

PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A MULHER VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CABROBÓ

ROLE OF NURSING IN WOMEN CARE FOR SEXUAL VIOLENCE WOMEN IN THE BASIC HEALTH UNITS OF THE CITY OF CABROBÓ

Tibério Augusto Novaes de Sá¹; Michely Thielly Pereira Figueiredo¹; Roney Célio Simões Vieira¹
Viviane de Souza Brandão Lima¹

¹ Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada – PE, Brasil

Resumo

A violência sexual é considerada uma das formas mais hediondas de violência de gênero e violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos, confirmando-se como um dos principais indicadores de discriminação contra a mulher no Brasil e no mundo. Objetivou-se como o estudo conhecer o papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência sexual nas unidades básicas de saúde do município de Cabrobó – PE. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quanti-qualitativa realizado com 8 enfermeiros da atenção básica. Foi verificado que os enfermeiros possuem um média de 2 à 6 anos de atuação na área e que 60% destes só possuem a graduação. 37,5% disseram que já atenderam pacientes vítimas de violência sexual nas suas unidades e que usaram protocolo para atendê-las e após o atendimento foram encaminhadas ao Psicólogo. 63% disseram se sentirem preparados para atender mulheres nesta situação, porém encontraram dificuldades como ser imparcial, acesso a família da vítima e o medo. Aham que a interação com outros setores, assistência psicológica ao profissional seriam ações consideradas eficazes no preparo da equipe. Relataram que o município fornece orientações quanto ao tema através das capacitações e que o tem é muito pertinente. Espera-se que este contribua para a elaboração de estratégias que viabilizem melhor preparar dos profissionais atuantes na rede de saúde.

Palavras-chaves: Enfermagem. Infecções sexualmente transmissíveis. Mulher. Violência sexual.

Abstract

Sexual violence is considered one of the most heinous forms of gender violence and violation of human, sexual and reproductive rights, confirming itself as one of the main indicators of discrimination against women in Brazil and worldwide. The objective of this study was to know the role of nursing in assisting women victims of sexual violence in the basic health units of Cabrobó - PE. This is a descriptive, cross-sectional, prospective study with a quantitative and qualitative approach conducted with 8 primary care nurses. It was found that nurses have an average of 2 to 6 years of experience in the area and that 60% of these only have graduation. 37.5% said that they had already treated patients who were victims of sexual violence in their units and that they used a protocol to attend them and after the treatment were referred to the Psychologist. 63% said they felt prepared to serve women in this situation, but found it difficult to be impartial, access to the victim's family and fear. They think that interaction with other sectors, psychological assistance to the professional would be actions considered effective in preparing the team. They reported that the municipality provides guidance on the theme through training and that it is very relevant. It is expected that this will contribute to the development of strategies that enable better preparation of professionals working in the health network..

Keywords: Nursing. Sexually transmitted infections. Woman. Sexual violence..

Introdução

A violência sexual é considerada uma das formas mais hediondas de violência de gênero e violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos, confirmando-se como um dos principais indicadores de discriminação contra a mulher no Brasil e no mundo (CONTRERAS et al., 2010; UNIFEM, 2011).

A violência contra a mulher é entendida como uma conduta que se caracteriza de gênero, resultando em morte ou que provoque dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Considerando essas várias formas de violência, destaca-se que a violência sexual apresenta particularidades importantes que merecem ser tratadas com relevância, sabendo que na maioria das vezes, se encontra seguida de outras expressões, como alterações físicas, sociais e psicológicas (BEZERRA et al., 2006; CAMPOS, 2006).

No Brasil, em 2013, foram registrados 50.320 casos de estupros, resultando em um caso por minuto. As estatísticas não revelam o valor real, estimando que apenas 10% dos casos chegam aos serviços de saúde e de segurança pública (FORUM, 2014).

Estima-se que no Brasil os registros das delegacias correspondem apenas de 10 a 20% dos casos que realmente acontecem. Porém, apesar da falta de notificação sobre a violência sexual, o número real do Brasil é assustador, que é elevada a incidência e prevalência dos crimes sexuais e a repercussão sobre a saúde da mulher, mostrando a necessidade de estudos quantitativos e qualitativos, para melhor entender e controlar o problema. Para entender a violência sexual, impõe uma série de desafios a intervenção pública (DREZETT, 2000; SQUINCA, DINIZ, BRAGA, 2006).

As consequências de origem imediata podem manifestar-se como infecções do trato reprodutivo, como doenças sexualmente transmissíveis e possibilitando uma gravidez indesejada. A mulher após ser violentada apresenta uma série de sentimentos negativos, como o medo da

morte, solidão, vergonha e até a sensação de culpa, acabando evoluindo para transtornos psíquicos, como fobia, pânico e depressão. Uma das formas de identificar uma possível vítima de violência é observando o seu convívio social, pois mulheres abusadas tendem a demonstrar como forma de consequência o abandono da escola, emprego e até podendo chegar a prostituição, entre outros (VILELLA, LAGO, 2007).

Acredita-se que a partir do momento que há uma comunicação mais eficaz durante todo o processo de atendimento à mulher vítima de violência sexual, fazendo com que a vítima seja atendida de forma humanizada e encaminhada, assim combatendo a subnotificação.

Hoje, o Ministério da Saúde junto com as secretarias de atenção à saúde e a áreas técnicas de saúde da mulher, vem incentivando a criação de serviços que capacitam profissionais de saúde a diagnosticar e atender casos de violência sexual. O cuidado de Enfermagem e as vítimas de violência sexual devem ser planejados pela equipe para promover a segurança, o acolhimento, estabilidade, respeito e satisfação.

Justifica-se a escolha do tema por observar que a enfermagem em 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 humanizada da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado. Contextualização essa que motivou realizar a pesquisa.

Portanto, o estudo visa conhecer o papel da enfermagem na assistência a mulher vítima de violência sexual nas unidades básicas de saúde do município de Cabrobó. Espera-se com isso, mostrar aos profissionais da saúde a importância do cuidado e atendimento com integralidade as mulheres vítimas de violência sexual, fazendo com que o trabalho crie subsídios para mais pesquisas.

Metodologia

Refere-se a uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado no Município de Cabrobó, um município brasileiro do estado de Pernambuco, localizado no sertão do São Francisco. Está situado na RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento) polo Petrolina e Juazeiro. A Cidade é ponto de partida do eixo norte da Transposição do Rio São Francisco, e tem a agricultura (produtos como arroz e cebola) como principal fonte de renda.

O município de Cabrobó possui 11 Unidades Básicas de Saúde, 6 delas localizadas na zona urbana e 5 na zona rural. O quadro de enfermeiros atuantes nas UBSs é de 11 profissionais. Foram incluídos 8 enfermeiros que atuam nas UBSs do município de Cabrobó. Foram excluído 3 enfermeiros que no período da pesquisa estavam de férias ou recusaram-se a participar da mesma.

Resultados

Foram aplicados 8 questionários aos 8 enfermeiros que atuam na atenção primária a saúde do município de Cabrobó - PE.

A tabela 1, equivalente as questões 1 e 2 do questionário aplicado, mostra o tempo de atuação dos enfermeiros na Unidade de Saúde da Família e sua formação. Em relação ao tempo de trabalho na unidade 37,5% (3) atuam há mais de seis anos, com mesmo percentual de 37,5% (3) entre 2 e 4 anos e apenas 25% (2) entre 6 meses à 2 anos. Em relação a formação 62,5% (5) só possuem a graduação em enfermagem, enquanto que 37,5% (3) possuem pós-graduação nas diversas áreas.

Os dados foram coletados através de um questionário (APÊNCICE A), contendo perguntas objetivas e subjetivas que abordam questões a respeito da comunicação terapêutica entre enfermeiros e mulheres vítimas de violência sexual.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°466/2012; N° 510/2016; N°580/2018 do Conselho Regional Saúde que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão -FIS, sendo aprovado na sessão do dia 02 de outubro de 2019 através do parecer de n°3.614.662.

Segundo Ortega et al, 2015, A relação entre ensino superior, sociedade e mercado de trabalho tem contribuído para o planejamento e gestão dos Planos de Estudo, com o objetivo de identificar formas, métodos e conteúdo que devem ser assumidos pelo ensino superior, melhorando o desenvolvimento social, econômico e cultural, de acordo com as necessidades dos clientes/pacientes, de um ponto de vista biopsicossocial.

Nesse contexto de formação e mercado de trabalho é possível observar que o maior percentual não deu continuidade aos estudos acadêmicos por meio de uma especialização,

Tabela 1 - Tempo de atuação e formação dos enfermeiros que atuam no PSF do município de Cabrobó - PE, 2019.

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE E FORMAÇÃO	FREQUÊNCIA	
TEMPO DE ATUAÇÃO	Nº	%
6 meses a 2 anos	02	25
2 a 4 anos	<u>03</u>	<u>37,5</u>
Mais que 6 anos	<u>03</u>	<u>37,5</u>
TEM DE FORMAÇÃO	Nº	%
Graduação	<u>05</u>	<u>62,5</u>
Pós Graduação	03	37,5
TOTAL	08	100

o que e suma é algo indispensável pela natureza evolutiva, preparando melhor o profissional para sua atuação em áreas específicas, esse fato não incapacita aqueles que não buscam atualizar seus conhecimentos, todavia, os deixa a margem de um atendimento baseado em conhecimentos básicos.

Outro aspecto avaliado está relacionado ao tempo de atuação dos entrevistados em cada UBS, nesse quesito vale apontar que há uma porcentagem relativa que afirma já prestar seus serviços à comunidade entre 2 e 6 anos. Salienta-se que como colocam Ferreira et al, 2018 os enfermeiros reconhecem, em seu trabalho em UBS, potencialidades, como; exercer a prática clínica por meio da consulta de enfermagem, criar vínculos com a população e estabelecer com a equipe relações interpessoais que propiciem um ambiente de trabalho produtivo, saudável e satisfatório.

Quando questionados se já atenderam casos suspeitos ou confirmados de violência nos últimos meses e se usaram protocolos durante o atendimento 62,5% (5) dos enfermeiros disseram que não enquanto que, 37,5% (3) disseram sim. O fato de esse ser maior o resultado equivalente a não procura da mulher vítima de violência sexual a primeira porta da rede de saúde, a UBS, isso não quer dizer que não ocorra à violência.

Neto et al, 2015, aponta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem divulgando a necessidade em que se prepare profissionais da área de saúde para enfrentar a violência contra a mulher por meio da prestação de serviços voltados a atender-las de modo a oferecer a vítima um acolhimento primordial para que compreenda que não está desamparada em nenhum dos mecanismos (saúde, prevenção e proteção) contra o agressor.

O autor destaca ainda que há relação da violência com vários problemas de saúde física, reprodutiva e mental, assim como ainda é perceptível o maior uso dos serviços de saúde por parte dessas mulheres, é uma ênfase que vem sendo descrita em vários estudos, o que exacerba

a necessidade de refletir acerca de como o setor tem se organizado para lidar com mulheres em situação de violência (NETO et al, 2015).

Destaca-se ainda a Portaria 2016 que tratam do art. 87 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e estabelecem acerca da notificação compulsória em seu art. 2º da Lei 6.259/1975 no inciso VI até o IX, que deverá haver notificação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados; e a violência é de notificação obrigatória.

A tabela 2, a seguir, apresenta os resultados em relação ao encaminhamento das vítimas. 37,5% dos enfermeiros encaminharam as vítimas e 62,5% não encaminharam as vítimas. Dos que encaminharam a totalidade o fizeram para o profissional Psicólogo.

Tabela 2 - Encaminhamento realizados pelos enfermeiros dos PSF do município de Cabrobó - PE, 2019.

VOCÊ FEZ O ENCAMINHAMENTO	Nº	%
SIM	03	37,5
NÃO	05	62,5
PROFISSIONAL PARA O QUAL ENCAMINHOU	Nº	%
PSICOLÓGO	03	100
TOTAL	08	100%

De acordo com Higa et al (2006, p. 381) o protocolo de atendimento de Enfermagem às vítimas de Violência Sexual tem proporcionado à cliente um atendimento integral e humanizado, e ainda ao trabalhador de enfermagem uma maior autonomia em sua área de atuação, o que vem a favorecer o trabalho colaborativo com a equipe multidisciplinar.

“O primeiro contato da mulher no serviço de saúde deve acontecer com os profissionais de enfermagem, que farão um acolhimento humanizado, a realização de anamnese, coleta de material para exames laboratoriais (MORAIS et al, 2010). Será ainda os enfermeiros que administrará na cliente a medicação e ainda agendarão o

retorno da mesma a Unidade de Saúde.

Questionadas quanto a se sentirem preparadas para prestar o atendimento a vítima de violência sexual, 62,5% declararam que sim, que se sentem preparadas para prestar esse tipo de atendimento, enquanto que 37,5% demonstraram receio. Os depoimentos a seguir ressaltam isso:

"Sim, mesmo sendo uma situação constrangedora, desde que haja com ética e promovendo todo apoio emocional, é possível realizar uma assistência qualificada". (P2).

"Sim, fiz um curso sobre a temática, pela Secretaria Municipal de Saúde". (P3)

"Sinto receio, é uma vítima muito vulnerável e muitas vezes o atendimento direto não parece um bom mecanismo"(P5)

Baptista et al (2015) afirmam que nem sempre os profissionais atuantes na rede de saúde encontram-se de fato preparados para prestar a devida assistência às mulheres vítimas de violência, especialmente a sexual, foco do presente artigo. Destacam os autores ainda que é comum que até mesmo os "serviços de saúde não estejam preparados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção de sua ocorrência."

É de grande importância que o profissional esteja se capacitando para que no momento em que se depare com uma situação desta possa dar assistência de qualidade a vítima além de um atendimento humanizado que em suma já deve ser característica do enfermeiro em seu cotidiano. Destaca-se que o conhecimento gera confiança e a confiança gera um atendimento diferenciado.

Martins & Souza, 2017, apontam que os profissionais que atuam no setor da saúde são essenciais no atendimento às vítimas de violência não apenas no quesito atendimento e cuidados imediatos à saúde, mas além desse contexto podem ser mediadores entre vítima e justiça. Entretanto, ainda há demasiada dificuldade em que haja esse atendimento preparado por parte dos profissionais, Souza & Martins (2017) prosseguem em seu trabalho afirmando que o fator

relacionado a falta de preparo está atrelado a questões como a falta de abordagem incipiente sobre o tema nas graduações.

Os entrevistados foram ainda questionados quanto as dificuldades encontradas no atendimento a vítima de violência sexual. Destaca-se aqui as seguintes respostas.

"Ser imparcial. Tentar esconder o lado emocional e agir mais objetivamente". (P1).

"Acesso a família, rejeição da própria vítima quanto a assistência e os protocolos nem sempre funcionam". (P2)

"O receio de retaliação do companheiro. Porém a denúncia anônima tira esse medo". (P3).

"Muitas vezes a família, quer esconder o ocorrido, o agressor muitas vezes é da própria família dificultando a própria casa". (P4).

"A primeira dificuldade que a gente encontra realmente é a questão da barreira do silêncio, do medo, da vergonha, do constrangimento". (P6).

Através das respostas foi possível observar que, as maiores dificuldades encontradas no que tange o atendimento a essas vítimas é em sua maioria ser imparcial, fazer os protocolos sem que haja por parte do profissional o envolvimento emocional. Questiona-se acerca dessa imparcialidade, todavia, é importante destacar que a vítima de violência sexual ao buscar atendimento não tem por objetivo receber dos profissionais um olhar de pena, mas sim o amparo necessário para que venha a sair da situação em que se encontra.

Ressalta-se aqui que os desafios para o enfrentamento da violência sexual são inúmeros, entretanto, como colocado por Martins et al (2017) é nos serviços de saúde que devem ser planejadas estratégias para prevenir formas mais graves, ou seja, as UBSs não são responsáveis apenas por cuidar da saúde física, mas por fazer com que essa provável vítima sinta-se abraçada pela equipe e com confiança suficiente para quebrar o silêncio.

Outro ponto observado nas respostas deles é o acesso à família que muitas vezes por vergonha ou para encobrir alguém do próprio lar preferem esconder o que sabem não dando o apoio que a vítima precisa naquele momento.

Labronici et al (2010) apontam que a violência sexual muitas vezes ocorre no seio familiar, ambiente em que a mulher deveria sentir-se mais segura, sendo considerada por violência sexual a ação em que o outro em posição de poder venha a coagir, seduzir, intimidar ou obrigar a outra parte, por meio de sua vulnerabilidade, a praticar ato sexual.

O Ministério da saúde também define a violência sexual, como sendo toda a ação em que uma pessoa com mais poder e força física, obriga outra pessoa ao ato sexual contra sua vontade, fazendo com que a vítima seja submetida a praticar tudo que o violentador ordenar (BRASIL, 2012).

Quando questionados sobre quais ações consideram eficaz no preparo da equipe para receber as vítimas de violência sexual destaca-se as seguintes respostas:

"Creio que deveria haver maior interação entre setores como assistência social e saúde, pois muitos casos passam diretamente para eles e não vem ao nosso conhecimento". (P1).

"Ter preparo psicológico para aconselhar. E também fazer os testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C". (P3).

A resposta dada por P1 remete a uma descontextualização dos setores uma vez que tanto se discute acerca de um trabalho em conjunto voltado ao melhor atendimento da vítima.

Freitas et al, 2017, diz que a notificação feita pelo enfermeiro é primordial, pois é considerada ferramenta que viabiliza uma avaliação aos casos de violência, contribuindo para que hajam melhores condições de se estimar e aplicar investimentos em núcleos de vigilância e serviços de assistência e cuidado ofertado às vítimas. Se o profissional não é informado sobre os casos como poderá noticiar daí a subnotificação.

Outro ponto também observado, está relacionado a fornecer a equipe preparo

psicológico, visto ser uma demanda que pode vir a mexer com o lado emocional do profissional.

Foi questionado se o município de Cabrobó fornece alguma orientação para os profissionais da saúde sobre casos de violência sexual. Os seguintes depoimentos mostram a realidade do município.

"Não, nenhuma. Apenas fala que deve ser feita a notificação de violência". (P1).

"Sim, sempre ocorrem capacitações". (P2).

"Sim, notificar, encaminhar para CREAS. Está sempre visitando essa família junto com o ACS dando apoio psicológico". (P4).

"Sim, que devemos encaminhar para psicólogos, CREAS, entre outros". (P8).

Vale ressaltar que esses resultados deixaram a margem de várias interpretações uma vez que para alguns não há uma orientação acerca do tema, enquanto outros afirmam sim ter havido, destacando que todos os profissionais entrevistados são atuantes em UBS do município, todavia, pode haver esse desencontro nos resultados obtidos por questões de tempo em que cada um dos entrevistados atuam, uma vez que retomando a tabela 1 dos 8 entrevistados 5 deles atuam em UBS entre 6 meses a 4 anos.

Ressalta-se o quão prejudicial pode ser para o mecanismo quando o profissional não recebe a devida orientação, Garbin et al, 2015, afirma que apesar dos avanços buscando garantir a obrigatoriedade da notificação ainda têm-se falhas, pois trata-se de um fenômeno invisível a rotina dos profissionais de saúde.

Muitas vezes o enfermeiro apenas encaminha para serviços como psicólogos e não faz a devida notificação por não ter sido orientado a fazê-la. É indispensável que além da existência de uma Portaria haja ainda o preparo da equipe para o bom funcionamento do mecanismo. Como colocam os autores supracitados a inocorrência da notificação é ocasionado pela falta de informações técnicas e científicas sobre o assunto.

Como é possível perceber no decorrer do presente trabalho os mecanismos existem, todavia, nem sempre são utilizados de forma correta, o que prejudica não apenas o atendimento direto a vítima, como ainda a proteção daqueles que vem a prestar os serviços necessários a vítima de violência sexual. Portanto, é importante que se repense meios de informar as equipes uma vez que os resultados nesse quesito foram descontrados.

Foi perguntado aos enfermeiros qual a opinião deles quanto a temática do trabalho. Segue as respostas:

"Acredito que deveriam haver mais capacitações para os profissionais, além da união entre os setores como saúde e assistência social, e não setores trabalhando isoladamente". (P1).

"Temática de alta relevância, que vem tendo altos índices, principalmente em nossa região, onde, diante disso é necessário que as equipes estejam cada vez mais capacitadas para prestar uma assistência qualificada a pessoa em sofrimento". (P2).

"É muito bom. Pois muitas mulheres sofrem agressão física e psicológica, e não tem coragem de denunciar as autoridades locais, por medo de perder o esposo, e ficar sem ajuda financeira do esposo". (P3).

"É um assunto muito importante pois a violência muitas vezes está em nossa casa, próximo na nossa comunidade, onde devemos saber identificar para fazer o atendimento". (P4).

"As mulheres vítimas de violência doméstica ainda estão muito temerosas ao procurar os serviços de saúde. Muitas vezes é apenas lá que esta é incentivada a procurar a justiça". (P5).

"É um tema que não é atual, mas que vem crescendo a cada dia, é muito preocupante, deveria existir políticas públicas para a conscientização das pessoas". (P6).

"É um tema delicado que nos pede total atenção com o trato com a mulher, muitas vezes ainda temerosa de relatar a situação". (P7).

"Necessita de maiores mecanismos

proteção à vítima, pois as mesmas chegam muito assustadas". (P8).

As respostas apresentadas demonstram que os profissionais acreditam na necessidade de uma atenção maior com o preparo da equipe, apontando que essas mulheres quando chegam a Unidade de Saúde encontram-se vulneráveis não apenas fisicamente, mas também psicologicamente e uma vez que o profissional não passe confiança ou mesmo não haja corretamente diante do protocolo isso vem a prejudicar não apenas o bom funcionamento do atendimento, mas ainda inibi a vítima.

O investimento em capacitação para as equipes é indispensável tanto quanto a própria criação de leis voltadas ao tema e mecanismos, uma vez que a não preparação e conhecimento desses profissionais deixam podem prejudicar diretamente a vítima que muitas vezes já receosa pelo ocorrido sente-se também insegura por não ter encontrado um atendimento propicio a sua realidade, com humanização mas, sobretudo, com conhecimento e preparação adequada para que todos os procedimentos sejam tomados (ACOSTA et al, 2017).

Destaca-se que o profissional atuante convive com diversos aspectos do seu trabalho, atendendo uma grande demanda dos mais variados problemas, o que o torna cada vez mais preparado na prática, todavia, é imprescindível que haja sempre uma busca por novos conhecimentos, o profissional se qualifica melhor a partir do momento em que busca adquirir novos conhecimentos por meio de cursos e especialização, os quais através de sua vivência será possível colocar em prática.

Conclusão

No decorrer do presente estudo foi possível explanar acerca da violência sexual apontando que muitas vezes essa violência ocorre dentro do próprio lar da vítima por seu próprio companheiro e/ou familiar, aqueles que deveriam protegê-la são em alguns casos os que as destroçam não apenas nos aspectos físicos mas, sobretudo, emocionalmente e moralmente. É quando a agressão ocorre no lar que a mulher sente-se mais desamparada até mesmo para buscar ajuda nos serviços de saúde e segurança pública.

Foi possível observar por meio desta pesquisa que a procura de mulher vítima de violência sexual as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não foi em grande quantitativo, uma vez que de acordo com as pesquisas a maior porcentagem alega não ter recebido casos de violência sexual nos últimos meses, todavia, de maneira isolada houveram os relatos de busca. A não procura não quer dizer não existir casos no município de Cabrobó. Vale salientar que a violência é um agravo de notificação compulsória obrigatória e que o profissional que atenda um caso deste tem a obrigação de comunicar as autoridades.

Observou-se que os profissionais de enfermagem que atuam nas UBSs do município não sentem-se preparados para atender essas vítimas que já chega a rede vulnerável e envergonhada, muitas vezes sentindo-se culpada, apesar de os enfermeiros terem ciência sobre os procedimentos que devem ser tomados declaram-se por vezes não estarem preparados para lidar com a situação com humanidade e técnicas necessárias a situação.

Mesmo alguns se sentindo preparados, existe várias dificuldades relatadas como a imparcialidade no atendimento, acesso a família a vítima, o medo que ambos tem. Por isso a importância do município oferecer capacitações para os profissionais da rede e que esta esteja mais envolvida, pois setores especializados acabam atendendo o paciente vítima de violência sexual e o profissional da ponta fica sem saber do ocorrido.

Por fim, observamos que os profissionais acharam a temática importante de ser discutida e que os gestores tenham um olhar diferenciado para ela, pois que faz o primeiro atendimento, que tem o primeiro contato com uma vítima de agressão precisa estar capacitado.

Referências

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Ethical and legal aspects in nursing care for victims of domestic violence. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 2, p. 210-217, 2015.

BRASIL. Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. [cited 2014 Jan. 15]. Available from: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato/2011-2014/2013/lei/l12845.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma técnica. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente. Brasília; 1999.

CAMPOS MAMR. Violência Sexual como uma questão de Saúde Pública: atenção específica em serviço de saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.

CONTRERAS, Juan Manuel; BOTT, Sarah; DARTNALL, Elizabeth. Violência sexual na América Latina e no Caribe: uma análise de dados secundários. In: Violência sexual na América Latina e no Caribe: uma análise de dados secundários. 2010. p. 98-98.

DREZETT J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de

mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr* 2001; 77(5): 413-9.

DREZETT J. Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas [tese]. São Paulo (SP): Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil; 2000.

FACURI CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *CadSaúdePública* [Internet]. 2013;29(5):889-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2019

FAÚNDES A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(2):126-35.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71, p. 704-709, 2018.

FONSECA RMGS. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. *Rev Latino-am Enfermagem* 5(1):5-13; 1997.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2014.

FREITAS, R. J. M., DE SOUSA, V. B., DA SILVA CRUZ, T., FEITOSA, R. M. M., MONTEIRO, A. R. M., & de MOURA, N. A. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a

mulher. HU Revista, 43(2), 91-97. 2017.

GARBIN, Cléa Das Saliba; DIAS, Isabella de Andrade; ROVIDA, Tânia Das Saliba; & GARDIN, Artenio José Isper. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência e Saúde coletiva, 20(6):1879-1890, 2015

HIGA, R. MONDACA, A. D. C. A. REIS, M. J. dos. LOPES, M. H. B. de M. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de Assistência de Enfermagem. Rev. Esc. Enfer. USP. 2008; 42(2): 377-82. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/25/Portaria-n---2014-de-17--Fevereiro-2016.pdf> . Acesso em 18 de maio de 2019.

LABRONICI, L. M. FEGADOLI, D. CORREA, M. E. C. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. Rev.. Esc. Enfermeira. USP, 2010;44(2):401-6

MARTINS, Diana Cavalcante. VIOLÊNCIA: ABORDAGEM, ATUAÇÃO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT, v. 4, n. 2, p. 154, 2017.

MATTAR R, Abrahão AR, Andalaft NJ, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. Cad Saúde Pública. 2007;23(2):459-64.

MONTEIRO CFS, Araújo TME, Nunes BMVT, Lustosa AR, Bezerra CMJ. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. Esc Anna Nery RevEnferm 2006; 10(2): 273-9.

MORAIS, S. C. R. V. MONTEIRO, C. F. de S. ROCHA, S. A. da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto contexto enfermagem, Florianópolis, 2010 Jan- ar; 19(1): 155-60

NETO, Juarez Silvestre et al. Violência contra a mulher no contexto de saúde pública. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 13, n. 2, p. 60-65, 2015.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Violence against women.2013 [acesse em 2015 Nov 15].Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.

ORTEGA, Maria del Carmen Barbera et al. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. Revista latino-americana de enfermagem, v. 23, n. 3, p. 404-410, 2015.

SOUZA, Ana Caroline de; & MARTINS, Iara Santos. O enfermeiro e a violência sexual contra a mulher. UNIT, 2017

Squinca F, Diniz D, Braga K. Violência sexual contra a mulher: um desafio para o ensino e a pesquisa no Brasil. Rev Bioética 2006;12(2): 127-35.

UNIFEM (FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER). OMS: violência contra mulher é prioridade de saúde pública. 2011.

VILELLA W. V, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cad Saúde Pública 2007; 23(2): 471-5.

Recebido em: 12/11/2019

Aprovado em: 15/12/2019