



**UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO “PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY” -
UNIGRANRIO ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Beatriz Rocha Marcolan

**CARTILHA PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO - CONDUTA FRENTE A
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

RIO DE JANEIRO

2023

Beatriz Rocha Marcolan

**CARTILHA PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO - CONDUTA FRENTE A
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Grande Rio Professor José De Souza Herdy (UNIGRANRIO), Campus Barra da Tijuca, Rio de Janeiro.

Professor (a) Orientador: Dr^a. Danielle Costa de Souza

RIO DE JANEIRO

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO / AFYA – CAMPUS BARRA DA TIJUCA
BIBLIOTECA DRA ROSÂNGELA DE OLIVEIRA TAVARES ESTEVES

M321c Marcolan, Beatriz Rocha.

Cartilha para o profissional enfermeiro : conduta frente a mulher vítima de violência sexual / Beatriz Rocha Marcolan. – Rio de Janeiro, 2023.

21 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2023.

Orientadora: Profª Drª Danielle Costa de Souza”.

Referências: f. 18.

1. Enfermagem. 2. Mulheres. 3. Crime sexual. I. Souza, Danielle Costa de. II. Souza, Darlan Ferreira de. III. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. IV. Título.

CDD – 610.73

RESUMO

MARCOLAN, Beatriz Rocha, Danielle Costa de, SOUZA. **Cartilha para o profissional Enfermeiro - Conduta frente a mulher vítima de violência sexual**, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Grande Rio, UNIGRANRIO, 2023.

Objetivo: Construir um material educativo em formato de cartilha sobre a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual, inserido no contexto da atenção primária a saúde e conceder informações claras, objetivas e sensíveis sobre esse tema tão importante e delicado. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico destinado à construção de uma cartilha educativa elaborada para o enfermeiro da Atenção Primária. A coleta de dados ocorreu no período de abril a novembro de 2023 obtendo dados da Biblioteca Virtual de Saúde. O presente estudo foi composto por três principais etapas: pesquisa/estrutural, planejamento e confecção do material. **Resultados:** O estudo foi realizado em 3 etapas principais, sendo a primeira parte denominada estrutura da pesquisa, com organização do conteúdo e levantamento bibliográfico por meio de evidências científicas, em seguida a etapa dois consiste no planejamento e construção do material educativo. Por fim, a terceira parte foi a confecção final da cartilha. **Conclusão:** A cartilha educativa é considerada necessária quanto ao conteúdo e compreensível pelos enfermeiros de forma que possui utilização viável na educação e prática da assistência para mulheres vítimas de violência sexual a qual foi constituída a partir de uma revisão da literatura científica e da literatura de referência na temática (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas). Desta forma disponibiliza-se o material educativo para ser utilizado na Atenção Primária a Saúde contribuindo com a valorização da assistência de enfermeiros para mulher vítima de violência sexual.

Descritores: Enfermagem, Mulheres, Delitos Sexuais.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez meus objetivos serem alcançados e por ter permitido que eu tivesse saúde, coragem e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, por todo incentivo, apoio e encorajamento durante todo meu curso de graduação.

Dedico as minhas avós, Arlete e Dilma, que apesar de não estar mais nesse plano, sempre me incentivaram e apoiaram meus sonhos.

Ao meu marido, por me apoiar e incentivar nos momentos mais difíceis.

A minha professora e orientadora, Danielle Costa de Souza, pelas correções e ensinamentos que me permitiram desenvolver um melhor desempenho no meu processo de formação ao longo do curso.

As pessoas com quem convivi ao longo desses anos de graduação, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

A Universidade Unigranrio Afya, professores e funcionários, pelo ensino, acolhimento e apoio.

DEDICATÓRIA

**“Não me sinto obrigado a acreditar que o mesmo
Deus que nos dotou de sentimentos, razão e
intelecto, pretenda que não utilizemos”**

Galileu Galilei

**“Que nada nos defina, que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria substância...”**

Simone de Beauvoir

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
JUSTIFICATIVA	7
OBJETIVO DO ESTUDO.....	8
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.....	10
2.2 CONSTRUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO.....	12
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE - CARTILHA	

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema global e de saúde pública que compromete o desenvolvimento humano trazendo consigo umas das principais morbidades e mortalidades além disso, sendo uma clara violação dos direitos humanos. Segundo a OMS 2002, violência se define como o “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.”

Segundo Ipea (2021), Entre os anos de 2009 e 2019, um total de 50.056 mulheres foram assassinadas no Brasil e 33,3% do total de homicídios de mulheres registrados em 2019 (1.246) ocorreram dentro de casa. Os números são alarmantes e evidencia que as mulheres precisam de suporte para denunciar e iniciar seu tratamento físico e psicológico.

Sendo assim, uma das diretrizes de políticas públicas é a lei Maria da Penha, ela corrobora com a eliminação e punição de todas as formas advindas da violência contra mulher trazendo também medidas de assistência e proteção as vítimas, esta inclui a caracterização de violências como: violência doméstica e familiar, violência física, violência psicológica, violência patrimonial, violência moral e violência sexual que se denota por qualquer conduta que a obrigue a realizar relação sexual não desejada. (BRASIL, 2006)

Neste âmbito, a informação juntamente com as políticas públicas a favor da mulher e a erradicação da violência é uma ferramenta imprescindível que dá visibilidade para o término da desigualdade de gênero e também em questões de raça, etnia, classe, entre outros que levam a dano, morte ou sofrimento físico a mulher. (CARVALHO, et al. 2021)

A violência contra mulher está cotidianamente passando despercebido pelas pessoas, no entanto o ambiente hospitalar é uma porta de entrada para estes atendimentos que precisam de uma atenção especial e principalmente do olhar mais cauteloso do Enfermeiro. Segundo, SOUZA, et al, (2019) o Enfermeiro deve ser capacitado para interceder de forma prudente no

atendimento e acolhimento a essas vítimas, onde há um grande desafio na articulação e inclusão para com essas mulheres.

Segundo Castro et al, (2023) a prática do Enfermeiro consiste primordialmente no atendimento individualizado, no acolhimento e no diálogo, tendo assim a abertura necessária para iniciar os cuidados. A empatia é essencial para trabalharmos na saúde física e mental da mulher que foi violentada, contribuindo para um atendimento além de protocolos.

As instituições que fazem atendimento a mulheres que sofreram violência precisam fornecer capacitação para os profissionais, todavia cada unidade tem seu nível de complexidade e insumos disponíveis para os atendimentos. Em contrapartida oferecer medidas protetivas a saúde desta mulher torna-se relevante incluir medidas como: anticoncepção de emergência, profilaxia de IST/HIV e hepatites, incluindo a interrupção da gravidez. (BARBOSA, et al 2022)

O primeiro contato do profissional de Enfermagem com a vítima de violência sexual acontece em um serviço de saúde, mais especificamente na Atenção Primária onde trabalha-se no primeiro atendimento dessas mulheres, desta forma, sendo responsável pelo tratamento de curto a longo prazo, passando por todas as necessidades da mulher priorizando sua recuperação física e mental da violência sofrida. (FORMIGA, et al, 2021)

Portanto, ao pensar na vulnerabilidade desta mulher que acaba de sair da situação de violência e evidenciar como um todo o retorno desta na sociedade, é um evento que deve ser trabalhado pela Unidade Básica de Saúde junto a seus profissionais devidamente capacitados em busca de ultrapassar a desigualdade, opressões e a própria violência, com a devida abordagem conseguimos consumir uma estabilidade de saúde e principalmente emocional. (SOUZA, et al, 2018)

Este trabalho justifica-se pela necessidade de efetivação do atendimento de mulheres vítimas de violência sexual dentro da atenção básica. Empiricamente, o atendimento desta mulher é realizado dentro do hospital, mas, sabemos que a atenção básica é a porta de entrada para Sistema Único de Saúde e é o local que a mulher cria vínculo com a equipe e permanece para seus cuidados com sua saúde.

A questão norteadora desta pesquisa é: Como efetivar uma assistência de qualidade a mulheres vítima de violência dentro da Atenção Primária a Saúde?

Deste modo, este trabalho tem como objetivo construir um material educativo em formato de cartilha sobre a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual, inserido no contexto da atenção primária a saúde e conceder informações claras, objetivas e sensíveis sobre esse tema tão importante e delicado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico, que será desenvolvido no período de abril a novembro de 2023, mediante construção da cartilha educativa ao profissional enfermeiro sobre conduta frente a mulher vítima de violência sexual.

Para construção da cartilha será estabelecido as seguintes etapas: 1 - Revisão integrativa sobre a temática; 2 - Planejamento do conteúdo a ser abordado; 3 - Elaboração de arte visual junto ao *designer* gráfico para auxiliar no processo de desenvolvimento cartilha/tecnologia.

2.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

A coleta de dados foi realizada em abril a setembro 2023. Esse tipo de revisão busca estudar toda a problemática relacionada ao tema proposto, conforme as seis etapas delimitadas: identificação do problema; seleção dos artigos; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES et al., 2008).

Foram realizadas pesquisas de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), no período entre 2018 a 2023. Foram selecionados conforme os Descritores da Saúde (DeCS).

Os descritores utilizados foram: “Enfermagem/ Enfermería/ Nursing”; “Mulheres/ Mujeres/ Women”, ““Delitos Sexuais”/ “Delitos Sexuales”/ “Sex Offenses””. A estratégia de busca utilizada foi: “Enfermagem OR Enfermería OR Nursing” AND “Mulheres OR Mujeres OR Women” AND ““Delitos Sexuais” OR “Delitos Sexuales” OR “Sex Offenses””

Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra em português e publicados a partir de 2018. Os principais motivos de exclusão foram: artigos e duplicidade, editoriais, estudos reflexivos e que não abordavam a temática do estudo.

Na etapa seguinte, os artigos que foram selecionados para revisão integrativa são analisados para a verificação de sua autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade.

Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram analisados. Os estudos que preencheram os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente. Partir desse momento foi criado um acervo de artigos para serem incluídos no

estudo. Após esta etapa, procedeu-se à organização do material, através dos seguintes itens: tema, autores e ano de publicação.

Foram encontradas 19 publicações e, após a leitura dos resumos e artigos na íntegra, foram selecionados 6 artigos para leitura reflexiva e síntese dos pontos mais relevantes, os quais nortearam a elaboração do conteúdo da cartilha educativa. Foram coletadas informações referentes ao título, ano de publicação, país, idioma, objetivo, método, resultados, conclusão e nível de evidência.

Quadro 1 seleção de artigos do estudo:

2022	Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros	Davydson Gouveia Santos Evangelia Kotzias Atherino dos Santos Andréia Isabel Giacomozzi Marli Terezinha Stein Backes Juliana Silveira Bordignon	Cogitare Enferm. 2022, v27:e79138	Conhecer as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual.
2021	Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa	Larissa dos Santos Matos Carlos Antonio Farias Sales Junior	Rev enferm UFPE online. 2021;15(2):e245695	Analisar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao indivíduo vítima de violência sexual.
2021	Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa	Camila Lima Ribeiro Ivana Cristina Vieira de Lima Maia Joice Fabrício de Souza Vanessa da Frota Santos Juliana Sampaio dos Santos Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	Esc Anna Nery 2021;25(5):e20210133	Analisar os desafios da atuação do enfermeiro na preservação de vestígios nos casos de violência sexual contra a mulher, evidenciados na literatura.
2020	Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio	Letícia de Souza Moura	Universidade Federal do Paraná	Tem como objetivo desenvolver uma Ferramenta de Apoio para Acolhimento e Acompanhamento (FAAA) do cuidado para mulheres vítimas de violência sexual atendidas no Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia (PAGO) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR)
2020	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	Juliana Arrais Mota Ricardo Saraiva Aguiar	Revista Nursing, 2020	Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária.
2020	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná	Luciana Teixeira Batistetti Maria Cristina Dias de Lima Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 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.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.2 CONSTRUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO

Após colher informações do conteúdo pertinente para realização da cartilha, também foram incluídas informações presentes no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), informações importantes de como se configura violência, sinais de violência, atendimento de Enfermagem, manejo clínico, profilaxias, retorno e orientação quanto aos recursos que a mulher pode recorrer. Sendo um compilado de informações importantes e indispensáveis para o material.

Uma cartilha educativa voltada para a assistência do enfermeiro à mulher vítima de violência sexual no contexto da Atenção Primária à Saúde sendo uma ferramenta crucial para oferecer suporte aos profissionais e uma orientação inovadora. Essa iniciativa contribui para o cuidado e a recuperação das vítimas, além de sensibilizar a equipe de saúde sobre a violência, portanto, foi cuidadosamente feita de forma clara, prática e objetiva a fim de prover uma assistência de qualidade.

A estrutura do texto foi realizada mediante a pesquisa feita conforme recomendações para textos de tecnologia educativa, sendo elaborada no programa *Canva*, o design foi feito com planejamento, organização e estética formal de elementos textuais e não textuais, tendo como objetivo criar uma comunicação eficaz entre o leitor e a ferramenta. Foi constituído layout, paleta de cores e ilustrações que foram avaliadas pela orientadora e posteriormente discutidas sugestões e refinamento, assim acatado e redefinido para um melhor resultado.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em 3 etapas principais, sendo a primeira parte denominada estrutura da pesquisa, com organização do conteúdo e levantamento bibliográfico por meio de evidências científicas, em seguida a etapa dois consiste no planejamento e construção do material educativo. Por fim, a terceira parte foi a confecção final da cartilha.

Na primeira etapa foram encontradas 19 publicações, porém apenas 6 artigos foram relevantes e utilizados nas próximas etapas e construção final do instrumento. A partir dos artigos, foi possível filtrar os temas de maior relevância e necessidade de abordagem.

Construído conforme as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, de acordo com as características: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração, aprendizado e motivação. As ilustrações presentes no material educativo foram selecionadas no site *Canva* para uso educativo, sem conflito de direitos autorais, tendo como único objetivo facilitar a interpretação das informações.

A Cartilha para o profissional enfermeiro - conduta frente a mulher vítima de violência sexual foi executada em 6 páginas e dividida em 8 subitens, são eles:

No item 1 “Como se configura a violência” traz a definição da violência sexual enfatizando termos chave para a compreensão de forma abrangente, como por exemplo: ato ou tentativa do ato não desejado e prática sem um cenário específico.

O item 2 “Lei Maria da Penha”, resume o propósito da criação da lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 e os termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal.

No item 3 “Lei nº 12.845/2013” este dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas que sofreram violência sexual na rede SUS (sistema único de saúde).

O item 4 “Atendimento de enfermagem” é enfatizado o papel do enfermeiro como líder assistencial, e primeiro profissional a assistir o usuário na atenção primária, além disso, enfatiza os sinais de alerta principais, condução de um atendimento de primeira vez e o manejo clínico da situação nas primeiras 72 horas, após as 72 horas e em caso de gravidez.

No item 5 “Profilaxia IST” apresenta o esquema e condutas referentes a profilaxia pós-exposição.

O item 6 “Anticoncepção de emergência” é apresentado a medicação usual na atenção básica, sua posologia.

No item 7 “Retorno” traz as medidas de acompanhamento para a vítima, além do calendário de retorno a ser seguido, junto com os exames para controle.

Por fim, o item 8 “Orientar a mulher quanto aos recursos que ela pode recorrer” se dá pelas orientações seguras que esta mulher pode recorrer em casos de emergência e até mesmo para que ela se sinta mais segura.

A análise dos artigos indicam a importância da assistência de enfermagem, sendo crucial efetivar um processo de acolhimento e principalmente de escuta qualificada, objetivando garantir um ambiente tranquilo, seguro, eficaz e harmonioso onde a mulher consiga estabelecer uma base de confiança com o profissional. Os artigos também trazem a indispensabilidade de um olhar cauteloso para a parte emocional e psicológica, além disso a literatura abordou a preocupação quanto as estratégias para melhorar a continuidade do cuidado, principalmente no que se refere ao seguimento ambulatorial da mulher vítima de violência sexual.

A dimensão desta temática exige que a assistência de enfermagem prestada seja o mais eficaz possível, desta forma, o material feito precisa conter informações atualizadas e relevantes seguindo uma organização e precisão para entrar em sintonia com o conceito, viabilizando para que o público-alvo identifique a importância da cartilha e do seu conteúdo, lembrando que uma informação equivocada pode interferir de muitas formas negativas o cuidado de enfermagem e pior, prejudicar a situação da vítima que sofre violência sexual.

O conteúdo abordado na cartilha irá contribuir na divulgação das informações importantes protocoladas pelo “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas”, por consequência o texto e layout conduz para uma melhor compreensão durante sua leitura. Torna-se, empiricamente, pertinente a criação e desenvolvimento de estudos metodológicos que abrangem a construção e aplicação de materiais educativos para sua disposição na unidade básica de saúde.

É importante trazer que um manual educativo não deve ser visto como substituto das orientações fornecidas pelo enfermeiro durante a assistência de enfermagem. Em vez disso, ele deve ser considerado como um complemento para corroborar as informações fornecidas oralmente e ajudar a esclarecer dúvidas que os pacientes possam ter. Sendo assim, o manual educativo atua como uma ferramenta adicional para promover a compreensão e aderência as instruções e cuidados, contribuindo para a melhoria do tratamento e dos resultados.

São apresentadas a versão final da cartilha:

CARTILHA PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO - CONDUTA FRENTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL



Esta cartilha é destinada aos profissionais da categoria de Enfermagem como meio de conduzir a assistência diante das mulheres vítimas de violência sexual.



COMO SE CONFIGURA A VIOLÊNCIA?

Qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força.

Lei Maria da Penha

A violência é uma violação dos direitos humanos portanto, a LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006 cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal.



Lei nº 12.845/2013

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência sexual na rede do SUS, e o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM



1- Se apresentar para a paciente, dizer que vai ajudá-la (ter empatia é primordial para estabelecer um vínculo com ela e a mesma sentir confiança para conversar) começar a avaliação desta mulher assim que se aproximar, observando se ela precisa de um atendimento ambulatorial com urgência.

2- Conduzi-la a um ambiente tranquilo, acolhedor, com o mínimo de barulho.

3- Proporcionar conforto - sugerir que ela se sente, se gostaria de um copo d'água.

4- Realizar anamnese/ exame físico - descrever minuciosamente as lesões e sua localização. É muito importante o relato da paciente, portanto, não podemos deixar de anotar nada do que a mesma relate.

SE ATENTE AOS SINAIS !

- Hematomas pelo corpo,
- Deambulação prejudicada
- Baixa autoestima
- Medo constante
- Relutância em voltar para casa
- Isolamento social
- Dor/inchaço na região íntima
- Falta de apetite
- Insônia.



MANEJO CLÍNICO ATÉ 72 HORAS

- Preencher ficha de notificação de violência. (solicita-se para delegacia da mulher);
- Inicia a coleta dos vestígios de violência - com muita cautela e respeitando os desejos da paciente;
- Pedir exames (laboratoriais) - coleta de conteúdo vaginal/ teste rápido sífilis, anti-HIV, hepatite B, Hepatite C/ hemograma, glicose, ureia, creatina, TGO, TGP, bilirrubinas diretas e indiretas, Beta HCG;
- Profilaxia HIV + Profilaxia IST + Profilaxia hepatite B + Anticoncepção de Emergência;
- Encaminha-la para atendimento psicológico.



MANEJO CLÍNICO APÓS 72 HORAS

- Preencher ficha de notificação de violência. (solicita-se para delegacia da mulher);
- Inicia a coleta dos vestígios de violência (se ainda houver) - com muita cautela e respeitando os desejos da paciente;
- Pedir exames (laboratoriais): coleta de conteúdo vaginal/ teste rápido sífilis, anti-HIV, hepatite B, Hepatite C/ hemograma, glicose, ureia, creatina, TGO, TGP, bilirrubinas diretas e indiretas / B HCG
- Profilaxia IST + Profilaxia Hepatite B + Anticoncepção de Emergência;
- Encaminha-la para atendimento psicológico.

PROFILAXIA IST



IST	Medicação	Adultos e adolescentes com mais de 45 kg incluindo gestantes
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões UI, IM (12 milhões UI em cada glúteo) em dose única
Gonorréia	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona: 500 mg, 1 ampola, IM, dose única. + Azitromicina: 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Tricomoníase	Metronidazol	500mg, 4 comprimidos, VO, dose única

Profilaxia HIV

A profilaxia pós-exposição - PEP de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de antiretrovirais, por 28 dias, para reduzir o risco de adquirir essa infecção.

O atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição. Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, a PEP não está mais indicada.

MEDICAÇÃO:

Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 300 mg (3TC) + Doltegravir 50 mg (DTG) - 1 comp. V.O. 1x/dia

Profilaxia Hepatite B



Se a vítima não for vacinada ou estiver com a vacinação incompleta contra hepatite b, deve-se vacinar ou completar a vacinação. Não se recomenda o uso rotineiro de IGHAHB, exceto se a vítima for suscetível e o responsável pela violência seja HBsAg reagente ou pertencente a um grupo de risco (ex: pessoas que usam drogas), quando indicada, a IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível - até no máximo, 14 dias após exposição.

Realização de anticoncepção de emergência

MEDICAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 15mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção - 1 comprimido de 15mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual. OU 2ª opção - 1 comprimido de 0,75mg VO de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual.

Em caso de diagnóstico de gravidez

Perguntar a paciente se deseja dar continuidade ou não a gravidez?

SE SIM - Encaminhá-la para o pré natal e para acompanhamento psicológico.

SE NÃO - Atendimento pela equipe multiprofissional para a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei (006) e encaminhá-la para atendimento psicológico.



Retorno

A mulher vítima de violência deve ser acompanhada e seu exame físico deverá ter enfoque ginecológico para verificarmos quadros clínicos sugestivos de IST e amenorréia compatível com gravidez.

	Admissão	2 semanas	6 semanas	3 meses	6 meses
Exames	...	...	...	...	...
Conteúdo vaginal					
Sífilis					
HIV					
Hemograma					
Plaquetas					
B HCG					
Hepatite B					
Hepatite C					



Orientar a mulher quanto aos recursos que ela pode recorrer

- 190 POLÍCIA
- 192 SAMU
- 180 Central de Atendimento à Mulher
- Associação Mulheres de Atitude e Compromisso Social (AMAC) - Situado em Duque de Caxias.



4 CONCLUSÃO

A “Cartilha para o profissional enfermeiro - conduta frente a mulher vítima de violência sexual” é considerada necessária quanto ao conteúdo e compreensível pelos enfermeiros de forma que possui utilização viável na educação e prática da assistência para mulheres vítimas de violência sexual a qual foi constituída a partir de um estudo metodológico da literatura de referência na temática “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas”.

A posição dos enfermeiros frente a atenção a saúde é um mecanismo perspicaz na captação das vítimas por estarem 24 horas na assistência e tendo em vista que essas mulheres procuram o serviço de saúde apresentando outros sintomas muitas vezes desejando ser notada, com isto, a equipe de enfermagem é considerada a frente para atuar no enfrentamento da violência sexual contra mulher.

O material educativo contribui com informações sobre recursos disponíveis, como centros de apoio a vítimas de violência sexual, serviços de aconselhamento e conscientização sobre violência sexual destacando a importância da assistência e apoio adequado, desenvolvendo uma comunicação sensível entre o profissional e a vítima.

É essencial que o material compilado esteja de acordo com sua relevância, adequação, compreensão e personalização para que desta forma, se configure adequado aos profissionais da categoria de enfermagem e corroborando para o benefício as vítimas de violência sexual no seu tratamento a longo prazo e como meio de reinseri-las novamente na sociedade.

A educação em saúde é a ferramenta mais importante para a capacitação dos profissionais da categoria de enfermagem, com isto, promovemos qualidade no atendimento fornecido e principalmente alcançamos uma boa prática de condutas clínicas e resultados positivos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. de S.; JÚNIOR, D. G.; FREIRE, J. M.; ARAÚJO, I. C. O enfermeiro frente a atenção à saúde de mulheres vítimas de violência sexual: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e45611125137, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25137. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25137>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.958 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://www.decreto nº 7958 \(planalto.gov.br\)](https://www.decreto.nº7958(planalto.gov.br)). Acesso em: 11 de nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 11 de nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: [https://www.L12845 \(planalto.gov.br\)](https://www.L12845(planalto.gov.br)). Acesso em: 20 de nov. 2023.

CARVALHO, E. F. M. DE; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S. F. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1273–1287, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.08722021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gqsfZP3BmhDKZcvrtmdKPYy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023

CASTRO, E. C. L.; SILVA, F. J. da.; SOUSA, R. M. de.; SANTOS, R. H. S. dos.; SANTOS, Y. B. C. dos. Assistência do profissional de enfermagem na identificação e no acompanhamento da mulher vítima de violência sexual. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e6912541294, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41294. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41294>. Acesso em: 11 nov. 2023.

FORMIGA, K.; ZAIA, V.; VERTAMATTI, M.; BARBOSA, P. C. Violência Cometida Pelo Parceiro Íntimo: Estudo Observacional com Mulheres Atendidas no Sistema Único de Saúde. **Einstein** (São Paulo), v. 19, p. 9:eAO6584, 2019. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6584. Disponível em: <https://scielo.br/j/eins/a/HLtgwcBnqKfkv9ShRZp46FM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

GOV. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil->

denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar. Acesso em: 10 nov. 2023.

IPEA. Atlas da violência 2021. **Em Questão - Evidências para políticas públicas**. [S. l.], nº 8 setembro de 2021. Disponível em: <http://4942-emquestao8atlas.pdf> (ipea.gov.br). Acesso em: 11 nov. 2023

MACHADO, L. P.; FREITAG, V. L. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e33210212595, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12595. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12595>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ist). **Brasília: Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: https://MONT_CAPA.indd (fiocruz.br). Acesso em: 11 nov. 2023

MOURA, L. de. S. Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio. **Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, out. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/acolhimento-acompanhamento-mulheres-vitimas-violencia-sexual-proposta-ferramenta-apoio.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

SOUZA, T. M.; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, 2018. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v9n1p21. Disponível em: <https://a03.pdf> (bvsaalud.org). Acesso em: 11 nov. 2023.

SOUZA, C. N. de.; SILVA, J. de. S. et al. O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde** [S. l.], 2019; 1(4):31-6. Disponível em: <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/Artigo-Violencia-contra-mulher.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

Ximenes, M. A.; Fontenele N. A.; Bastos I. B.; Macêdo T. S. et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm.** [S. l.], 2019; 32(4):433-41. Disponível em: <https://APE-2018-0292-portugues-AO.indd> (scielo.br) Acesso em: 11 nov. 2023

APENDICE – CARTILHA

CARTILHA PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO - CONDUTA FRENTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL



Esta cartilha é destinada aos profissionais da categoria de Enfermagem como meio de conduzir a assistência diante as mulheres vítimas de violência sexual.

COMO SE CONFIGURA A VIOLÊNCIA?

Qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força.

Lei Maria da Penha

A violência é uma violação dos direitos humanos portanto, a LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006 cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal.

Lei nº 12.845/2013

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência sexual na rede do SUS, e o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

- 1- Se apresentar para a paciente, dizer que vai ajudá-la (ter empatia é primordial para estabelecer um vínculo com ela e a mesma sentir confiança para conversar) começar a avaliação desta mulher assim que se aproximar, observando se ela precisa de um atendimento ambulatorial com urgência.
- 2- Conduzi-la a um ambiente tranquilo, acolhedor, com o mínimo de barulho.
- 3- Proporcionar conforto - sugerir que ela se sente, se gostaria de um copo d'água.
- 4- Realizar anamnese/ exame físico - descrever minuciosamente as lesões e sua localização. É muito importante o relato da paciente, portanto, não podemos deixar de anotar nada do que a mesma relate.

SE ATENTE AOS SINAIS !

- Hematomas pelo corpo,
- Deambulação prejudicada
- Baixa autoestima
- Medo constante
- Relutância em voltar para casa
- Isolamento social
- Dor/ inchaço na região íntima
- Falta de apetite
- Insônia.



MANEJO CLÍNICO ATÉ 72 HORAS

- Preencher ficha de notificação de violência. (solicita-se para delegacia da mulher);
- Inicia a coleta dos vestígios de violência - com muita cautela e respeitando os desejos da paciente;
- Pedir exames (laboratoriais) - coleta de conteúdo vaginal/ teste rápido sífilis, anti-HIV, hepatite B, Hepatite C/ hemograma, glicose, ureia, creatina, TGO, TGP, bilirrubinas diretas e indiretas, Beta HCG;
- Profilaxia HIV + Profilaxia IST + Profilaxia hepatite B + Anticoncepção de Emergência;
- Encaminha-la para atendimento psicológico.



MANEJO CLÍNICO APÓS 72 HORAS

- Preencher ficha de notificação de violência. (solicita-se para delegacia da mulher);
- Inicia a coleta dos vestígios de violência (se ainda houver) - com muita cautela e respeitando os desejos da paciente;
- Pedir exames (laboratoriais): coleta de conteúdo vaginal/ teste rápido sífilis, anti-HIV, hepatite B, Hepatite C/ hemograma, glicose, ureia, creatina, TGO, TGP, bilirrubinas diretas e indiretas / B HCG
- Profilaxia IST + Profilaxia Hepatite B + Anticoncepção de Emergência;
- Encaminha-la para atendimento psicológico.

PROFILAXIA IST



IST	Medicação	Adultos e adolescentes com mais de 45 kg incluindo gestantes
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) em dose única
Gonorréia	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona: 500 mg, 1 ampola, IM, dose única. + Azitromicina: 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Tricomoníase	Metronidazol	500mg, 4 comprimidos, VO, dose única

Profilaxia HIV

A profilaxia pós-exposição - PEP de risco à infecção pelo HIV consiste no uso de antiretrovirais, por 28 dias, para reduzir o risco de adquirir essa infecção.

O atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precoce possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição. Nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, a PEP não está mais indicada.

MEDICAÇÃO:
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG) - 1 comp. V.O. 1x/dia

Profilaxia Hepatite B



Se a vítima não for vacinada ou estiver com a vacinação incompleta contra hepatite B, deve-se vacinar ou completar a vacinação. Não se recomenda o uso rotineiro de IGHAHB, exceto se a vítima for suscetível e o responsável pela violência seja HBsAg reagentes ou pertencente a um grupo de risco (ex: pessoas que usam drogas), quando indicada, a IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível - até no máximo, 14 dias após exposição.

Realização de anticoncepção de emergência

MEDICAÇÃO	POSOLOGIA
Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos) e 15mg de levonorgestrel (cartela com 1 comprimido)	1ª opção - 1 comprimido de 15mg 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.

Em caso de diagnóstico de gravidez

Perguntar a paciente se deseja dar continuidade ou não a gravidez?

SE SIM - Encaminhá-la para o pré natal e para acompanhamento psicológico.

SE NÃO - Atendimento pela equipe multiprofissional para a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei (006) e encaminhá-la para atendimento psicológico.

Retorno

A mulher vítima de violência deve ser acompanhada e seu exame físico deverá ter enfoque ginecológico para verificarmos quadros clínicos sugestivos de IST e amenorreia compatível com gravidez.

	Admissão	2 semanas	6 semanas	3 meses	6 meses
Exames	J.J.	J.J.	J.J.	J.J.	J.J.
Conteúdo vaginal					
Sífilis					
HIV					
Hemograma					
Plaquetas					
B HCG					
Hepatite B					
Hepatite C					



SOS

Orientar a mulher quanto aos recursos que ela pode recorrer

- 190 POLÍCIA
- 192 SAMU
- 180 Central de Atendimento à Mulher
- Associação Mulheres de Atitude e Compromisso Social (AMAC) - Situada em Duque de Caxias.



APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

2022	Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros	Davydson Gouveia Santos Evangelia Kotzias Atherino dos Santos Andréia Isabel Giacomozzi Marli Terezinha Stein Backes Juliana Silveira Bordignon	Cogitare Enferm. 2022, v27:e79138	Conhecer as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual.
2021	Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa	Larissa dos Santos Matos Carlos Antonio Farias Sales Junior	Rev enferm UFPE online. 2021;15(2):e245695	Analisar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao indivíduo vítima de violência sexual.
2021	Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa	Camila Lima Ribeiro Ivana Cristina Vieira de Lima Maia Joice Fabrício de Souza Vanessa da Frota Santos Juliana Sampaio dos Santos Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	Esc Anna Nery 2021;25(5):e20210133	Analisar os desafios da atuação do enfermeiro na preservação de vestígios nos casos de violência sexual contra a mulher, evidenciados na literatura.
2020	Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio	Letícia de Souza Moura	Universidade Federal do Paraná	Tem como objetivo desenvolver uma Ferramenta de Apoio para Acolhimento e Acompanhamento (FAAA) do cuidado para mulheres vítimas de violência sexual atendidas no Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia (PAGO) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR)
2020	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	Juliana Arrais Mota Ricardo Saraiva Aguiar	Revista Nursing, 2020	Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária.
2020	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná	Luciana Teixeira Batistetti Maria Cristina Dias de Lima Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 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.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).