

Condutas do enfermeiro diante da mulher vítima de violência sexual

Nurse's conduct in front of women victims of sexual violence

DOI:10.34119/bjhrv4n1-180

Recebimento dos originais: 14/12/2020

Aceitação para publicação: 14/01/2021

Bruna Maria da silva

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UniFavip|Wyden)

Pós-graduanda em Ginecologia e obstetrícia (UniFavip| Wyden) e Saúde pública com
ênfase em ESF (FAVENI)

Rua 29 dezembro, 13 – Centro, Camocim de São Félix – PE, Brasil
E-mail: Brunamariaf1@gmail.com

Erica Camila da Silva Lima

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UniFavip|Wyden)

Pós graduanda em ginecologia e obstetrícia pelo Centro Universitário do Vale do
Ipojuca (Unifavip|Wyden)

Avenida Presidente Kennedy, 06 – São Sebastião, Bezerros – PE, Brasil
E-mail: camilaerica@outlook.com.br

Morganna Yonara Ribeiro Tavares

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (Unifavip
Wyden)

Pós graduada em PSF pelo Centro Universitário Almanaque Enfermagem
Rua Presidente Afonso Pena, 147 Nossa Senhora das Dores – PE, Brasil
E-mail: morgannayonara@hotmail.com

Maria Isabelly Annanda Omena

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UniFavip|Wyden)

Rua José Agostinho Xavier, 127– COHAB, Agrestina – PE, Brasil
E-mail: isaomena1804@gmail.com.br

Paloma Micaely da Silva

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UniFavip|Wyden)

Rua Santos Dumont, 571 – Centro, Agrestina – PE, Brasil
CEP: 55495-000

E-mail: palomamicaely@gmail.com

Renata Soraya Soares de Sousa

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UniFavip|Wyden)

Rua Maria do Carmo Maciel, 320 - São José, Caruaru - PE, Brasil
E-mail: renatassousa@gmail.com

Nayara Kelly Felix Ferreira

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UniFavip|Wyden)

Pós-graduanda em Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Recuperação
Pós- Anestésica pelo Centro de formação, aperfeiçoamento profissional e Pesquisa
(CEFAPP)

Rua Doutor Sebastião Cabral, 85 – Centro, Agrestina – PE, Brasil
E-mail: nayara_kelly2016@hotmail.com

Paulo Isaac de Souza Campos

Enfermeiro, Esp. em Urgência e Emergência,
Rua São Pedro, 115, São Pedro, Belo Jardim –PE
E-mail: paulo.campos@unifavip.edu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações do profissional de enfermagem à frente da vítima de violência sexual. **Método:** Pesquisa de campo do tipo qualitativa, descritiva e de estudo transversal detalhando dados relevantes do estudo, realizado no Hospital Jesus Nazareno no interior de Pernambuco. Os dados foram coletados em setembro a outubro de 2019, através de uma entrevista estruturada, analisadas e apresentadas em tabelas, figuras e gráficos. Obteve-se parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa sob o nº CAAE - 19860919.1.0000.5666. **Resultado:** O estudo realizado constatou que 50% afirmaram que já teve capacitação em acolhimento. **Conclusão:** Todos os profissionais demonstraram habilidades para realizar exame físico na vítima e foi compreendido que a educação permanente está ocorrendo, refletindo que a mulher terá suporte adequado no atendimento

Palavras-chave: Violência sexual. Enfermagem. Acolhimento. Doenças transmissíveis. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To identify the actions of the nursing professional in front of the victim of sexual violence. **Method:** Qualitative, descriptive and cross-sectional field research detailing relevant data from the study, conducted at the Jesus Nazareno Hospital in the interior of Pernambuco. Data were collected from September to October 2019, through a structured interview, analyzed and presented in tables, figures and graphs. Approval was obtained from the research ethics committee under the number CAAE - 19860919.1.0000.5666. **Result:** The study found that 50% stated that they had already been trained in welcoming. **Conclusion:** All professionals demonstrated skills to perform physical examination on the victim and it was understood that continuing education is occurring, reflecting that the woman will have adequate support in care.

Keywords: Sexual violence. Nursing. Reception. Transmissible diseases. Women's health.

1 INTRODUÇÃO

Mediante a carta magna em 1988 a igualdade de gênero foi sancionada, na qual homens e mulheres dispõem de direitos e deveres iguais, desconstruindo assim a percepção social da mulher como um ser submisso a colocando em situação de vulnerabilidade, diante disso, a lei nº 11.340 de 07 agosto de 2006 no art.7º definem as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, dentre as citadas estão: violência física onde a integridade ou bem estar estão comprometidas, violência psicológica entendida como qualquer limitação do direito de ir e vir assim como prejuízo emocional e a violência sexual sendo qualquer conduta não desejada a manter ou participar de relação sexual induzindo ou coagindo a sua sexualidade, impedindo o uso de quaisquer métodos contraceptivos e limitar seus direitossexuais e reprodutivos. ¹

A violência sexual afeta o psíquico assim como o físico alterando o comportamento da mulher e restringindo sua liberdade deixando-a insegura ocasionando graves danos a sua saúde, por vezes essas vítimas silenciam o acontecimento visto que isso as constroem, por medo de pré-julgamentos e em determinadas situações essas violências são ocasionada por seu parceiro, os serviços de referência devem realizar o acolhimento prezando por respeito propiciando uma escuta qualificada e de modo confidencial à exceção de mulheres idosas onde o estatuto do idoso estabelece que deve ser obrigatoriamente comunicado as autoridades policiais , ministério público ou conselho de pessoa idosa assim como mulher com deficiência onde as autoridades devem ser acionadas e em casos que a vida da vítima corra sérios riscos. ²

O enfermeiro realiza atendimento clínico coletando informações do tempo ocorrido entre a violência e o acolhimento, se houve uso de preservativo pelo agressor, se a mulher faz uso de algum método contraceptivo, o uso de substância química, o exame físico e anamnese da vítima, constando todas essas informações em prontuários evitando a repetição e questionamento das informações gerando um desgaste emocional. ²

Os hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), tem o preceito de atender a vítima da violência sexual, de modo integral, emergencial e multidisciplinar com o intuito de amenizar os agravos psíquicos e físicos da mulher, efetuando a profilaxia de IST's, HIV e gravidez, identificando toda e qualquer lesão e área afetada, coletando material para exames e comprovação da violência para o instituto de medicina legal (IML) e informar sobre todas as informações de seus direitos a respeito do ocorrido, assegurado a partir da Lei 12.845 de 2013. ³

Segundo o Ministério da Saúde, a anticoncepção oral de emergência impede ou difere na ovulação, intervindo na penetração espermática, na maturação do óocito, na

produção hormonal normal pós-ovulação. Nas unidades, a medicação de escolha é o progestágeno em duas doses de alta dosagem em 12h/12h, onde a primeira dose precisa ser em até 120 horas após o ocorrido.⁴

Em 1999, o Ministério da Saúde, estabeleceu uma norma técnica chamada de prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual contra as mulheres e adolescentes que resulta em um atendimento humanitário e diferenciado para essas mulheres. Em 03 de junho de 2005, através do Decreto nº5.099, o ministério da saúde regeu a Lei nº10.778 de 2003, determinando que todos os casos de violência atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados precisam fazer um preenchimento da ficha de notificação, onde é de grande utilidade na elaboração de um plano de atitudes eficientes no combate a violência sofrida por essas vítimas.⁴

Esta pesquisa objetiva identificar as condutas de enfermagem diante da vítima de violência sexual, analisando as práticas e atuação do enfermeiro na perspectiva do acolhimento e assim correlacionar a assistência à luz das definições científicas. É importante realizar esta pesquisa para aprimorar o conhecimento técnico-científico assim como a sensibilidade e as práticas humanizadas dos profissionais de enfermagem, trazendo benefícios para a sociedade de uma forma geral que estarão amparados por profissionais capacitados. Informar principalmente a comunidade acadêmica e científica, sobre a importância de manter-se preparado para acolher essa mulher, num momento em que elas procuram as unidades de emergência como despertar de sua crise, esse local não necessariamente precisa ser especializado. Todas as unidades de emergência precisam estar qualificadas para atender a mulher vítima de violência sexual, com competência para acolher, assistir, examinar, tratar e encaminhar se assim for necessário.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com finalidade de arrecadação de dados em relação a uma problemática, de obtenção de resultados, que sejam capazes de afirmar ou esclarecer novos efeitos ou suas correlações. Uma pesquisa quantitativa/descriptiva, que aborda um estudo experimental baseado em aspectos delimitados na mensuração de projetos, ocorrências e feitos, isolados ou predominantes. Estudo transversal, que realiza em uma determinada população a fim de explorar a organização primária inclusa nesse contexto, o que determina variações a partir de motivos diversos.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a outubro de 2019, através de uma entrevista padronizada/estruturada. Os dados foram coletados pelos alunos pesquisadores da graduação que está inserido no projeto de pesquisa, realizado na própria

unidade em local restrito, para evitar possíveis constrangimentos, sendo realizado de acordo com a disponibilidade de tempo dos discentes.

A coleta de dados foi realizada no hospital Jesus Nazareno (HJN), localizado em Caruaru, sendo referências para 90 municípios de Pernambuco, com alcance de 2,5 milhões de habitantes, com cerca de 3,2 mil atendimentos mensais, composto por uma equipe de 14 enfermeiros, tendo como especialidades emergências obstétricas e ginecológicas. Destes, 10 profissionais participaram da coleta, 2 se recusaram a responder e outros 2 estavam com grande demanda no setor e não tiveram disponibilidade para responde-la, a pesquisa foi realizada durante 20 dias no setor de triagem e Pré- parto (PP) e nas alas B e D, tendo como principais dificuldades a disponibilidade dos profissionais e a deficiência teórica para lidar com o tema e perguntas abordadas.

Os dados obtidos foram transcritos para uma planilha do Programa Microsoft Excel® versão 2015. Foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis e os dados apresentados de forma gráfica.

A aprovação do Comitê de Ética nº CAAE - 19860919.1.0000.5666 com a liberação da carta de anuência da instituição onde foi realizada a pesquisa. Os riscos foram mínimos, relacionado a algum constrangimento na hora da aplicação do questionário. Sendo realizado de acordo com a disponibilidade dos profissionais para que não atrapalhassem suas atividades em seu horário de trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão que se sucede informará a comunidade acadêmica e científica, sobre a importância de manter-se preparado para acolher a mulher vítima de violência sexual, num momento em que elas procuram as unidades de emergência, onde precisam estar qualificadas no acolhimento, na assistência, no exame físico, no tratamento e encaminhar se for necessário. Diante de profissionais possuir especialização, um tempo de experiência, favorece a assistência do profissional na vítima.

Tabela 1. Dados sociais dos entrevistados, constando sexualidade, faixa etária, tempo de experiência e especialização. Caruaru (PE), Brasil 2019.

Variáveis	Absoluto	Percentual
Sexo		
Feminino	9	90%
Masculino	1	10%
Total	10	100%
Faixa Etária		
25 – 35 anos	8	80%
34 – 44 anos	1	10%
45 – 59 anos	1	10%
>60 anos	0	0%
Total	10	100%
Tempo de Experiência		
1 a 10 anos	6	60%
11 a 20 anos	1	10%
Acima de 20 anos	1	10%
Não informado	2	20%
Total	10	100%
Possui especialização		

A pesquisa foi realizada com 10 enfermeiros onde, de acordo com o perfil sócio demográfico, os mesmos são maioria do sexo feminino, sendo 78% com faixa etária entre 25-35 anos, com tempo de experiência de 1-10 anos, tendo ginecologia e obstetrícia como especialização. Conforme estudos com enfermeiras especialistas em obstetrícia e ginecologia as mesmas tinham maior compreensão diante dos casos de violência contra a mulher, diante disso a literatura reforça a importância da capacitação e a especialidade do profissional para investigar e acolher melhor as vítimas.⁵

É fundamental o enfermeiro conseguir identificar durante o exame físico a violência, como progredir com a notificação e informação do intercorrido, assim amparando a mulher quanto a procura na unidade. Há competência por parte do profissional do hospital onde a pesquisa foi realizada, como demonstra na tabela 2.

Tabela 2. Capacidade de avaliação para o atendimento a vítima. Caruaru (PE), Brasil 2019.

Variáveis	Sim (%)	Não (%)
Lesões na genitália após uma relação sexual não consensual com seu parceiro, isso representa violência sexual.	10(100%)	0 (0%)
O profissional deve informar as autoridades cabíveis mesmo sem a autorização da vítima?	8(80%)	2(20%)
Apenas os serviços públicos de saúde, devem notificar os casos de violência?	2(20%)	8(80%)
Na unidade atuante é realizada o preenchimento da ficha de notificação?	10(100%)	0 (0%)
TOTAL	10(100%)	

Todos responderam sim para configuração da violência sexual não consensual causando lesões na genitália, isso reflete que elas estão preparadas, sabem compreender o que é violência sexual. Além dessa lesão corporal resultante, existe outras a serem observadas, como lesões anatômicas do tipo rupturas perineais, do fundo de saco vaginal e do esfíncter anal, acompanhadas de hemorragias intensas, podendo ocorrer choque hipovolêmico. ⁶

A percepção dos enfermeiros ao compreender as normas técnicas para o atendimento à mulher vítima de violência sexual interfere diretamente no acolhimento, levando em consideração que 80% dos participantes informariam aos órgãos competentes mesmo sem autorização, deve-se então evidenciar o artigo 225 do código penal onde os crimes contra liberdade sexual são crimes de ação penal pública condicionada a representação da vítima, sendo assim não cabe ao profissional informar as autoridades sem o consentimento da mesma ou de seu representante legal, exceto em casos menor de 18 anos ou pessoas vulneráveis. ⁷

Os serviços públicos e privados devem notificar os casos de violência sexual, onde terá que se enquadrar na definição de caso na ficha de notificação de violência interpessoais/autoprovocadas. A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas na unidade de saúde não é denúncia, mas uma garantia de direitos. ⁸

A ficha de notificação deve ser preenchida imediata, agilizando o atendimento da vítima, garantindo o acesso ao método contraceptivo e as ações preventivas de doenças sexualmente transmissíveis, preconizado através da Norma técnica “prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” e na “linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas

famílias em situação de violências”.⁹

Em casos de confirmação da violência ou não, o profissional deve solicitar exames, para se ter o tratamento correto, além das lesões acometidas pelo agressor, pode-se ter transmitido doenças, deixando assim as mulheres mais vulneráveis, a figura 1 retrata sobre os exames a serem solicitados.

Figura 1. Exames solicitados em casos de emergência com vítimas de violência sexual.

Profissional Enfermagem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Sorologia Hepatite C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AST (TGO)										
Sorologia para sífilis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sorologia Anti-HIV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ALT (TGP)										
Hemograma		X					X			
Clamídia		X					X			
Esfregaço em lâmina (pesq. De gonococo).		X					X			X

P= Profissional de enfermagem e as enumerações equivale a cada profissional que participou da pesquisa, totalizando 10 profissionais de enfermagem.

Entre 10 profissionais, apenas 3 iriam solicitar todos os exames, segundo o Protocolo para o atendimento as pessoas em situação de violência sexual, os exames consistem no esfregaço da lâmina conhecido também como exame bacterioscópico, onde se faz a coleta das células do trato genital feminino, podendo diagnosticar clamídia, gonococo e trichomonas. Os exames de sangue anti HIV que detecta anticorpos do vírus da imunodeficiência humana no sangue e em outros líquidos corporais; hepatite B (HbsAG e anti Hbs) consiste em uma doença inflamatória infecciosa do fígado pelo vírus HBV; hemograma que avalia a quantidade e a qualidade das hemácias, leucócitos e plaquetas; Sífilis identificando anticorpos que o organismo produz para combater a bactéria *Treponema pallidum*. Podendo também solicitar/fazer para Hepatite C (anti HCV) detectando a presença do anticorpo contra o vírus HCV; e B HCG ou teste imunológico

da gravidez. Podendo realizar testes rápidos para os exames de HIV, Hepatite B e Sífilis.¹⁰ Além da realização da anamnese, do exame físico, deve ser feito o exame ginecológico, expor sobre os riscos de gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis, com o fornecimento das informações a respeito da importância da coleta de sangue para exames sorológicos, e realizar principais medidas a anticoncepção de emergência, devendo sua realização ocorrer o mais precoce possível.

Figura 2. A questão mais importante a ser abordada durante o exame.

Profissional Enfermagem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Ginecológico	x		X		X		X			X
Orientação sobre higiene			X							
Anticoncepção	X		X						X	
ISTs	X	X	X			X		X	X	X
Outras		x		x						

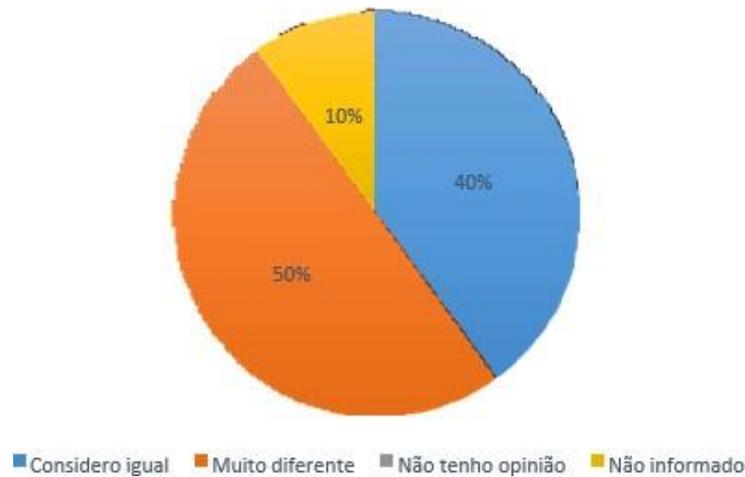
A abordagem com a vítima de violência sexual, não só se restringi em exame físico, anamnese, mas o exame ginecológico em si, orientação sobre higiene a anticoncepção adequada, as infecções sexualmente transmissíveis, tendo em vista, que apenas 1 profissional, abordaria por completa a mulher, e os restantes dos entrevistados, retrataria apenas a uma ou duas.

Durante a consulta o enfermeiro realiza os exames, entre eles o ginecológico que deve ser feito de maneira minuciosa atentando para as lesões e posteriormente da coleta de material vaginal, assim como a anticoncepção onde a mulher que foi exposta deve receber o esquema de contracepção de emergência, sendo perguntada e orientada quanto a realização da higiene íntima, se lavou a área genital ou fez ducha vaginal.¹¹

A profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) pós violência depende de variáveis como o tipo de violência (vaginal, oral, anal) a quantidade de agressores e o tempo de exposição. O índice de IST em vítimas de violência é elevado necessitando assim realizar a profilaxia de imediato, realizar vacinação e colher material para exame sorológico de sífilis, Vírus da imunodeficiência humana (HIV), Vírus da hepatite B (HBV) e Vírus da hepatite C (HCV).¹²

O exame ginecológico é necessário ser realizado com a provável coleta de material forense, a observação e orientação dos cuidados com lesões se forem presentes, assim como ressaltar a importância do uso de preservativo por seis meses e os métodos anticoncepcionais como deve ser usado e disponibilizar seu fornecimento.²

Gráfico 1. O exame ginecológico para as vítimas, difere ou não com exame habitual.



Os participantes em 50% responderam que considera igual a coleta ginecológica habitual com o qual é a realizado com a vítima de violência sexual, apenas 2 justificaram porque consideram diferentes, como a “abordagem precisa ser diferente para a citologia de rotina, a prática pode ser igual, mas a abordagem precisa ser diferente, e pois envolve os aspectos emocionais mais complexos”.

De acordo com o Protocolo de atendimento as pessoas vítimas de violência sexual, o exame ginecológico não difere com o habitual, utiliza-se os materiais clínica/ginecológica, biombo, foco de luz, lençol, lâminas, espéculo e pinças, podendo ser incluídos colposcópio e aparelho de ultrassonografia, livro de protocolo e de anotações para registro dos atendimentos nas situações de agressão. ¹⁰

A capacitação tem por objetivo de atualizar os profissionais quanto aos seus cuidados e aplicação do acolhimento que contribuam para a humanização da assistência no ambiente de trabalho, e na unidade diante da vítima de violência sexual o enfermeiro realiza a anamnese, seguindo na tabela 3.

Tabela 3. Competências e capacitações dos profissionais de enfermagem. Caruaru (PE), Brasil 2019.

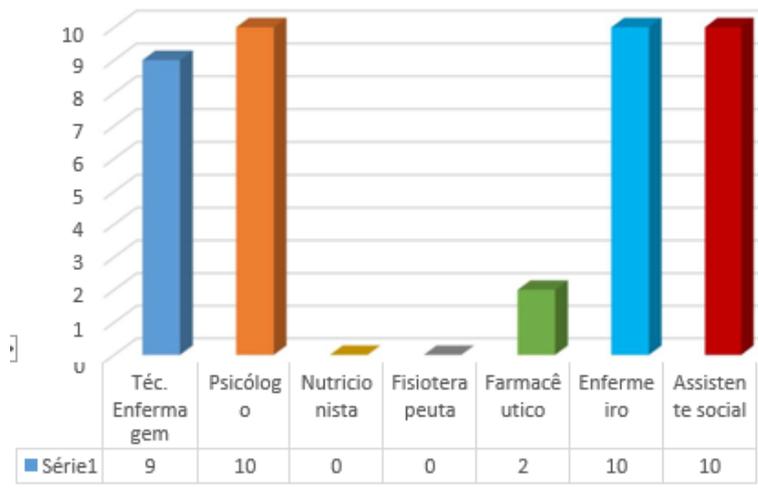
Variáveis	Sim (%)	Não (%)
Já teve capacitação para realizar acolhimento/atendimento?	5(50%)	5(50%)
Compete ao profissional enfermeiro realizar a anamnese da vítima.	10(100%)	0(0%)
TOTAL	10(100%)	

O Ministério da Saúde qualifica desde 2014, equipes especializadas nas áreas de saúde e segurança pública, conduzindo critérios de habilitação de serviços para fornecer suporte às vítimas desse tipo de violência, reduzindo a exposição das mesmas.¹²

Os profissionais devem estar habilitados e aptos para prestar uma assistência com as principais intervenções direcionadas ao acolhimento humanizado, a escuta qualificada, exame físico direcionado para esse público, a solicitação de exames laboratoriais, medicamentos para combater precocemente doenças transmissíveis.¹³

Uma equipe multiprofissional trabalha em conjunto, conseguindo oferecer mais conforto e segurança para a vítima, e decidindo um tratamento melhor e mais completo, prezando pelo respeito e confidencialidade.

Gráfico 2. Profissionais que integram o serviço de emergência para atendimento de vítimas de violência sexual.



É necessário ser ofertado no atendimento equipe multiprofissional e interdisciplinar: médico, assistente social, enfermeiro, técnico em enfermagem, e psicólogo, podendo incluir também o farmacêutico.¹⁴

O primeiro contato da mulher vítima de violência sexual no serviço de saúde deve acontecer com o enfermeiro através do acolhimento, realização da anamnese seguido da coleta de material e profilaxia, o cuidar da enfermagem e da equipe multiprofissional deve ser prestado de maneira singular e de modo confidencial onde a mulher sinta-se confiante unindo assim o cuidar técnico e humano para com a vítima.¹⁵

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi compreendida que na unidade estudada, a maioria dos enfermeiros estão alinhados com o que preconiza na legislação, onde 90% tem especialização, abrangendo mais conhecimentos e assim sabem como acolher e investigar melhor as vítimas.

Evidencia que tem habilidades para realizar exame físico direcionado a vítima, dispondo de uma escuta qualificada, conseguindo definir quais exames solicitar, de que modo que a abordagem deve ser feita durante o exame, como preencher a ficha de notificação e quem deve compor a equipe de emergência.

É perceptível que a educação permanente está acontecendo, refletindo assim segurança no atendimento a sociedade que está acobertada, com as habilidades dos profissionais no fornecimento de suporte às vítimas.

Destaca que não há informalidade por maior parte dos participantes, sobre a denúncia as autoridades, pois os mesmos efetuariam sem o assentimento da vítima, visto que em lei não compete ao profissional realizar sem a autorização da mulher, porém apenas em caso de menor de 18 anos ou pessoas vulneráveis.

REFERÊNCIAS

Pinto, Lucielma Salmito Soares; Oliveira, Ingrid Mayra Pereira de; Pinto, Eduardo Salmito Soares; Leite, Camila Botelho Campelo; Melo, Auricélia do Nascimento; Deus, Maria Castelo Branco Rocha de. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1501- 1508. ISSN 1413-8123.<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>.

Higa, Rosângela; Mondaca, Aurélia Del Carmen Alvarez; Reis, Maria José dos; Lopes, Maria Helena Baena De Moraes. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.2, pp.377-382. ISSN 0080- 6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>.

Brasil. Lei nº 12.845, 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Presidência da República 01 agosto 2013.

BRASIL. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma técnica, Brasília, DF, 2005. Caderno 4, p.19.

Aquino, Rodrigo César Abreu de; Passos, Maria Nazaré Souza dos. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na atenção básica. *Revista Estácio Saúde*, v. 7, n. 2, 2018.

Lopes, Ione Maria Ribeiro Soares; Gomes, Keila R. O.; Silva, Benedito Borges da; Deus, Maria Castelo Branco R. de; Galvão, Elisa Rosa de C. G. Nunes; Borba, Danielle Cavalcante. Caracterização da Violência Sexual em Mulheres Atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2004, vol.26, n.2, pp.111-116. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000200005>.

Brasil. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual. Ministério da saúde, Brasília, DF, 2011, 2. ed.

BRASIL. Orientações para notificação e atendimento. Ministério da Saúde, 2019. Disponível: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>>. Acesso: 20 de novembro de 2019.

BRASIL. Notificação compulsória imediata dos casos de violência sexual e tentativa de suicídio. Ministério da Saúde, 2018. Disponível: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/950-saude-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/43262-notificacao-compulsoria-imediata-dos-casos-de-violencia-sexual-e-tentativa-de-suicidio>>. Acesso: 11 de novembro de 2019.

BRASIL. Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Protocolo, Curitiba, 2018.

SÃO PAULO, SP. Secretaria Municipal de saúde. Normas e rotinas para o atendimento das vítimas de violência sexual. São Paulo, 2012. Prefeitura de São Paulo, Secretária Municipal de Saúde. 1. ed.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2015.

Silvino, Michele Cristina Santos ; Silva, Fernanda Fernanda Ferreira da ; Duarte, Sara Cristina Fogaça ; Belentani, Lorena ; Oliveira, Magda Lúcia Félix de . Journal of Health Sciences. 18 (4):
<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/324031/10/2016>

BRASIL. Saúde divulga diretrizes para atendimento a vítimas de violência sexual. Ministério da Saúde, 2015. Disponível:
<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/20306-saude-divulga-diretrizes-para-atendimento-a-vitimas-de-violencia-sexual>. Acesso: 17 de novembro de 2019.

Morais, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; Monteiro, Claudete Ferreira de Sousa; Rocha, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 155-60.