



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**FRANCIELLI GASPARETTO  
KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON  
VANESSA RIBEIRO DELLA VECHIA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A  
MULHER**

**FLORIANÓPOLIS  
2011**

**FRANCIELLI GASPARETTO  
KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON  
VANESSA RIBEIRO DELLA VECHIA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A  
MULHER**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Telma Elisa Carraro

**Florianópolis  
2011**

**FRANCIELLI GASPARETTO  
KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON  
VANESSA RIBEIRO DELLA VECHIA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A  
MULHER**

Este trabalho de Conclusão de Estágio foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pela Coordenadoria de Estágios do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em Julho de 2010.

---

Prof. Soraia Dornelles  
Coordenadora de Estágios

Apresentado à Banca Examinadora interada pelos membros:

---

Prof . Dr . Telma Elisa Carraro  
Orientadora

---

Enf Lígia Silveira Dutra  
Supervisora

---

Enf Mariana Martins Mathias  
Supervisora

---

Enf Mda. Mariely Carmelina Bernardi  
Convidada

Dedicamos esta obra aos nossos familiares e amigos por toda compreensão durante o processo de execução deste projeto.

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço à minha família, especialmente minha mãe e melhor amiga, Sueli da Luz Rodrigues, por seu amor incondicional que me dá forças para ultrapassar e vencer qualquer obstáculo.*

*Ao meu padrasto Clóvis José Angeli, por ser um exemplo a ser seguido, apoiando e incentivando as minhas decisões.*

*Ao meu irmão, Leonardo Angeli por ser meu amigo e sempre torcer pelo meu sucesso.*

*À minha prima-irmã Michelle Campagnolo Flecha, por ter sido meu porto seguro toda minha vida, ficando incondicionalmente ao meu lado.*

*Ao meu amor, Carlo Fernando Tedesco, por toda dedicação, compreensão, paciência e amor nessa caminhada, dividindo comigo todos os momentos, felizes e tristes.*

*Aos meus amigos, verdadeiros, que estão ali sempre quando preciso, por toda paciência, companheirismo e por me amarem como sou.*

*E acima de tudo, à Deus, por me fortalecer e nunca me faltar.*

*Francielli Gasparetto*

*Agradeço...*

*Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado forças e saúde para eu concluir minha trajetória durante esses quatro anos.*

*Agradeço aos meus queridos amigos de Lages, que compreenderam minha ausência tanto nos bons e nos maus momentos, e que mesmo assim continuaram a torcer por mim, mesmo que de longe.*

*Aos bons amigos que fiz durante minha jornada acadêmica, tanto dentro como fora da universidade, os quais me trouxeram tanta alegria e orgulho.*

*Aos meus professores, que me ensinaram tanto durante a minha graduação, e que me transformaram na pessoa que sou hoje.*

*Ao meu amor Mayckon, que em momento algum desistiu de mim, e que soube compreender minha ausência.*

*Ao meu pai Enio, que mesmo tendo um difícil relacionamento entre pai e filha, fez e continua fazendo de tudo para que eu chegasse aonde cheguei.*

*Ao meu querido irmão Vinicius, que sempre me apoiou, e esteve ao meu lado me dando força para nunca desistir de meus sonhos.*

*E por fim, ao meu maior ídolo, minha amiga, minha confidente, minha razão de existir e ser quem eu sou. Agradeço profundamente à minha amada mãe Rose, por todo o amor, dedicação e compreensão durante meu caminho.*

### *Karollyne De Moliner Menegon*

*Agradeço a Deus pela força em todos os momentos de minha vida, iluminando meu caminho. Aos meus pais pela vida e amor incondicional, ao meu pai Leomar Della Vechia pelo exemplo de força e determinação ao se vencer um obstáculo, à minha mãe Lúcia Campos Ribeiro, pela alegria no olhar, por ser minha melhor amiga, meu porto seguro, dando conselhos, apoiando minhas escolhas, com confiança e amor em todos os momentos da minha vida e pelo amor a enfermagem. À minha irmã Bárbara Ribeiro Della Vechia de Moraes por cuidar tão bem de mim, ser minha amiga, minha confidente, pelas risadas e por me mostrar a força nos momentos difíceis.*

*Ao meu namorado Renan Scapinello, meu companheiro, melhor amigo, pela alegria e felicidade que passa, pelo amor e compreensão. Ao meu avô Milton Verríssimo Ribeiro, pelo carinho, incentivo e exemplo de vida. Ao meu cunhado Rafael Carpes de Moraes por ser um irmão pra mim, pelo apoio e risadas.*

*À minha avó Maria Ernestina Campos Ribeiro, que sempre sonhou ver-me formada e realizando meus sonhos e mesmo estando longe sei que está no meu coração.*

*A todos meus familiares e amigos que fazem parte do que eu sou, e sei que estarão lá em todos os momentos.*

*A todos meus colegas da enfermagem por esses quatro anos de convivência, a todos os professores que participaram da minha formação estudantil e a todos que nos que direta ou indiretamente nos ajudaram a fazer este trabalho.*

*Vanessa Ribeiro Della Vechia*

*Agradecemos a todos os profissionais da Unidade de Internação Ginecológica e Triagem Obstétrica do HU, onde fomos tão bem acolhidas e tivemos a oportunidade de atuar em uma verdadeira equipe; e a todos que compartilharam da construção deste TCC de forma direta ou indireta.*

*Muito obrigada.*

*Fran, Karol e Vanessa.*

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar



FRANCIELLI GASPARETTO  
KAROLLYNE DE MOLINER MENEGON  
VANESSA RIBEIRO DELLA VECHIA

## O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido Clínica Ginecológica e Emergência Obstétrica e Ginecológica, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

### Banca Examinadora

TELMA ELISA CARRARO .....  
(Presidente/ Orientadora)



MARIANA MARTINS MATHIAS.....  
(2º membro/ supervisora)



MARIELY CARMELINA BERNERDI.....  
(3º membro/ convidada)



Florianópolis, 06 de julho de 2011.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

**DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

Trata-se de tema atual e relevante trazendo contribuições teórico práticas tanto para a Enfermagem quanto para a Equipe de Multiprofissional como um todo.

O trabalho atingiu o objetivo proposto, ou seja, Conhecer o papel do Enfermeiro ao realizar o atendimento à mulher em situação de violência sexual.

A apresentação no Seminário Acadêmico de Trabalhos de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC do semestre 2011-1, foi clara, expressiva compartilhando o conhecimento produzido de modo sensível e humanizado, retratando o cuidado de Enfermagem.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Telma Elisa Carraro'.

Profª Drª Telma Elisa Carraro

## RESUMO

Este estudo de caráter qualitativo objetivou conhecer qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual, acompanhando e identificando as ações que o mesmo desenvolve e que fazem parte das suas atribuições. Seu projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sendo aprovado sob o nº 1816/11. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Ginecológica e Emergência Obstétrica e Ginecológica (CGEOG) de um Hospital Universitário, público, no estado de Santa Catarina, Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram cinco enfermeiras que atuam na Unidade em estudo, os dados foram coletados por meio de entrevista e submetidos à análise de conteúdo. Destacam-se, neste artigo, as principais ações realizadas pelas enfermeiras e suas percepções frente à mulher em situação de violência sexual, apresentadas em três categorias: Procedimentos; Capacitação e Cuidado & Conforto. Os resultados apontam como papel do enfermeiro frente à violência sexual contra a mulher: realizar um atendimento de forma acolhedora e humanizada, visando o bem estar e o cuidado com a paciente, considerando o ambiente de cuidado; acolher e prestar os cuidados e orientações necessárias à mulher, garantindo-lhe privacidade, não a expondo desnecessariamente; ter a sensibilidade e o conhecimento necessário para atuar nesse tipo de situação, visando a mulher como um todo, destacando os aspectos físicos e emocionais; desenvolver atividades em conjunto com a equipe de saúde; e atuar na notificação da violência sexual.

**Palavras Chave:** Violência sexual, Mulher, Enfermeiro, Atendimento e Acolhimento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1. OBJETIVO GERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.1. VIOLÊNCIA	18
3.2. VIOLÊNCIA SEXUAL	18
3.2.2. CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	20
3.2.3. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	21
3.2.4. ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	22
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
4.1. ASPECTOS ÉTICOS	24
4.2. TIPO DE PESQUISA	24
4.3. PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	25
4.4. SUJEITOS DO ESTUDO	26
4.5. COLETA E REGISTRO DE DADOS	26
4.6. ANÁLISE DOS DADOS	27
<b>5. RESULTADOS (MANUSCRITO)</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>41</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>42</b>
<b>8 APÊNDICES</b>	<b>45</b>

<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>9 ANEXO</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro exerce um papel fundamental no cuidado à mulher em situação de violência sexual e precisa estar capacitado para saber qual a intervenção necessária diante de um problema complexo, e que ainda perpetua na sociedade como algo “banalizado”. Sendo assim para sua atuação se tornar mais objetiva é importante que o enfermeiro conheça a realidade da sua comunidade, identifique as famílias e situações de risco para a violência, reconheça os órgãos que estão disponíveis para auxiliar neste processo e de que maneira é realizada a notificação da violência, quais são os serviços de saúde que acolhem as mulheres e a sua importância.

O programa da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como um dos objetivos principais aumentarem o número de serviços de atenção à violência em Estados e Municípios (BRASIL, 2007).

O presente estudo teve como objetivo conhecer qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência na unidade de internação ginecológica e triagem obstétrica, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina.

A preocupação em reconhecer o papel do enfermeiro neste momento de acolhimento e cuidado à mulher em situação de violência sexual foi o que nos permitiu identificar como ocorre o processo de cuidar destas mulheres e se o trauma decorrente da violência foi amenizado, principalmente quando recebem alta hospitalar. Na identificação destes fatores, podemos apontar algumas contribuições para o processo de cuidar destas mulheres.

De acordo com Drezett, et al (2001, p.413), o abuso sexual é um fenômeno universal que atinge, indistintamente, todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Apesar do tímido percentual de denúncias, a violência sexual é cada vez mais reportada, estimando-se que acometa 12 milhões de pessoas, a cada ano, em todo o mundo.

Krug, et al (2002) apud Lopes et al (2004, p.112), afirmam que mesmo sendo um problema universal, a verdadeira incidência da violência sexual contra a mulher é desconhecida, acreditando-se ocorrer um sub-registro em todo o mundo. Estudos populacionais realizados em diversos países demonstram que 20% das mulheres revelaram terem sido abusadas sexualmente quando crianças. Nos Estados Unidos, as taxas variam de 12,9 a 28%, estimando-se que ocorra uma agressão a cada 6,4 minutos.

No Brasil o tema ainda é pouco estudado, sendo estimada uma taxa de 7% de violência sexual na população geral. Não existem dados confiáveis da violência sexual no país. O

registro em boletins de ocorrência, ponto de partida para a investigação, é muito inferior ao número de agressões pelo fato de que muitas vítimas evitam a exposição pública e a constrangedora coleta de provas do crime realizadas na grande maioria dos casos, no Instituto Médico Legal (CORREA, et al, (2000) apud, Lopes et al, 2004, p. 112).

Em um estudo realizado na Universidade Federal do Piauí (UFPI), no período de março de 2002 a março de 2003, foram analisados prontuários de 182 vítimas de violência sexual atendidas no Projeto Maria-Maria, instalado na Maternidade-Escola D. Evangelina Rosa (MDER), onde as vítimas tinham a faixa etária entre 1 a 68 anos de idade, constando-se que 65,7% das vítimas eram menores de vinte anos e uma a cada quatro vítimas tinha nove anos de idade. Sendo assim, o estudo demonstrou que o maior número de vítimas em situação de violência sexual em mulheres era solteira (78,3%) e de baixa escolaridade (74,2%). E os casos de vítimas em situação de violência sexual, predominantes se deram no período noturno (64,7%) e em locais desabitados (39,2%), seguido da residência da vítima (34,3%) e no local da abordagem (67,6%). Este estudo mostrou também, que crianças menores de dez anos de idade, o crime mais prevalente foi atentado ao pudor (73,8%) e em adolescentes foi o estupro (66,4%) (LOPES, et al, 2004, p.111).

Portanto, através desse registro, podemos analisar que a maioria das vítimas em situação de violência sexual são crianças e adolescentes, de baixa escolaridade, solteiras e que foram violentadas predominantemente no período noturno. Destaca-se também que quando as vítimas eram adolescentes os agressores eram desconhecidos e o estupro ocorreu também em locais ermos e quando as vítimas em situação de violência sexual eram crianças predominou agressores que a vítima conhecia (principalmente vizinhos) principalmente no domicílio da mesma (LOPES, et al, 2004, p.111).

Dessa forma, esses dados nos levam a crer que as pessoas vitimadas são aquelas que eram mais vulneráveis e estavam em lugares onde não poderiam pedir ajuda.

A partir do exposto acima, questionamos: qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual? Como ocorre a notificação no protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual?

## **2 OBJETIVOS**

### ***2.1. OBJETIVO GERAL***

Conhecer qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem Obstétrica, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

### ***2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS***

- Observar como ocorre a notificação no protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual.
- Acompanhar e identificar as ações que o enfermeiro desenvolve que fazem parte das suas atribuições, no acolhimento da mulher em situação de violência sexual na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem Obstétrica do Hospital Universitário.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), define violência como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada. Essa forma de violência pode ocorrer no âmbito familiar ou em qualquer outra relação interpessoal, incluindo o estupro, os maus-tratos, o abuso sexual e, ainda, pode ser perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, onde quer que ocorra, devendo, portanto, ser objeto de estudos e proposições afirmativas para sua erradicação.

Conforme citam Gomes et al (2006, p.528) a violência representa atualmente um dos mais graves problemas mundiais. O impacto das causas externas (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e outras injúrias) na mortalidade não constitui um fenômeno localizado, encontra-se presente nas grandes metrópoles do mundo, em países desenvolvidos ou não, e assume características de epidemia, constituindo um problema de saúde pública.

#### Segundo o Ministério da Saúde

A violência contra a mulher é referida de diversas formas desde a década de 50. Designada como violência intra-familiar na metade do século XX, vinte anos depois passa a ser referida como violência contra a mulher. Nos anos 80, é denominada como violência doméstica e, na década de 90, os estudos passam a tratar essas relações de poder, em que a mulher em qualquer faixa etária é submetida e subjugada, como violência de gênero (Brasil, 2010).

Uma pesquisa realizada no Serviço de Apoio à Mulher em Recife (GOMES, et al, 2006, p.527), apresenta como resultados o principal tipo de agressão sofrida pelas mulheres é a sexual, presente em 64,7% dos casos estudados.

A identidade do agressor é diferente em estatísticas da polícia ou de serviços de saúde quando comparadas com estudos de população. Nas estatísticas da polícia há franco predomínio de desconhecidos, ao passo que nos serviços de saúde, na grande maioria das vezes, os agressores são conhecidos ou membros da família (DREZETT, et al, (2001) apud, Faúndes et al 2006, p. 127). Deste dado podemos inferir que se o agressor é pessoa próxima à família a vítima, pode se inibir em denunciar a violência (HEISE, et al, (2002) apud, Faúndes et al 2006, p. 127).

Calcula-se que uma em cada quatro mulheres será agredida pelo menos uma vez durante a sua vida. Dentre tantas, a forma mais comum de violência contra a mulher é a doméstica ou familiar (DATNER, et al, (1999) apud Gomes, et al, 2006, p. 528). Segundo estimativas mundiais, uma mulher tem maior probabilidade de ser espancada, violada ou

assassinada pelo seu parceiro atual ou anterior do que por um estranho (WHO - World Health Organization, et al, (2005) apud Gomes, et al, 2006, p. 528).

### **3.1. VIOLÊNCIA**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

Um dos maiores problemas da sociedade e das práticas de políticas da humanidade é a violência, sendo que sua dialética integra não só a racionalidade da história, mas a origem da própria consciência, por isso mesmo não podendo ser fatalista (MINAYO, 2004).

É também, considerada um fenômeno biopsicossocial cuja complexidade dinâmica emerge na vida em sociedade, sendo que esta noção de violência não faz parte da natureza humana por não possuir raízes biológicas. Por isso, a compreensão desta leva à análise histórica, sociológica e antropológica, considerando as interfaces das questões sociais, morais, econômicas, psicológicas e institucionais (MINAYO, 1990).

A violência contra a mulher é reconhecida pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1993, como:

[...] qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou tenha possibilidade de resultar em prejuízo físico, sexual ou psicológico - ou ainda, sofrimento para as mulheres - incluindo também a ameaça a tais atos, a coerção à liberdade e a privação desta, ocorrendo tanto em público quanto na vida privada (WHO - World Health Organization, 1997).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), as desigualdades políticas, econômicas e sociais da sociedade, além de questões culturais como a virilidade, machismo, comuns entre os indivíduos, são fatores que muitas vezes culminam na violência de gênero, seja ela física, sexual ou até mesmo moral. O impacto dessa violência atinge o bem estar, integridade e segurança da população.

### **3.2. VIOLÊNCIA SEXUAL**

A violência sexual é considerada como qualquer forma de atividade sexual não consentida. Representa sério problema de saúde pública e tem no estupro a pior das formas de

agressão que a mulher pode sofrer, comprometendo sua vida pessoal, profissional e afetiva, resultando em seqüelas físicas e psicológicas (LOPES et al, 2004, p.111).

Ainda segundo o autor, devido a sua elevada incidência e prevalência, bem como aos danos e agravos que determinam, os crimes sexuais adquiriram proporções de complexo problema de saúde pública necessitando assim, maior qualificação dos profissionais da saúde, tanto no manejo clínico como psicológico dessas vítimas.

Segundo o Ministério da Saúde, a mulher em situação de violência sexual necessita de assistência humanizada na interação com o profissional nos serviços de saúde. (REIS, 2010, p.325). O Ministério da Saúde considera que, as evidências apontam que a maioria das mulheres tem contato com o sistema de saúde em algum momento de suas vidas, colocando os serviços e profissionais de saúde em lugar de destaque, onde as mulheres que sofrem abuso podem ser identificadas, receber assistência e, se necessário, serem encaminhadas a serviços especializados (BRASIL, 2005).

Sendo assim, diante do número de mulheres vítimas de violência sexual é imprescindível que a família, a escola e o poder público invistam na segurança e orientações adequadas a este grupo em especial, assim como oferecer às vítimas atendimento especializado, com atenção multidisciplinar, incluindo acompanhamento psicológico pelo tempo que seja necessário à recuperação da vítima (LOPES et al, 2004, p.114).

Contribuir para a reestruturação emocional e social da mulher é componente importante que deve ser observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento. A teoria aliada à prática, além da sensibilidade dos profissionais da saúde são elementos essenciais na atenção, no acolhimento e no atendimento das mulheres vítimas de violência sexual.

### **3.2.1. PREVALÊNCIA**

Ainda não há como identificar a prevalência da violência sexual através das estatísticas da polícia ou mesmo dos serviços de saúde que atendem estes casos, pois pequena parte das mulheres denuncia ou mesmo procura atendimento nos serviços de saúde. Os dados mais reais podem ser obtidos através de inquéritos populacionais, porém há uma grande variedade de estudos, que se diferenciam pelas populações estudadas como também pelas distintas definições de violência sexual (FAÚNDES et al, 2006, p. 128).

De acordo com o INSP - Instituto Nacional de Salud Pública et al, (2003) apud Faúndes, et al (2006, p.127) de 10% a 35% das mulheres de países desenvolvidos e não

desenvolvidos já sofreram algum tipo de violência sexual em algum momento na vida, significando que pelo menos uma a cada três mulheres se encontra em uma situação de violência sexual ao menos uma vez na vida.

Muitas mulheres não reconhecem a violência praticada pelo seu parceiro como estupro, aceitando as normas sociais que dão ao homem o direito de usar o corpo da mulher ao seu arbítrio. A maior parte dos estudos avalia também, que a prevalência de violência sexual ocorre com mulheres com idade na faixa de 15 anos a 49 anos de idade (FAÚNDES, et al, 2006, p.127).

Os crimes sexuais são pouco denunciados e há falta de instrumentos adequados para registrar estatisticamente o problema, dificultando a produção de um diagnóstico nacional exato sobre a violência doméstica e sexual no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005), apud, Souza e Adesse, 2005, p.25). O número real de casos é muito superior ao volume notificado à Polícia e ao Judiciário. Estudos do Departamento de Medicina Legal da Unicamp, de 1997, indicam que apenas 10% e 20% das vítimas denunciam o estupro (DREZETT (2000), apud, Souza e Adesse 2005, p.28).

### ***3.2.2. CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL***

Embora qualquer mulher possa ser vítima de violência sexual, geralmente mulheres mais jovens e adolescentes têm maior risco de sofrer esse tipo de abuso, principalmente se a mesma viver com um padrasto ou apenas com o pai. (BOYER (2004, p.127), apud Faúndes, et al, 2006, p.127). Mulheres também com história de terem sido oprimidas ou molestadas durante a infância têm mais chance de serem estupradas durante a infância ou adolescência. Assim como, o uso do álcool e outras drogas aumentam o risco de uma violência sexual. (CÁCERES et al (2000), apud Faúndes, et al, 2006, p.127).

Podemos salientar também que o perfil do agressor é diferente para a polícia e para os serviços de saúde, quando comparados com estudos com a população, sendo que para a polícia há grande predomínio de agressores desconhecidos, e nos serviços de saúde há predomínio de agressores conhecidos, como por exemplo, membros da família. Sendo assim, podemos perceber que quando o agressor é conhecido existe uma inibição por parte da mulher em denunciar a violência e em pedir ajuda nos serviços de saúde. Este fato é um dos motivos que faz surgir à dificuldade por parte dos profissionais da área da saúde perceber a alta prevalência dessa violência. Isso nos remete ao fato de que devemos cada vez mais estar alerta, ter uma escuta qualificada,

para poder identificar os sinais e sintomas de violência sexual entre os pacientes (FAÚNDES, et al, 2006, p. 127).

### 3.2.3. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

As conseqüências podem ser imediatas ou em longo prazo, podendo ser físicas e psicológicas. O trauma físico genital pode estar presente ou não, sendo que as lesões genitais podem ser observadas com maior prevalência em crianças e em mulheres mais idosas, podendo-se incluir lesões como hematomas, lacerações, equimoses e edemas, afetando os pequenos lábios, hímen e a fossa navicular (WHO - World Health Organization, (2003) apud Faúndes, et al, 2006, p. 128).

A freqüência de gravidez após o estupro é imprecisa, porém a mesma geralmente é rejeitada pela mulher, e freqüentemente termina em aborto. Isto pode resultar em poucas conseqüências em países onde o aborto é permitido, porém em países onde existem leis rígidas quanto ao mesmo, às mulheres acabam recorrendo a clínicas clandestinas, gerando graves conseqüências ou até mesmo podendo levar a mulher ao óbito (MARTIN, et al, (1999, p. 128) apud Faúndes, et al, 2006, p. 128).

No Brasil, como em outros países onde a lei permite o aborto de uma gravidez gerada através de estupro, a mesma é pouco aplicada devido a barreiras médicas e questões administrativas. O estudo mostra que a atitude preconceituosa dos profissionais da área da saúde desestimula as mulheres a solicitar atendimento e restringe o acesso ao aborto legal e seguro (FAÚNDES, et al, 2006, p. 128).

Estima-se que o risco de contrair uma doença sexualmente transmissível (DST) seja de 4% a 30% tanto em países desenvolvidos quanto em não desenvolvidos (ONONGE, et al, (2005, p.128) apud, Faúndes, et al, 2006, p.128). As taxas variam para cada agente específico e segundo a faixa etária. Sendo que a taxa de infecção por *Neisseria gonorrhoeae* pode variar de 0,8% a 9,6%, já a taxa para se contrair *Trichomonas vaginalis* é de 3,1% a 22%, sendo que para contrai *Chlamydia trachomatis*, é de 1,5% a 26%, a incidência da Vaginose Bacteriana é de 12% a 50%. Já a incidência de contrair o Papiloma Vírus Humano (HPV) é de 2% a 40%, sendo que a porcentagem do *Treponema pallidum* é de até 1,6% e a incidência para Hepatite B é de até 3%. Quando essas infecções não são tratadas precocemente, podem levar a sérias complicações como, por exemplo, doença inflamatória pélvica, esterilidade de causa tubária,

gravidez ectópica e dor pélvica crônica (FAÚNDES, et al, (2000, p.128) apud, Faúndes, et al, 2006, p.128).

Porém algumas mulheres demonstram grande preocupação com essas doenças principalmente ao HIV. Sendo que a transmissão pelo HIV está bem estabelecida, assim como o maior risco associado ao sexo anal, principalmente se houver algum tipo lesão no local (WHO - World Health Organization, (2003) apud Faúndes, et al, 2006, p. 128).

Já as conseqüências psicológicas são muito variáveis, pois cada mulher responde de forma diferente a agressão sofrida. Alguns dos transtornos sofridos por essa mulheres são a depressão, fobia, uso de drogas ilícitas, tentativa de suicídio e também a síndrome do transtorno pós-traumático (FAÚNDES, et al, 2006, p 128).

As agressões sofridas pela mulher podem comprometer sua vida pessoal, profissional e afetiva, resultando em seqüelas físicas, emocionais e psicológicas. Se a vítima é adulta, as seqüelas físicas mais citadas são as doenças sexualmente transmissíveis (DST), algias pélvicas crônicas e gestação. Entre as seqüelas psíquicas destacam-se a depressão, tendências suicidas, bulimia e anorexia nervosa (LOPES, et al, 2004, p.111).

#### ***3.2.4. ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL***

Entre aqueles que sofreram violência e devem ser cuidados, está mulher que sofreu violência sexual, violência que tem sido apontada como um problema histórico, social e mundial, que tem aumentado de maneira assustadora, tornando-se motivo de preocupação dos países, de estudiosos, de autoridades, de organizações não-governamentais e por vários campos do conhecimento (ALIELLO, et al (2005, p.155) apud Moraes, et al, 2010, p. 155).

A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, pode defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizadora da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (MORAIS, et al, 2010, p.156).

Nessa concepção, o primeiro contato da mulher no serviço de saúde pode acontecer com os profissionais de enfermagem, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese, coleta de material para exames laboratoriais, agendamento de retorno e

administração de medicações. Esses são passos que garantem a aderência ao seguimento ambulatorial (MATTAR, et al (2007), apud Moraes, et al, 2010, p.156).

O profissional de saúde deve estar apto para lidar com esse tipo de situação, pois nesse momento a mulher está necessitando de apoio psicológico e emocional, pois além da lesão física pode estar com sentimentos muito contraditórios, confusos, abalada emocionalmente, com uma dor emocional maior que a dor no seu próprio corpo, necessitando assim de um atendimento humanizado, onde o enfermeiro esteja disposto a ouvir, sendo compreensivo e estando pronto para dar apoio incondicional (FAÚNDES, et al, 2006, p. 128).

A violência sexual contra a mulher é um dos problemas mais negligenciados na prática ginecológico-obstétrico, em grande parte devido à falta de conhecimento dos casos, devido à falta de registros, que acaba resultando em desconhecimento das conseqüências físicas e mentais das pacientes (FAÚNDES, et al, 2006, p. 128).

Dadas as múltiplas conseqüências da violência sexual, o atendimento à vítima requer a participação de uma equipe multidisciplinar. Além disso, muitas vezes membros das famílias também precisam de atendimento psicológico e social, além da mulher agredida (FAÚNDES, et al, 2006, p. 128, 129).

Concluimos com isso que a mulher em situação de violência sexual precisa de um atendimento rápido e privativo, para que ela possa cuidar da crise emocional pela qual está passando. Os funcionários da recepção dessa unidade devem ser treinados para receber esse tipo de caso e também para dar prioridade ao mesmo.

Podemos perceber também que o papel que o enfermeiro exerce no atendimento de uma mulher em situação de violência sexual, é de extrema importância, assim como de todos os profissionais que tem um primeiro atendimento com essa mulher, levando em consideração que além do atendimento à mulher na parte física e de encaminhamentos para exames, o enfermeiro e os outros profissionais de saúde devem exercer um papel de ouvinte, trabalhando o lado psicológico da mulher, para que a mesma se sinta amparada e fortalecida durante o atendimento, favorecendo assim à coleta de dados necessários para os devidos encaminhamentos.

## **4. METODOLOGIA**

### ***4.1. ASPECTOS ÉTICOS***

De acordo com a RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS 196/96, toda e qualquer pesquisa com seres humanos, não somente as da área biomédica devem ser aprovadas por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Essa Resolução, no Capítulo VII, estabelece as normas a serem seguidas pelos CEP na sua organização, atribuições e atuação. Considerando que no Brasil os CEPs são regidos pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Ministério da Saúde, espera-se que eles sigam as normas preconizadas pela Resolução 196/96.

Foram participantes cinco enfermeiras que atuam na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem Obstétrica do referido hospital. As entrevistadas foram esclarecidas acerca do processo investigativo e dos objetivos, aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade das entrevistadas, haver um respeito ao anonimato e que as mesmas não sejam prejudicadas com a pesquisa, utilizou-se a letra E, seguida do número ordinal correspondente à ordem da entrevista.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina e foi aprovado pelo parecer N° 1816/11, dia 28/02/2011. Ressalta-se que o início da coleta de dados deu-se apenas após esta aprovação.

### ***4.2. TIPO DE PESQUISA***

A pesquisa realizada teve caráter qualitativo e a decisão de utilizar a metodologia com essa abordagem foi tomada principalmente devido ao fato de que enfatiza o processo de investigação e não apenas os seus resultados e suas produções.

Segundo Minayo (1993), metodologia é entendida como sendo o caminho e o instrumental próprios da abordagem da realidade. Desta forma, a metodologia ocupa lugar central no interior das teorias sociais, pois a mesma faz parte da visão social de mundo veiculada na teoria.



Ao iniciar uma pesquisa qualitativa, o pesquisador desenvolve uma investigação dividida em três etapas: exploração, decisão e descoberta. A primeira ação envolve a seleção e definição dos problemas, escolha do local onde será feito o estudo e também o estabelecimento de contato inicial com este campo. Nessa etapa ocorrerão as primeiras observações, tendo a finalidade de adquirir maior conhecimento e seleção dos aspectos que serão investigados (LUDKE & ANDRÉ, 1986).

Já a segunda etapa da pesquisa, consiste em uma busca mais sistemática dos dados em que o pesquisador selecionou como os mais importantes para compreender o caso estudado. O problema principal para o pesquisador é aprender a selecionar os dados necessários para responder às suas questões e encontrar o meio para se ter essa informação. Sendo que, os dados coletados durante a investigação podem mudar, pois as informações colhidas e as teorias usadas devem ser usadas para dirigir a subsequente coleta de dados (LUDKE & ANDRE,1986).

Finalmente a terceira fase da pesquisa, consiste na explicação da realidade, ou seja, na tentativa de encontrar os princípios subjacentes ao fenômeno estudado e de situar várias descobertas em um contexto mais amplo. É nessa fase que ocorre o desenvolvimento de teorias, que será utilizado durante todo o estudo (LUDKE & ANDRE,1986).

### ***4.3. PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO***

Este estudo teve seu início em abril de 2011 e término em junho do mesmo ano, e foi realizado no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

De acordo com registros sobre o HU<sup>1</sup>, é o único hospital de Santa Catarina totalmente público. Inaugurado em 1980, foi concebido na perspectiva do trinômio ensino, pesquisa e extensão, sendo um hospital escola para o corpo discente da UFSC, atende a comunidade local do estado de Santa Catarina, turistas e visitantes de Florianópolis.

O atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se permitindo que o hospital se estruturasse em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia, implantada com o Centro Obstétrico e as unidades de neonatologia em 1995, após uma longa preparação dos recursos humanos, equipamentos necessários e técnicas de intervenção para

---

<sup>1</sup> Fonte:

[http://www.hu.ufsc.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=2](http://www.hu.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=2)

alcançar elevados índices de modernização técnica e humanização do atendimento (BRASIL, 2007).

A unidade escolhida para a realização desta investigação foi a Clínica Ginecológica e Emergência Obstétrica e Ginecológica (CGEOG) do referido hospital, localizada no segundo andar.

A triagem obstétrica no hospital do estudo atende em média 30 pacientes por dia. Incluindo emergências ginecológicas e obstétricas é também a porta de entrada para o primeiro atendimento as mulheres em situação de violência sexual e referência no Estado.

Além disto, possui seis leitos para internações ginecológicas, além de dois consultórios e três macas de observação. A equipe de enfermagem é composta por nove enfermeiras, sendo uma que exerce função de chefia e não possui um turno fixo, duas que trabalham no período matutino, duas no período vespertino, três revezam o período noturno e outra no final de semana e feriados. Possui ainda quinze auxiliares e técnicos de enfermagem e conta também com três bolsistas, sendo uma de assistência e duas de escrituração, além de uma escriturária que fica na unidade no período matutino.

#### ***4.4. SUJEITOS DO ESTUDO***

Os sujeitos do estudo foram enfermeiras que atuam na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem Obstétrica e realizam o acolhimento de mulheres em situação de violência sexual, selecionadas aleatoriamente, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Cinco sujeitos compuseram o estudo.

#### ***4.5. COLETA E REGISTRO DE DADOS***

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a junho do ano de 2011, durante o Estágio Supervisionado II, disciplina que possui como ementa a realização de um estágio onde o aluno realiza as atividades que competem ao enfermeiro na Unidade escolhida. Acompanhamos a rotina da instituição, bem como a das enfermeiras e realizamos os cuidados de rotina da unidade de internação ginecológica e triagem obstétrica.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com as enfermeiras, as quais foram gravadas e realizadas de acordo com o instrumento estabelecido (Apêndice B). Após a entrevista as gravações foram transcritas formando uma base de dados os quais deram origem às categorias de análise. Estas entrevistas tiveram como objetivo identificar o papel do enfermeiro frente à violência sexual contra a mulher.

#### **4.6. ANÁLISE DOS DADOS**

Minayo, et al, (1992), chama a atenção para três obstáculos para uma análise eficiente. A primeira fala sobre a ilusão do pesquisador em ver as conclusões como “claras”, ou seja, que aqueles dados estão nítidos ao seu olhar. O segundo obstáculo se refere ao fato de o pesquisador se envolver tanto com os métodos e as técnicas a ponto de poder esquecer o significado de cada dado coletado. E por último, o terceiro obstáculo para uma análise mais rica da pesquisa relaciona-se a dificuldade que o pesquisador poderá ter em articular conclusões que surgem dos dados concretos com conhecimentos mais amplos ou mesmo mais abstratos. Podemos dessa forma, dividir a análise de dados em três fases distintas que são: a ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final (MINAYO, 1992).

A ordenação dos dados se faz a partir de um mapeamento de todos os dados obtidos na pesquisa de campo. Sendo que nessa fase estão incluídas as transcrições das gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação participante (MINAYO, 1992).

Já na classificação dos dados, é feita uma leitura dos textos, para poder estabelecer interrogações para identificarmos o que surge de relevante. E nesse sentido determinamos o conjunto ou os conjuntos das informações presentes na comunicação (MINAYO, 1992).

Por fim na análise final, procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da mesma com base em seus objetivos. Sendo assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática (MINAYO, 1992).

## 5 RESULTADOS (MANUSCRITO)

Para submissão à Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery

Apresentado conforme a instrução aos autores da própria revista disponível no site: [www.eean.ufrj.br/rev\\_enferm](http://www.eean.ufrj.br/rev_enferm).

### O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

### THE ROLE OF NURSES FACE OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN

### EL PAPEL DEL ENFERMERO FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES.

**Vanessa Ribeiro Della Vechia<sup>I</sup>; Telma Elisa Carraro<sup>II</sup>; Karollyne De Moliner Menegon<sup>III</sup>; Francielli Gasparetto<sup>IV</sup>.**

<sup>I</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- SC. Brasil. Email: [nessinha\\_ribeiro@hotmail.com](mailto:nessinha_ribeiro@hotmail.com)

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento e Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice-líder do grupo Cuidando e Confortando. PEN UFSC Email: [telmacarraro@ccs.ufsc.br](mailto:telmacarraro@ccs.ufsc.br)

<sup>III</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- SC. Brasil. Email: [karoll.demolinermenegon@yahoo.com.br](mailto:karoll.demolinermenegon@yahoo.com.br)

<sup>IV</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- SC. Brasil. Email: [fran0828@gmail.com](mailto:fran0828@gmail.com)

---

## RESUMO

Este estudo de caráter qualitativo objetivou conhecer o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual, acompanhando e identificando as ações que o mesmo desenvolve e que fazem parte das suas atribuições. Seu projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sendo aprovado sob o nº 1816/11. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Ginecológica e Emergência Obstétrica e Ginecológica (CGEOG) de um Hospital Universitário, público, no Estado de Santa Catarina, Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram cinco enfermeiras que atuam na Unidade em estudo, os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e submetidos à análise de conteúdo. As principais ações realizadas pelas enfermeiras e suas percepções frente à mulher em situação de violência sexual, são apresentadas em três categorias:

Procedimentos; Capacitação e Cuidado & Conforto. Os resultados apontam como papel do enfermeiro frente à violência sexual contra a mulher: realizar atendimento de forma acolhedora e humanizada, visando o bem estar e o cuidado com a paciente, considerando o ambiente de cuidado; acolher e prestar os cuidados e orientações necessárias à mulher, garantindo-lhe privacidade, não a expondo desnecessariamente; ter a sensibilidade e o conhecimento necessário para atuar nesse tipo de situação, visando a mulher como um todo, destacando os aspectos físicos e emocionais; desenvolver atividades em conjunto com a equipe de saúde; e atuar na notificação da violência sexual.

**Palavras-chave: Violência sexual, Mulher, Enfermeiro, Atendimento e Acolhimento.**

---

## **ABSTRACT**

This qualitative study aimed to understand the role of the nurse to perform the assistance of women in situations of sexual violence, following and identifying the actions that it develops and are part of his duties. This project was submitted to the Ethics in Human Research UFSC, being approved under No. 1816/11. The study was conducted in a Gynecologic inpatient unit and Obstetric Selection of a public university hospital in the state of Santa Catarina, Brazil. The subjects were five nurses working in the unit being investigated. The data were collected through interviews and submitted to content analysis. The main actions taken by nurses and their perceptions in relation to the women in situations of sexual violence are presented in three categories: Procedures, Training and Care & Comfort. The results indicate that the role of nurses towards sexual violence against women is achieving assistance in a warmly humane way, seeking the welfare and care of the patient, considering the environment of care, receiving and providing care and necessary guidance to the woman, ensuring her privacy, without exposing her. All these with the sensitivity and the right knowledge to act in such a situation, aiming the woman as a whole, highlighting the physical and emotional aspects, to develop joint activities with the health team, but not forgetting the notification in case of a sexual abuse.

**Keywords:** Sexual Violence, Women, Nurse, Assistance, Receive.

---

## **RESUMEN**

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo saber cuál es el papel del enfermero para realizar el atendimento de las mujeres en situaciones de violencia sexual, acompañando y identificando las acciones que el mismo desarrolla y que hacen parte de sus atribuciones. Este proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la UFSC, siendo aprobado bajo el N ° 1816/11. El estudio se realizó en una unidad de internación Ginecológica y triagen obstetricia, de un hospital universitario público en el estado de Santa Catarina, Brasil. Los sujetos del estudio fueron cinco enfermeras que trabajan en la unidad de estudio. Los datos fueron colectados a través de entrevistas y sometidos a análisis de contenido. Las principales acciones tomadas por las enfermeras y sus percepciones frente a las mujeres en situaciones de violencia sexual, se presentan en tres categorías: procedimientos, la capacitación y el cuidado y consuelo. Los resultados indican que el papel del enfermero frente a la violencia sexual contra las mujeres es realizar el atendimento de forma cálida y humana, visando el bienestar y el cuidado con la paciente, teniendo en cuenta el ambiente de la atención, acoger y brindar la atención y orientación necesarias a las mujeres, garantizar la privacidad, no la exponiendo innecesariamente. Todo eso con el conocimiento y la sensibilidad correctos para trabajar en este tipo de situación, procurando atender a las mujeres en su conjunto, destacando los aspectos físicos y emocionales, desarrollando actividades en conjunto con el equipo de salud, sin olvidar la notificación en los casos de abuso sexual.

**Palabras Clave:** Abuso sexual, mujer, Enfermero, Atendimento, Acoger.

---

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro exerce um papel fundamental no cuidado à mulher em situação de violência sexual e precisa estar capacitado para saber qual a intervenção necessária diante de um problema complexo, e que ainda perpetua na sociedade como algo “banalizado”. Sendo assim para sua atuação se tornar mais objetiva é importante que o enfermeiro conheça a realidade da sua comunidade, identifique as famílias e situações de risco para a violência, reconheça os órgãos que estão disponíveis para auxiliar neste processo e de que maneira é realizada a notificação da violência, quais são os serviços de saúde que acolhem as mulheres e a sua importância.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como um dos objetivos principais aumentar o número de serviços de atenção as vítimas de violência sexual em Estados e Municípios (BRASIL, 2007).

De acordo com Drezett, et al (2001, p.413), O abuso sexual é um fenômeno universal que atinge, indistintamente, todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Apesar do tímido percentual de denúncias, a violência sexual é cada vez mais reportada, estimando-se que acometa 12 milhões de pessoas, a cada ano, em todo o mundo.

Krug, et al (2002) apud Lopes et al (2004, p.112), afirmam que mesmo sendo um problema universal, a verdadeira incidência da violência sexual contra a mulher é desconhecida, acreditando-se ocorrer um sub-registro em todo o mundo, pois estudos populacionais realizados em diversos países demonstram que 20% das mulheres revelaram terem sido abusadas sexualmente quando crianças, enquanto somente nos Estados Unidos, as taxas variam de 12,9% a 28%, estimando-se que ocorra uma agressão a cada 6,4 minuto.

No Brasil o tema ainda é pouco estudado, sendo estimada uma taxa de 7% de violência sexual na população geral. Não existem dados confiáveis da violência sexual no país. O registro em boletins de ocorrência, ponto de partida para a investigação, é muito inferior ao número de agressões pelo fato de que muitas vítimas evitam a exposição pública e a constrangedora coleta de provas do crime realizadas na grande maioria dos casos, no Instituto Médico Legal (CORREA, et al, (2000) apud, Lopes et al, 2004, p. 112).

Em um estudo realizado na Universidade Federal do Piauí (UFPI), no período de março de 2002 a março de 2003, foram analisados os prontuários de 182 vítimas de violência sexual atendidas no Projeto Maria-Maria, instalado na Maternidade-Escola D. Evangelina Rosa (MDER), constando-se que o maior número de vítimas de violência sexual em mulheres, está entre a faixa etária de 10 anos a 19 anos, onde a maioria é solteira e de baixa escolaridade, e os casos predominantes se deram no período noturno em locais desabitados (LOPES, et al, 2004, p.111). Dessa forma, esses dados nos levam a crer que as pessoas vitimadas são aquelas que eram mais vulneráveis e estavam em lugares onde não poderiam pedir ajuda (LOPES, et al, 2004, p.111).

A preocupação em reconhecer o papel do enfermeiro neste momento de acolhimento e cuidado à mulher em situação de violência sexual é o que despertou o interesse para realizar o presente estudo. Assim, questionamos: qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual?

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer qual é o papel do enfermeiro ao realizar o acolhimento da mulher em situação de violência na unidade de

internação ginecológica e triagem obstétrica, em um hospital público do estado de Santa Catarina, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Entende-se por metodologia o caminho e o instrumento próprios da abordagem da realidade, sendo que ocupa lugar central no interior das teorias sociais, pois a mesma faz parte da visão social de mundo veiculada na teoria (MINAYO, 1993). Desta forma a pesquisa realizada em um hospital escola teve caráter qualitativo devido ao fato de que este enfatiza o processo de investigação e não apenas os seus resultados e suas produções.

O projeto de pesquisa intitulado “O papel do enfermeiro frente à violência sexual contra a mulher” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da instituição em que os dados foram coletados, sob o número de protocolo nº 1816/11 sendo respeitados os critérios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96<sup>9</sup> do Conselho Nacional de Saúde, em todas as etapas da pesquisa.

Foram participantes cinco enfermeiras que atuam na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem Obstétrica do referido hospital. As entrevistadas foram esclarecidas acerca do processo investigativo e dos objetivos, aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade das entrevistadas, haver um respeito ao anonimato e para que as mesmas não sejam prejudicadas com a pesquisa, utilizou-se a letra E, seguida do número ordinal correspondente à ordem da entrevista.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2011, dentro da disponibilidade das enfermeiras selecionadas, com realização de entrevistas semi-estruturadas, registradas por meio de gravador de voz.

Ao iniciar uma pesquisa qualitativa, o pesquisador desenvolve uma investigação dividida em três etapas: exploração, decisão e descoberta (LUDKE & ANDRÉ, 1986). Sendo que a primeira ação envolveu a seleção do local onde foi realizado o estudo e também o estabelecimento de contato inicial com este campo. Já a segunda etapa da pesquisa, consistiu na realização de um questionário semiestruturado afim de, responder às questões em debate e a busca dos dados. Na terceira fase da pesquisa foi feita uma leitura dos dados visando maior aprofundamento das informações, sendo recortadas do texto as palavras-chave para embasamento da análise sustentada pelo referencial teórico apresentada a seguir.



## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No processo de análise, com os discursos dos sujeitos entrevistados, emergiram as categorias Procedimentos, Capacitação e Cuidado & Conforto, sendo estas consideradas a partir das entrevistas com as enfermeiras, tendo em foco o Papel do Enfermeiro, apresentadas a seguir.

### Procedimentos

As enfermeiras, em seus depoimentos, colocam a importância da observação da paciente, tanto física quanto emocional, visando um olhar sem preconceitos. Salientam também a necessidade de realização do acolhimento dessa mulher e de seu acompanhante, com ênfase na escuta terapêutica, pois garantir a privacidade da paciente é essencial e observada por todas. Relatam que o preenchimento correto dos impressos é de suma importância, além da articulação com a equipe multiprofissional, para um atendimento integral. Realizam também as orientações e os encaminhamentos necessários para a paciente e seus acompanhantes.

No entanto, a prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam o exercício de enfermagem – sobre o que fazer? Como fazer? E por que fazer? – de modo que esse atendimento se faça de forma singular e específica (MORAIS, et al, 2010, p.156).

No cuidar em enfermagem na dimensão técnica, a mulher ao buscar o serviço de saúde, recebe uma assistência que envolve outros profissionais, como médico legista e ginecologista, assistente social, psicólogo, que em conjunto planejam o tratamento dos agravos que podem ser imediatos ou em longo prazo, de ordem física e psicológica navicular (WHO - World Health Organization, (2003) apud Faúndes, et al, 2006, p. 128).

Conforme salientado por parte das entrevistadas, em alguns turnos esse contato com outros profissionais se torna de difícil acesso, pois os mesmos não trabalham nestes.

*Assim eu procuro bastantes informações nessas áreas porque tu não tens um psicólogo na hora né, e você não tem um assistente social na hora, principalmente a noite, não tem como contar com esses profissionais aqui no HU [...]. (E03)*

A observação da paciente e seu acolhimento devem ocorrer de maneira concomitante, sendo ambos indispensáveis para o início do atendimento dessa mulher em situação de violência sexual. Deve-se despir qualquer tipo de preconceito por parte do profissional não levando em conta a classe social, tipo de vestimenta ou comportamento, além do local onde ocorreu a violência, principalmente por não justificarem tal ato, conforme se confere na fala a seguir:

*Eu acho que a prioridade, o que é muito importante é acolher a mulher né, para ela se sentir num lugar onde as pessoas estão ali pra ajudar, para nós não interessa de que forma ela estava vestida, o lugar que ela estava, o porquê que aconteceu, e se ela é de vida difícil né, como uma moça, garota de programa [...]. (E01)*

De acordo com o protocolo de atenção às vítimas de violência sexual do município de Florianópolis, compete ao Serviço de Saúde o acolhimento adequado da vítima por todos (as) os (as) profissionais envolvidos (as), evitando atitudes que possam levar à revitimização (BRASIL, 2010).

A mulher estuprada ou agredida sexualmente precisa de atendimento rápido para cuidar da crise emocional que sofre, assegurando-lhe privacidade e uma atitude respeitosa, sensível e solidária (FAÚNDES, et al, 2006, p. 128).

É importante que os formulários pertinentes ao protocolo de notificação sejam preenchidos de forma correta e completa, pois os mesmos são encaminhados para o banco de dados da Unidade de Referência em Informação (RAIVVS). Tais formulários são preenchidos pelos médicos no atendimento à paciente, porém cabe à enfermeira revisar e verificar as informações antes do encaminhamento.

*Não é o enfermeiro que notifica aqui no hospital, é o médico residente que faz o atendimento, ele que preenche a ficha de notificação, né, A gente só confere se está sendo preenchido tudo correto, se está faltando alguma coisa, mas quem preenche são eles, e a gente encaminha [...] dá o encaminhamento para rede de apoio da prefeitura [...]. (E02)*

Propõe-se refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual nas dimensões: técnica, de acolhimento e da existência humana, a partir de conceitos de estudiosas e teóricas de enfermagem que tratam a questão do cuidar (MORAIS, et al, 2010, p.156).

## Capacitação

Parte-se do pressuposto de que trabalhadores de saúde não devem ser considerados propriamente insumos ou recursos, mas sujeitos, com potencialidade de desenvolver-se constantemente em busca da autonomia possível, capazes de aderir a projetos de transformação, sem deixar de reconhecer que mudanças substanciais politicamente viáveis tendem a se realizar pela ação conjunta de indivíduos articulados com movimentos sociais de sustentação (L'ABBATE, 1999).

Compete ao Hospital Universitário (HU) garantir recursos humanos capacitados (as) para atendimento na Unidade de Referência em Saúde. As entrevistadas realçam esse tema como uma fragilidade e relatam a ausência ou longos períodos sem capacitações oferecidas pelo hospital. As atualizações são necessárias para aprimorar o atendimento integral, pois o protocolo de atendimento sofre alterações no decorrer dos anos, podemos observar no trecho a seguir:

*Eu encontro no atendimento é que a equipe, especialmente os médicos não estão capacitados e até a capacitação que nós recebemos há um tempo, a equipe que tá hoje não passou então meio que a carga fica em cima do enfermeiro que está de plantão porque nós temos que conhecer o protocolo, induzir para que eles sigam o protocolo, mastigar o protocolo e saber o papel do enfermeiro e do médico, então isso sobrecarrega então eu vejo que além da equipe de enfermagem ser mais capacitada, que os médicos recebessem capacitação. (E01)*

Há uma preocupação em apontar caminhos mais inovadores para a formação e capacitação dos profissionais de saúde, mesmo considerando que os profissionais assumem, no geral, processos de trabalho específicos, em grande parte já determinados, e estão inseridos em instituições de saúde, com objetivos também determinados (MORAIS, et al, 2010, p.156). Estas capacitações deveriam ser estendidas a todos os profissionais que atuam no atendimento à mulher em situação de violência sexual, como ressaltado na entrevista:

*[...] trabalhar melhor o protocolo, mas de forma integrada, não só a capacitação para o enfermeiro, mas capacitação para o técnico, capacitação para o médico e para o estudante eu acho que teria que ser, feita de forma integrada, até para cada um saber da sua função[...]. (E03)*

Por outro lado apenas uma enfermeira relatou que existem capacitações todo ano, mas necessita de capacitação para trabalhar com os aspectos psicológicos da mulher atendida.

*[...] praticamente uma vez ao ano a gente faz essa capacitação com toda equipe, toda equipe da maternidade principalmente da emergência da maternidade e da emergência adulto e da emergência pediátrica, porque são as unidades que recebem essas pacientes, é, a gente recebe essa capacitação [...] esse lado psicológico a gente não se sente preparada porque a gente não tem a capacitação para este lado psicológico da paciente e eu acho que fica muito a desejar, porque falta este lado da capacitação [...]. (E04)*

Esta fala contradiz as anteriores, de onde podemos depreender que existem diferentes posicionamentos e conhecimentos a respeito.

O estudo demonstra certa insatisfação por parte das enfermeiras quanto ao modo de conduzir o atendimento à mulher em situação de violência sexual, relacionado à falta de profissionais capacitados para tal tarefa.

Capacitação ineficiente e até mesmo a sua falta foi caracterizada como um dos principais problemas apontados, dentre outros como espaço físico inadequado, falta de integralidade da assistência e dificuldade para a condução correta do protocolo de atendimento. A capacitação e o protocolo estão interligados de forma direta, pois com a mesma se dá as informações necessárias para o seguimento das diretrizes preconizadas.

### **Cuidado & Conforto**

O cuidado como fenômeno responsável pela humanização tem sido anunciado com o propósito de unir o cuidado técnico ao cuidado humano, isso se comprova quando os estudos produzidos pelas enfermeiras através de pesquisas, dissertações e teses, desde a década de 1990, têm enfatizado a prática de enfermagem técnica e científica associada ao cuidado afetivo-expressivo, demonstrando assim, o cuidado humanizado (MORAIS, et al, 2010, p.156).

O atendimento realizado se torna eficaz a partir do momento que se concede privacidade para a paciente, tendo sensibilidade para ouvir o relato da mesma, estando aberto a dúvidas, prestando orientações claras e objetivas, fazendo com que a mulher não repita a história, evitando assim a revitimização da mesma. Dessa forma, podem-se prestar cuidados humanizados, criando um vínculo entre profissional, paciente e acompanhante.

*[...] oferecer para essa mulher um atendimento completo. [...] eu tento conversar um pouco com ela para saber da história, saber o que aconteceu perceber como que ela está se sentindo, o que ela está precisando com mais*

*urgência, se ela está precisando do atendimento da psicologia, se ela está precisando do atendimento do serviço social, e tento fazer com que isso aconteça de forma, é, que aconteça ao mesmo tempo, de forma integral. [...] para que ela não fique tanto tempo exposta a esse atendimento, porque é um pouco constrangedor para ela. (E02)*

A comunicação é um processo que se realiza nas interações humanas, no qual se partilham e compreendem-se idéias, podendo ser um recurso valioso na relação de ajuda. Nesse processo, alguns instrumentos como a escuta e a observação são fundamentais, principalmente porque a escuta é uma habilidade de auto e hetero compreensão (MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005), apud, Souza e Adesse, 2005, p.25). Podemos notar que essa citação é válida a partir do que foi obtido em uma das entrevistas, onde foi ressaltada a escuta terapêutica como sendo um dos principais cuidados que se pode realizar:

*[...] primeiramente a escuta terapêutica para ver qual é a necessidade dela verdadeiramente, e depois sim vem o diálogo reflexivo e as orientações a partir das dúvidas dela aí eu vou fazendo os esclarecimentos né, por quê? Para não bombardear né? Então aos poucos, à medida que vai sendo feita, do ponto de vista físico também, [...] já vou orientando ela qual a necessidade dela tomar aqueles medicamentos né, quais são os efeitos colaterais e por que ela deve tomar, se ela procurou o recurso, então, e os encaminhamentos para melhor segurança dela não só no momento como também posterior a toda essa situação que ela está vivenciando. (E03)*

O significado do cuidar em enfermagem como uma ação acolhedora se refere à qualidade e humanização da atenção como um conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde na sua relação com o cliente. No caso da enfermagem, significa compreender o indivíduo em sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade, criatividade e solidariedade, o que caracteriza a qualidade do cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho de enfermagem é no sentido de realizar atitudes humanizadoras que se revelam no ato de receber, escutar e tratar (MORAIS, et al, 2010, p.156).

*A gente fica é bastante envolvida com a paciente nessa situação, então a gente tenta fazer o melhor possível pra ela assim, é, às vezes são coisas que são pequenas, mas que a gente tenta melhorar o máximo possível o conforto dela, o bem estar dela, reservar o máximo possível pra né? Pra que ela não seja exposta. (E04)*

Diante do exposto, percebe-se uma necessidade e importância de seguir o que determina o protocolo de atendimento, incluindo o preenchimento correto dos formulários, as orientações e administração das medicações profiláticas prescritas, assim como os encaminhamentos devidos a outros órgãos que atuam no âmbito da violência.

## **CONCLUSÕES**

A preocupação em reconhecer o papel do enfermeiro neste momento de acolhimento e cuidado à mulher em situação de violência sexual foi o que nos permitiu identificar qual o papel do enfermeiro no processo de cuidar destas mulheres, que inclui: realizar um atendimento de forma acolhedora e humanizada, visando o bem estar e o cuidado com a paciente, considerando o ambiente de cuidado; acolher e prestar os cuidados e orientações necessárias à mulher, garantindo-lhe privacidade, não a expondo desnecessariamente; ter a sensibilidade e o conhecimento necessário para atuar nesse tipo de situação, visando a mulher como um todo, destacando os aspectos físicos e emocionais; desenvolver atividades em conjunto com a equipe de saúde; e atuar na notificação da violência sexual.

As situações apresentadas nas categorias de análise nos remetem a reflexões sobre a importância de instrução aos que fazem parte do processo de cuidar da mulher em situação de violência sexual, pois a falta de capacitação ou a capacitação ineficiente é uma das principais dificuldades enfrentadas e ressaltadas por todas as entrevistadas. Percebe-se com isso a necessidade de implementação de capacitações frequentes, por parte da instituição, a fim de atualizar e instruir aqueles que participam do atendimento à paciente.

Da mesma forma, as enfermeiras que participaram deste estudo ressaltam a dificuldade em atuar no pouco espaço físico, o qual não oferece um local específico para esse tipo de atendimento, não garantindo dessa forma, a privacidade necessária para a paciente em questão.

Assim, vemos que a enfermagem, apesar das dificuldades encontradas, exerce um papel fundamental nesse ambiente que o estudo foi realizado, onde o atendimento é feito de forma acolhedora, e o cuidado é utilizado como ferramenta de trabalho e visando a união das esferas profissionais, a fim de manter a integralidade da assistência.

---

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde BRASIL – Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Plano de Ação 2004-2007. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília – DF, 2004 - 2007.
- DREZETT, J.; CABALLERO, M.; JULIANO, Y.; PRIETO, E. T.; MARQUES, J. A.; FERNANDES, C. E. **Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino**. Rio de Janeiro, 2001, pp. 413-419.
- LOPES, I. M. R. S.; GOMES, K. R. O.; SILVA, B. B.; DEUS, M. C. B. R.; GALVÃO, E. R. C. G. N.; BORBA, D. C. **Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2004, vol.26, n.2, pp. 111-116.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Editora Hucitec-Abrasco, 1993.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas/Menga/Ludke E. D. A. André**. São Paulo: Editora EPU, 1986.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS – Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis**. Diretoria de Atenção Primária e Gerência de Programas Estratégicos. Florianópolis, 2010.
- FAÚNDES, A.; ROSAS, C. F.; BEDONE A. J.; OROZCO, L. T. **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2006, pp. 126-135.
- SOUZA, R. C.; PEREIRA, M. A.; KANTORSKI, L. P. **Escuta Terapêutica: Instrumento Essencial do Cuidado em Enfermagem**. Revista de enfermagem. UERJ, 2003. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a15.pdf>. Acesso em 15 de Junho de 2011.
- MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. **O CUIDAR EM ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. *Revista Texto e Contexto Enfermagem Florianópolis*, 2010 Jan – Mar 19(1): 155-60. S C.

- **L'ABBATE, S. EDUCAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE: AVALIANDO A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2): 15-27, 1999.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente TCC foi realizado a partir do tema o papel do enfermeiro frente à violência sexual contra a mulher, o que nos mostrou não apenas o seu papel, mas toda a amplitude da atuação do profissional de enfermagem nesse contexto.

Segundo o Ministério da Saúde, a mulher em situação de violência sexual necessita de assistência humanizada na interação com o profissional nos serviços de saúde. (REIS, 2010).

O estudo demonstra o papel do enfermeiro frente a violência sexual contra a mulher, qual seja, realizar um atendimento de forma acolhedora e humanizada, visando o bem estar e o cuidado com a paciente, considerando o ambiente de cuidado; acolher e prestar os cuidados e orientações necessárias à mulher, garantindo-lhe privacidade, não a expondo desnecessariamente; ter a sensibilidade e o conhecimento necessário para atuar nesse tipo de situação, visando a mulher como um todo, destacando os aspectos físicos e emocionais; desenvolver atividades em conjunto com a equipe de saúde; e atuar na notificação da violência sexual.

Em consonância com a análise dos dados apresentados neste estudo, evidencia-se a importância de instrução aos que fazem parte do processo de cuidar da mulher em situação de violência sexual; a necessidade de realização de capacitações frequentes; as dificuldades encontradas para atuar no pouco espaço físico, principalmente para garantir a privacidade da paciente em questão.

Assim, vemos que o enfermeiro exerce um papel fundamental no atendimento à mulher em situação de violência sexual, principalmente quando o objetivo é realizar um atendimento acolhedor, apesar de todas as dificuldades encontradas, focando na integralidade da assistência com a atuação de toda a equipe multiprofissional e tendo o cuidado como principal ferramenta de trabalho.

## 7 REFERÊNCIAS

- DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- DREZETT, J.; CABALLERO, M.; JULIANO, Y.; PRIETO, E. T.; MARQUES, J. A.; FERNANDES, C. E. **Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino**. Rio de Janeiro, 2001, pp. 413-419.
- FAÚNDES, A.; ROSAS, C. F.; BEDONE A. J.; OROZCO, L. T. **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2006, pp. 126-135.
- GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P.; DOSSI, M. O.; **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres**. *Cad. Saúde Pública*, vol.22, n.12, pp. 2567-2573, 2006.
- GOMES, M. L. M.; FALBO, G. H. N.; VIANA, C. H.; SILVA, M. A. **Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco**. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006, vol.6, suppl.1, pp. 527-534.
- HARDY, E.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D.; HELBLING, E. M. **Comitês de ética em pesquisa: adequação à resolução 196/96** - Trabalho realizado no Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP e Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas – Cemicamp, Campinas, SP, 2003.
- **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=2](http://www.hu.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=2)> Acesso em 06 de dezembro de 2010.
- L'ABBATE, S. **EDUCAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE: AVALIANDO A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2): 15-27, 1999.
- LOPES, I. M. R. S.; GOMES, K. R. O.; SILVA, B. B.; DEUS, M. C. B. R.; GALVÃO, E. R. C. G. N.; BORBA, D. C. **Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2004, vol.26, n.2, pp. 111-116.

- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas/Menga/Ludke E. D. A. André.** São Paulo: Editora EPU, 1986.
- MINAYO, M. C. S. **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde.** Cad Saúde Pública, 2004.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo - Rio de Janeiro: Editora Hucitec-Abrasco, 1993.
- MINAYO, M. C. S. **Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde: panorama ENSP.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1990.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portal da Saúde, Saúde da Mulher.** Disponível em: [≤http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33903>](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33903). Acesso em 13 de Outubro de 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Plano de Ação 2004-2007.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasil.
- MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. **O CUIDAR EM ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem Florianópolis, 2010 Jan – Mar 19(1): 155-60.* Florianópolis, SC.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Informe mundial sobre la violencia y salud.** Genebra (SWZ): OMS; 2002.
- REIS, M. J.; HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; TURATO, E. R.; CHVATAL, V. L. S.; BEDONE, A. J. **Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual.** *Rev. Saúde Pública.* São Paulo, 2010, pp 325-331.
- SOUZA, C. M., ADESSE, L. **Violência Sexual no Brasil: Perspectivas e Desafios.** Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Brasília, 2005, pp.17-185.
- TAVARES, C. H.; CHAVES, P.; OLIVEIRA, F.; OLIVEIRA, A.; OLIVEIRA, C. **O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL ACOMETIDA À MULHER.** Disponível em: [≤http://www.webartigos.com/articles/11144/1/O-Papel-do-Enfermeiro-Frente-a-Uma-Situacao-de-Violencia-Sexual-Acometida-a-Mulher/pagina1.html#ixzz12Gw4N3Cu>](http://www.webartigos.com/articles/11144/1/O-Papel-do-Enfermeiro-Frente-a-Uma-Situacao-de-Violencia-Sexual-Acometida-a-Mulher/pagina1.html#ixzz12Gw4N3Cu) Acesso em 11 de Outubro de 2010.

- WHO (World Health Organization). **Violence against women information pack: a priority health issue**. Disponível em: <[http://www.who.int/frh-whd/VAW/infopack/English/VAWinfopack .htm](http://www.who.int/frh-whd/VAW/infopack/English/VAWinfopack.htm)>. Acesso em: 08 de dezembro de 2010.

## 8 APÊNDICES

### *APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO*



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Meu nome é \_\_\_\_\_ graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a orientação da professora Doutora Telma Elisa Carraro. Estou realizando a pesquisa: **O papel do enfermeiro frente à mulher em situação de violência sexual**, que tem como objetivos: **Conhecer qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem, do referido hospital, identificar o índice de mulheres em situação de violência sexual que chegam até o serviço de acolhimento na Unidade de Internação Ginecológica e triagem do Hospital Universitário, observar como ocorre a notificação no protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual e acompanhar e identificar as ações que o enfermeiro desenvolve que fazem parte de seu papel, no acolhimento da mulher em situação de violência sexual na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem do Hospital Universitário.** Para alcançar os objetivos propostos, venho por meio deste, solicitar que você enfermeiro, caso aceite, a entrevista será realizada de acordo com sua disponibilidade, com data, horário e local por você determinados, assim como gravadas e transcritas pelas acadêmicas. A sua colaboração é fundamental nesta pesquisa, por estar contribuindo para a produção do conhecimento e possibilitando a melhoria da assistência de mulheres em situação de violência sexual. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago para sua participação.

Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à saúde, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Comprometemo-nos em assumir, no desenvolvimento da pesquisa, o cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Caso você sinta necessidade de mais encontros, tenha alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante do seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato conosco pessoalmente, por meio dos telefones (048) 9159 3983, (048) 9926 4140, (048) 9931 2114 ou email karoll.demolinermenegon@yahoo.com.br, fran0828@gmail.com e nessinha\_ribeiro@hotmail.com. Os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, sendo nossa a responsabilidade de manter sigilo e anonimato. As informações coletadas serão utilizadas em nosso trabalho de conclusão de curso, e futuramente na publicação de livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

---

**Orientadora Prof Dra Telma Elisa Carraro**

---

**Acadêmica Francielli Gasparetto**

---

**Acadêmica Karollyne de Moliner Menegon**

---

**Acadêmica Vanessa Ribeiro Della Vachia**

### **Consentimento Pós-esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecida sobre a pesquisa, **O papel do enfermeiro frente à mulher em situação de violência sexual** e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitadas às condições acima.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO**

1. Quais os procedimentos necessários adotados durante o atendimento de uma mulher em situação de violência sexual?
2. Quais as atitudes que você adota diante de um caso de violência sexual?
3. Como você realiza a notificação de um caso de violência sexual?
4. Qual a frequência desse tipo de ocorrência na Unidade durante o seu turno de trabalho?
5. Você recebeu ou recebe algum tipo de capacitação para realizar o atendimento de uma mulher em situação de violência sexual?
6. Você se sente capacitado para realizar este tipo de atendimento?
7. Perante uma mulher em situação de violência sexual, você consegue realizar um atendimento humanizado, procurando focar tanto no conforto físico como no emocional?
8. Que tipo de conforto você presta a uma mulher em situação de violência sexual, abalada emocionalmente?
9. Quais as dificuldades encontradas no atendimento à mulher em situação de violência sexual?
10. Você, como enfermeira, faria alguma mudança que acha necessária para melhorar o atendimento da mulher em situação de violência sexual?

## 9 ANEXO

## ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

CEPSH - Sistema Online

[https://sistema.cep.ufsc.br/relatorios/ver\\_parecer.php?id\\_pesquisa=1816](https://sistema.cep.ufsc.br/relatorios/ver_parecer.php?id_pesquisa=1816)Logado como: **Pesquisador**, Olá Telma Elise Carraro! ([Alterar dados pessoais](#))

[Início](#) [Cadastrar Nova pesquisa](#) [Minhas Pesquisas](#) [Sair](#)

[IMPRIMIR PARECER](#) | [VOLTAR](#)

**Parecer Consubstanciado Nº: 1816/11****Data de Entrada no CEP:** 16/02/2011**Título do Projeto:** O papel do enfermeiro frente à mulher em situação de violência sexual**Pesquisador Responsável:** Telma Elisa Carraro**Pesquisador Principal:** Francieli Gaspareto, Karollyne de Moller Menegon, Vanessa Ribeiro Della Vecchia**Propósito:** Projeto de Conclusão de Curso**Instituição onde se realizará:** Hospital(s)**Objetivos (Preenchido pelo pesquisador)**

**OBJETIVO GERAL:** Conhecer qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual na Unidade de Internação Ginecológica e triagem, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina. **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Identificar o índice de mulheres em situação de violência sexual que chegam até o serviço de acolhimento na Unidade de Internação Ginecológica e triagem do Hospital Universitário. Observar como ocorre a notificação no protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual. Acompanhar e identificar as ações que o enfermeiro desenvolve que fazem parte de seu papel, no acolhimento da mulher em situação de violência sexual na Unidade de Internação Ginecológica e triagem do Hospital Universitário.

**Sumário do Projeto (Preenchido pelo pesquisador)**

**Breve Introdução / Justificativa:** Acreditamos que o enfermeiro exerce um papel fundamental no cuidado à mulher em situação de violência sexual. O enfermeiro precisa ser capacitado para saber qual a intervenção necessária precisa desenvolver diante de um problema complexo, difícil e que ainda perpetua na sociedade como algo "banalizado". A preocupação em reconhecer o papel do enfermeiro neste momento de acolhimento e cuidado à mulher em situação de violência sexual é o que nos permitirá identificar como está ocorrendo o processo de cuidar destas mulheres e se efetivamente elas conseguem se amenizar dos traumas causados pela violência, principalmente quando recebem alta hospitalar. cremos que identificando estes fatores, podemos apontar algumas contribuições para o processo de cuidar destas mulheres.

**Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido):** 30 (trinta).**Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa):** Enfermeiros que trabalham na Unidade de Internação Ginecológica e Triagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).**Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa:** Unidade de Internação Ginecológica e Triagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Na sala de reuniões da unidade descrita acima.**Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica):** Os dados serão coletados por meio de entrevistas, as quais serão gravadas e realizadas de acordo com um instrumento contendo perguntas semi-estruturadas.**Parâmetros avaliados:** Procedimentos adotados durante o atendimento e notificação de casos de violência sexual. Capacitação para realizar atendimento. Humanização e conforto no atendimento de mulheres em situação de violência sexual.**"Outcomes":** Oferecer subsídios para os estudos sobre o papel do enfermeiro frente à mulher em situação de violência sexual.



**Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo:** A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos. Não se trata de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento clínico.

**Descreva como os participantes serão recrutados incluindo modos de divulgação e quem irá obter o consentimento:** As pesquisadoras principais estabelecerão contato com as enfermeiras da Unidade de Internação Ginecológica e Triagem. Após a apresentação da pesquisa as participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se assim desejarem.

**Estão os participantes legalmente capacitados para assinar o consentimento? Sim:**

**Quais os procedimentos que deverão ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer fase do estudo?** O participante poderá se recusar a participar ou deixar de responder aos questionamentos feitos e que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Isto não acarretará nenhum prejuízo pessoal. No caso de desistência poderá entrar em contato com as pesquisadoras pessoalmente a partir das formas de contato indicadas no TCLE ( telefone, celular e email).

#### Último Parecer enviado

Enviado em: 25/02/2011

#### Comentários

Do processo constam as declarações do pesquisador responsável e do pesquisador principal referente ao cumprimento dos termos da resolução CNS 196/96 e suas complementares e do representante legal do Hospital Universitário da UFSC, informando que tomou conhecimento da pesquisa, que cumprirá os termos da resolução CNS 196/96 e suas complementares e que autoriza a execução do projeto nos termos propostos. A análise dos currículos dos pesquisadores revela que têm formação compatível com a necessária para a realização da pesquisa. O TCLE está claro e é apropriado para o público a que se destina. Pendência: incluir no TCLE frase informando que as entrevistas serão gravadas, conforme informado na descrição dos procedimentos.

#### Parecer

Aprovado "ad referendum"

#### Data da Reunião

28/02/2011