Acesso em: v15n1a14.pmd (scielo.br)