



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

NAYARA THAINAN COSTA RUGGERI

**ACOLHIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

ARIQUEMES - RO

2019

Nayara Thainan Costa Ruggeri

**Acolhimento à Vítima de Violência Doméstica:
Contribuições da Enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel.

Prof^a Orientador(a): Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

ARIQUEMES - RO

2019

Nayara Thainan Costa Ruggeri

CV: <http://lattes.cnpq.br/8661563935248929>

Acolhimento à Vítima de Violência Doméstica: Contribuições da Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientador^a: Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
CV: <http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Ma. Sonia Carvalho de Santana
CV: <http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
CV: <http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 02 de Outubro de 2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

R929c	RUGGERI, Nayara Thainan Costa .
	Acolhimento à vítima de violência doméstica: contribuições da enfermagem. / por Nayara Thainan Costa Ruggeri. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	34 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.
	1. Violência . 2. Notificação compulsória . 3. Enfermagem . 4. Acolhimento . 5. Saúde . I Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Dedico esse trabalho a todas as mulheres que um dia tiveram coragem e pulso firme para denunciar seus agressores. A todas aquelas que ainda não tiveram coragem de denunciar. A todas que foram negligenciadas pela lei e pelo serviço de saúde. A aquelas que não estão mais conosco pois tiveram suas vidas ceifadas por seus agressores de maneira cruel e reconhecida pelo estado como passional. A todas as pessoas que têm, tiveram e ainda terão acolhimento de qualidade tanto na esfera de saúde quanto na esfera de jurídica. Lutamos todos os dias para que nenhuma a menos não seja só uma campanha, e sim uma realidade. Lutamos por justiça. A todos que contribuíram para que esse trabalho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que usou essa graduação para me forjar de todas as formas possíveis e melhorar tanto o meu caráter como mudar a minha vida.

À Cláudia Costa, minha mãe, que deu suporte não só financeiro, mas moral e emocional durante esses anos. Além de ter acreditado no meu sonho de ser enfermeira antes de mim, por todo o suporte durante a graduação, por nunca desistir de mim independente de qualquer coisa, todo meu amor e admiração a essa mulher que me faz ter orgulho de ser a mulher que sou.

Aos professores que passaram pela minha vida acadêmica, e aos que vieram antes que essa jornada começasse. Vocês todos são e continuarão sendo inspiração para os seus alunos, agradeço de coração por todo apoio, por cada mensagem, por cada puxão de orelha, por toda amizade e carinho, que sem vocês jamais teria alcançado essa realização.

Um agradecimento especial a minha coordenadora Thays Dutra Chiarato, que foi mais que uma coordenadora, foi amiga, companheira, mãe e incrível em muitos aspectos, não somente influenciou minha iniciação científica, mas também me ajudou em momentos e situações além das suas atribuições.

Em sequência agradeço à professora Mariana Carvalho por ter sido minha primeira professora de saúde da mulher, à Sônia Carvalho por ter insistido tanto em nos ensinar sobre processos de enfermagem e seus tantos protocolos e ainda por nos fazer “engolir” o SUS e fazer com que nos apaixonármos por ele. À minha orientadora Elis Milena Ramos, que aceitou estar do meu lado nessa jornada, que comprou minha ideia e que acreditou na minha capacidade. Essa conquista também é sua, pode acreditar.

Ao meu coletivo de amigas criado no meio do caos com as melhores pessoas que eu poderia conhecer HDJ e ao Feministas Cristãs, à Thayomara Thalyta Moreira Amaral que criadora do Feministas Cristãs e à Thais Pereira Carvalho que criou o melhor grupo de mulheres e pessoas trans ao qual eu aprendi a admirar e respeitar. Pessoas incríveis com histórias de luta, sobrevivência, garra e vitórias das quais eu pude participar e acompanhar. Pessoas as quais eu devo muito por tudo que fizeram e fazem até hoje por mim.

À vocês minhas meninas que sonham e fazem sonhar, à todas nós que lutamos pelo nosso sonho e lutamos juntas para que mais de nós também possam sonhar e realizar seus sonhos em um mundo mais justo e com equidade e dignidade para mulheres. Que o feminismo que me salvou da ignorância, salve também muitas de nós que ainda vivem no escuro do machismo e do patriarcado. We can't do it!

“Nunca duvide que um pequeno grupo de pessoas conscientes e engajadas possa mudar o mundo; de fato, sempre foi somente assim que o mundo mudou.”

Fritjof Capra

RESUMO

A violência, nas mais distintas representações e manifestações, não deve ser vista pelos profissionais de saúde como questão alheia a seu trabalho. A notificação em caso de violência contra mulher é de suma importância para que haja um atendimento da vítima de forma efetiva e rápida. Sabe-se que os profissionais de saúde são os primeiros a acolher as mulheres vítimas de violência. O conhecimento da legislação específica quanto à notificação compulsória e a inclusão participativa dos profissionais de saúde nos programas governamentais pertinentes ao tema não é apenas uma obrigação legal, mas uma prova de cidadania e valorização do próximo dentro do campo de atuação do enfermeiro. O objetivo deste trabalho foi refletir sobre a atuação da enfermagem no acolhimento à mulheres vítimas de violência. A metodologia utilizada foi levantamento bibliográfico, as estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Os resultados apontaram que ao buscar compreender os fatores preponderantes que tem ocasionado às violências contra mulher e quais medidas a enfermagem vem adotando para prevenir e/ou amenizar essa problemática, verificou-se que a notificação dos casos é de fundamental importância para o desfecho final, mesmo que a maioria das mulheres ainda não conheçam seus direitos ou encontrem dificuldades para realizar a denúncia por medo.

Palavras-chave: Violência, Notificação Compulsória, Enfermagem, Acolhimento.

ABSTRACT

Violence, in the most different representations and manifestations, should not be seen by health professionals as an issue unrelated to their work. Notification of violence against women is of paramount importance for effective and prompt victim care. It is known that health professionals are the first to welcome women victims of violence. Knowledge of the specific legislation regarding compulsory notification and participatory inclusion of health professionals in government programs relevant to the theme is not only a legal obligation, but a proof of citizenship and appreciation of others within the nurse's field. The objective of this study was to reflect on the role of nursing in welcoming women victims of violence. The methodology used was bibliographic survey, the search strategies were the following databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuals of the Ministry of Health and collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment Environment- FAEMA. The results showed that when seeking to understand the major factors that have caused violence against women and what measures nursing has been taking to prevent and / or mitigate this problem, it was found that the notification of cases is of fundamental importance for the final outcome, even though most women are still unaware of their rights or find it difficult to make the complaint out of fear.

Keywords: Violence, Compulsory Notification, Nursing, Welcoming.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
OMS	Organização Mundial da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 VIOLÊNCIA DE GÊNEROS E SEUS TIPOS.....	17
4.2 NOTIFICANDO A VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES	20
4.2.1 Fatores que dificultam a notificação de violência doméstica	22
4.3 ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS.....	23
4.3.1 Humanização no atendimento à vítima de violência	24
4.3.2 Profilaxia Pós-Exposição utilizadas em vítimas de violência sexual	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	33

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerado um problema preocupante do nível de segurança e de saúde pública, devido a sua alta taxa de mortalidade. Existem diversas formas de violência de gênero, mas a que mais gera vítimas ainda é a violência doméstica. A violência contra a mulher trata-se de qualquer prática ou atitudes fundamentada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Dessa forma, a violência contra as mulheres é uma manifestação da relação de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres (GUIMARÃES; PEDROSA, 2015).

Desde 1970, muitas mulheres empenham-se para dar visibilidade à violência. Com início na segunda metade da década de 70, as mulheres, de forma organizada, determinaram-se a não mais aceitar o conceito de que baseado no dito popular de “que em briga de marido e mulher não se mete a colher”. Com o slogan “Quem ama não mata” foram às ruas protestar contra a absolvição, pela Justiça, de homens que assassinaram suas esposas e ex-esposas em nome da “legítima defesa da honra” (STEVES; OLIVEIRA; ZANELLO, 2014).

Esse período foi marcado pelo começo das passeatas de protestos contra a clemência e a impunidade dos agressores, a inclusão de estudos sobre o tema nas universidades, e a reivindicação por lei e serviços específicos. A história da lei no Brasil, tem início em 1983, quando Maria da Penha, biofarmacêutica, leva um tiro do marido enquanto dormia. Sofreu duas tentativas de homicídio, uma delas com eletrochoque e afogamento. Por medo, ela escondeu as agressões para proteger suas três filhas, depois das tentativas de homicídio, denunciou o marido, porém após diversos recursos judiciais o mesmo se manteve em liberdade. Depois de 18 anos, em 2001, a Comissão Internacional de Direitos Humanos dos Estados Americanos (OEA) acatou as denúncias, feitas em 1998, pelo Centro para Justiça e o Direito internacional (CEJIL/Brasil) e pelo Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (BRASIL, 2016).

A comissão publicou o Relatório nº54 responsabilizando o Estado Brasileiro por negligência e omissão em relação a violência doméstica, recomendando várias medidas no caso específico de Maria da Penha e a revisão das políticas públicas

vigentes no âmbito da violência contra mulher. O marido, foi condenado em 2002, cumpriu dois anos de pena e ganhou regime aberto (BRASIL, 2012).

A Comissão sugeriu uma simbólica reparação à Maria da Penha. Desse modo, o Presidente da República (na época), Luiz Inácio Lula da Silva, batizou a lei 11.340/2006 como Lei Maria da Penha, em reconhecimento a luta de quase vinte anos desta mulher em busca de justiça contra o ato de violência doméstica e familiar (SILVEIRA, 2014).

A lei 11.340/06 foi a precursora de várias outras, que vieram em conjunto e foram utilizadas para elaborar um plano de políticas públicas relacionadas à violência que também durante esses anos abriu um leque muito maior do que violência doméstica. Com a criação de políticas públicas como o programa saúde da mulher, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), trouxemos também para a realidade dos profissionais de saúde a missão de acolhimento de mulheres em situação de violência (PEDROSA et al., 2018).

Há de refletir a questão de visibilidade à fala da mulher em vulnerabilidade a violência, será que os profissionais realmente se importam com essa questão? Ou será que a enfermagem está ali somente para tratar curativos oriundos de violência, sem mesmo saber orientar essa vítima quanto a seus direitos de proteção? Haja vistas, dentro da esfera de cuidados com a saúde o presente trabalho justifica-se pelo interesse em fomentar o papel do profissional de enfermagem perante a presente situação exposta, com o intuito de observar a contribuição da enfermagem em proteger mulheres vítimas de maus tratos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Refletir sobre a atuação da enfermagem no acolhimento à mulheres vítimas de violência.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer sobre violência de gênero e quais são seus tipos;
- Explanar sobre notificação de casos de violência;
- Apresentar a profilaxia pós-exposição à vítimas de violência.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica de caráter discursivo. Este trabalho de conclusão de curso foi realizado no período de Fevereiro à Setembro de 2019, através de revisão de literatura de materiais indexados e publicados entre 2008 e 2019 em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Organização Mundial de Saúde (OMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde e Acervo pessoal da autora.

Os critérios de inclusão corresponderam a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa ou inglesa e que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão.

Utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Violência, Notificação Compulsória, Enfermagem, Acolhimento.

Foram utilizadas 34 referências no total, sendo em revistas 20 (58,82%), em livros 04 (11,76%), Dissertações 03 (8,82%), Manuais do Ministério da Saúde 05 (14,70%), Trabalho de Conclusão de Curso 02 (5,88%).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 VIOLÊNCIA DE GÊNEROS E SEUS TIPOS

O conceito de violência de gênero surge quando existe uma ideia de que precisa existir submissão por parte da mulher dentro do relacionamento. Seja ele em qual grau for, à violência de gênero vem baseada em expectativas não supridas pela mulher em um relacionamento gerando frustração no outro que encontra na agressão à forma de manter o controle (BROCH, 2017).

Dentro do contexto de violência de gênero se encontra à violência intrafamiliar conhecida popularmente como violência doméstica que pode ser cometida não só pelo parceiro mas por qualquer ente familiar, juntamente com essas surge a violência psicológica que diz respeito ao aprisionamento e a afirmação de dependência total da vítima, assim como a dependência financeira tornando a vítima totalmente refém do seu agressor (TELES; MELLO, 2017).

A violência contra a mulher no âmbito doméstico tem sido documentada em todos os países e ambientes socioeconômicos, e as evidências existentes indicam que seu alcance é muito maior do que se supunha (OMS, 1998).

Segundo a lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, no seu artigo sétimo do parágrafo I ao V são ilustradas as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras, tais como a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal e violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (AZEVEDO et al., 2013).

Para descrever a forma de violência sexual, entende-se como qualquer conduta que a constranja, presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à

prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (DUARTE et al., 2015).

Existem, além de violência física e psicológica outros tipos de violência, caracterizados como o ato de coagir o parceiro a não utilizar preservativo ou métodos contraceptivos, violência sexual, que por vezes é a mais comum e também é a forma mais extrema que a violência podendo ainda se manifestar, consiste em qualquer ato de relação íntima que seja forçada, tanto a curto quanto ou longo prazo (VASCONCELOS; HOLANDA; ALBUQUERQUE, 2016).

Caracteriza-se como violência condutas como agressões físicas sejam elas: tapas, murros ou qualquer outro tipo de agressão física que viole sua integridade corporal, além de violência física, caracteriza-se também como violência quaisquer atos que causem transtornos e ou até mesmo danos emocionais que por sua vez podem afetar autoestima afetando sua capacidade de desenvolvimento e a produtividade da pessoa em âmbito pessoal e profissional (MARTINS, 2016).

A violência patrimonial se dá quando o parceiro ou cônjuge retém ou obtém o controle total ou parcial de bens, sejam eles materiais de trabalho ou pessoais como contas bancárias bens físicos ou virtuais, e a moral que consiste em calúnias que o cônjuge diga para difamar ou causar injúria em relação a outra pessoa, tanto por satisfação pessoal quanto para induzir com que a outra pessoa se prejudique em vários outros aspectos e venha a depender do agressor (LIMA, 2016).

Para Matos (2013) a violência patrimonial, é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

Geralmente, quando se detecta um caso de violência, com uma análise mais profunda no caso, percebe-se que a vítima vem sofrendo o abuso há anos e que na maioria dos casos o indivíduo nunca sofre somente um tipo de violência, vale lembrar que a lei 11.340/06 é válida igualmente para homens e mulheres (HASSE; VIEIRA, 2014).

No quadro a seguir, pode-se verificar de maneira sintetizada alguns tipos de violência, segundo demonstra Oliveira (2018):

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Violência contra a mulher - é qualquer conduta - ação ou omissão - de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause danos, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

Violência de gênero - violência sofrida pelo fato de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.

Violência doméstica - quando ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação.

Violência familiar - violência que acontece dentro da família, ou seja, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural (pai, mãe, filha etc.) ou civil (marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa).

Violência moral - ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher.

Violência institucional - tipo de violência motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades.

Violência intrafamiliar/violência doméstica - acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono.

Violência psicológica - ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

Violência patrimonial - ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.

Violência sexual - ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) julga o caso da violência como parte da história da própria humanidade, com amplos e diversos impactos, estando presente em todo o mundo. Porém, a violência é um problema social e de saúde pública, que atinge a qualidade de vida e coloca em risco o desenvolvimento da população, independente de raça, idade, educação ou condições sociais. A violência é um tema muito relevante, uma vez que no início do século XXI atingiu proporções epidêmicas, com importância na atenção à saúde (COELHO et al., 2014).

4.2 NOTIFICANDO A VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes (BRASIL, 2011).

Para os casos de violência sexual, a notificação imediata vem no sentido de agilizar o atendimento à vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas de doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais em até 72 horas da agressão, o mais precocemente possível, de acordo com o preconizado na Norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e na linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (BRASIL, 2011).

A notificação imediata é fundamental para organização dos serviços a fim de que seja garantido o acesso às medidas de prevenção dos agravos resultantes da violência sexual em tempo oportuno. A notificação se dará a partir do fluxo definido pela vigilância local, no qual o serviço de saúde notifica via ficha de notificação, telefone, fax ou outro meio específico à vigilância municipal e encaminha a pessoa que sofreu a violência para os serviços de referência para violência sexual no setor saúde e rede de proteção (CORDEIRO, 2015).

É importante a agilidade deste fluxo para garantir que a vigilância tenha conhecimento destes casos, e que eles sejam encaminhados ao seguimento adequado. Portanto, é necessário articular a notificação do caso à vigilância

epidemiológica do município, imediatamente após o seu conhecimento com o encaminhamento imediato da pessoa para a rede de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Segundo ARBOIDE (2017), à Atenção Primária de Saúde (APS), divide o atendimento de vítimas de violência, em acolhimento, onde escutam à vítima e à acolhem de forma humanizada, após esse acolhimento é feito o processo de orientações e encaminhamentos e posteriormente é realizado à notificação compulsória.

A violência contra mulher tem ganhado grande evidência no cenário nacional e internacional, incluindo ao agravo a saúde da mulher, impacto na vida dos filhos, na família, tratando de um problema multifatorial, fundamentado nas relações hierárquicas, constituída nas desigualdades históricas entre homens e mulheres (GUIMARÃES, 2015).

Considerando os agravos, a enfermagem é a profissão que se relaciona como porta de entrada da Atenção primária, a que faz a notificação compulsória e fica 24 horas com o paciente, prestando cuidado e avaliando a sua evolução. “A Lei n. 10.778 de 2003 estabelece que é compulsória, em todo o território nacional, a notificação dos casos de violência contra a mulher, que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.” (ACOSTA, 2017).

A enfermagem tem o cuidar como uma ação, e realizam o cuidar das mulheres vítimas de violência em sua prática assistencial, iniciando com o diálogo, cuidado de lesões, trauma, espera-se o bem-estar físico e clínico das mulheres, a enfermagem relaciona as questões biológicas dos ferimentos, dos riscos da sua vida (OLIVEIRA, 2016).

Os profissionais têm o intuito de cuidar dos sinais e sintomas da mulher, minimizando a dor, e prevenir agravos decorrentes da violência, proporcionando que a mesma se sinta mais segura, espera-se através de seu cuidado de escuta, de intervenções e fazer com que a mulher se sinta acolhida (CORTES, 2016).

O cuidado voltado à mulher vítima de violência, vai muito além da técnica, engloba o seu emocional, psicológico, social, entender a mulher como um todo, cuidando de si e o que está a sua volta.

“Com o objetivo de fortalecer as mulheres a fim de que a violência não se repita mais, que consigam sair do ambiente violento e que se evitem os possíveis agravos, como a morte das mulheres, as enfermeiras conversam a respeito das possibilidades que elas têm

como o trabalho, a busca por instâncias judiciais, a delegacia da mulher, o apoio da família e sobre o direito de não sofrer a violência, de serem felizes.” (CORTEZ, 2016 p.6).

O acolhimento da vítima de violência deve ocorrer em todos os locais e momentos do processo de construção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do serviço e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo. A vítima deve receber atendimento em ambiente reservado assim que for informado o fato que a levou a procurar o serviço de saúde (SOUZA; OLIVEIRA 2016).

Observar se existe a presença de alguma pessoa que possa intimidar o relato (seja familiar ou profissional do serviço) e verificar a possibilidade de entrevista na presença de outro técnico ou sem algum familiar, pois, muitos dos indivíduos podem estar sendo abusados pelos próprios acompanhantes, ou estes são coniventes. O acolhimento poderá ser feito pelo enfermeiro, assistente social ou psicólogo (ou outro técnico capacitado e com habilidades para atendimento à pessoa constrangida) (MARTINS, 2017)

Para fins de prioridade e encaminhamento, o profissional deverá confirmar o tempo sucedido entre a violência sexual e a procura pelo atendimento. Dados como uso de preservativo pelo agressor, tipo de agressão (com contato de fluidos ou não), meio empregado (para verificação de uso de substância química que impedisse a pessoa de resistir) e caso seja mulher em idade fértil, se usa algum método contraceptivo, deverão ser questionados garantindo agilidade para profilaxias (PARANÁ, 2018).

4.2.1 Fatores que dificultam a notificação de violência doméstica

Segundo ACOSTA 2017, as responsabilidades, os deveres e as proibições pertinentes a conduta ética dos profissionais de enfermagem estão elencados no Código de Ética, porém, o artigo 52 do código de ética de enfermagem em seus parágrafos 4 e 5 dizem explicitamente que “§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento”.

Já no parágrafo 5º podemos conferir que: A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (COFEN, 2017).

Considera infração ética: “provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos”, sob penas que variam de uma simples advertência à cassação do direito de exercer a profissão, o que reforça o comprometimento do profissional enfermeiro com a notificação compulsória, também como dever ético (ACOSTA, 2017).

No que se refere maioria os profissionais de enfermagem desconhecem a sua obrigação ética frente ao caso de violência e assim, o negligencia de forma a não notificar à agressão em tempo, para que se possa prestar uma assistência completa à paciente vítima de tal agravo (MARTINS, 2017).

4.3 ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

Quando uma paciente/cliente procura o serviço de saúde após uma situação de agressão o mínimo que à vítima espera é ser acolhida de forma humanizada. Esse acolhimento deve acontecer de forma indiscriminada e concisa para que a pessoa se sinta confortável para relatar a agressão, caso ela não o faça é imprescindível que o profissional tenha sensibilidade e preparo para colher a informação sem constranger ou causar mal-estar à paciente/cliente (AGUIAR, 2013).

A atuação do profissional de enfermagem quanto ao atendimento da mulher vítima de violência busca poupar julgamentos, ouvi-la com calma buscando entender suas expectativas em relação a assistência, procurar compreender o problema, o princípio de seu sofrimento e os obstáculos que ela enfrenta para sair da dinâmica abusiva (LIMA; DESLANDES, 2014).

Realizar o mapeamento conjuntamente a rede de suporte social que ela já tem ou pode acionar, como: seu trabalho, amigos, família, recursos materiais. Apontar as possibilidades e reforçar pontos positivos, mapear ainda potenciais riscos que a mulher pode correr (presença de armas e ameaças) e avaliar junto com a mulher sobre tais riscos, tentativas anteriores e formas de prevenção, partindo das questões trazidas pelas mulheres em atendimento. Informar que a violência é uma situação de

alta ocorrência, tem caráter social e está associada às desigualdades de direitos entre o homem e a mulher (BRASIL, 2008).

No cenário dos serviços, vale salientar a importância da educação que fomente a notificação da violência, viabilizando a melhoria das ações de vigilância do agravo e, deste modo, a promoção de maior visibilidade da problemática (CORDEIRO, 2015).

Há um número significativo de mulheres cotidianamente violentadas, o que as tornam vulneráveis ao adoecimento, seja orgânico ou psíquico. Nessa direção, considera-se a atenção primária de saúde como locus privilegiado para identificar, assistir e referir às mulheres vitimadas pela violência (VASCONCELOS; HOLANDA; ALBUQUERQUE, 2016).

4.3.1 Humanização no atendimento à vítima de violência

Na formação acadêmica os profissionais de saúde aprendem sobre a humanização do atendimento e sua importância, que nada mais é, que a combinação entre a conduta ética e o conhecimento técnico, para ofertar cuidados dirigidos aos anseios do paciente sem quaisquer julgamentos (TRIGUEIRO, 2017).

Segundo Trigueiro, mulheres que procuraram o serviço de saúde, relatam o desconhecimento dos profissionais sobre as redes de apoio para mulheres em situação de violência sexual, além do tratamento que expõe a vítima de forma desumana aos demais profissionais, que tende a se submeter durante o processo de notificação desde exames até o IML após a denúncia do ocorrido.

O enfrentamento da violência sexual exige integração entre os setores da saúde, justiça, segurança pública, trabalho, além do envolvimento da sociedade civil de maneira organizada. É importante a população adquirir conhecimento sobre a estruturação das ofertas de serviços para a mulher em situação de violência sexual. Permitindo a quebra de barreiras que limitam a abordagem deste tipo de violência em função da sua repercussão social, cultural, histórica e de gênero enraizadas na sociedade atual. O Ministério da Saúde (MS) recomenda o atendimento organizado em redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência a partir da Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Em seu estudo sobre os serviços de saúde Oliveira (2016), analisa que os profissionais precisam qualificar-se junto à equipe multiprofissional para o

atendimento à saúde das mulheres em situação de violência sexual. Esta parcimônia é agravada pela ignorância dos profissionais sobre violência de gênero ou ainda pela falta de capacitação ou orientação para prestar atendimento para essas mulheres durante a formação acadêmica.

Em sua pesquisa, Hasse (2014), mostra o desinteresse dos profissionais médicos em se capacitar para realizar esse tipo de atendimento declarando que não é de sua competência atender pacientes em situação de violência e sim obrigação da polícia ou órgãos competentes. Na sequência, outro profissional diz que em sua maioria, atendem casos voltados à violência de criança e adolescentes. Além disso, em sua discussão, a autora diz claramente que os profissionais de saúde mais envolvidos em buscar capacitação referente a temática foram os(as) enfermeiros(as).

A violência sexual tem resultados devastadores nas esferas física e mental, em curto e longo prazo. Entre os efeitos físicos imediatos estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo e infecções sexualmente transmissíveis (IST). Em longo prazo, essas mulheres podem aumentar distúrbios ginecológicos e na esfera da sexualidade. Mulheres com história de violência sexual têm maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativa (SOUZA, 2016).

4.3.2 Profilaxia Pós-Exposição utilizadas em vítimas de violência sexual

A transmissão de forma descontrolada e abundante do vírus HIV, surge nos primórdios dos anos de 1970, contudo o mesmo só foi descoberto nos anos seguintes, (na década de 1980). Do contágio com o vírus HIV até o desenvolvimento da AIDS que é a doença propriamente dita, o tempo pode oscilar por volta de uma dezena de anos, dependendo de algumas circunstâncias. Por essa lógica a problemática da AIDS, se apresentou de forma epidêmica sendo cogitada como o “mal do século” (MORAIS, et al., 2019).

Logo nos primeiros casos, a infecção pelo HIV/AIDS causa enorme aversão nível mundo. Entidades internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU) periodicamente discutem estratégias para o enfrentamento da doença, promovendo ações desde a etapa de prevenção, diagnóstico e tratamento até a sensibilização da população frente aos direitos que as pessoas portadoras possuem, discutindo questões vinculados aos direitos humanos (SPEROTTO, 2010).

O mesmo autor mencionado anteriormente discorre sobre a criação no Brasil, em 1996 de uma Lei Federal (Nº 9313) que garantiu o acesso universal as pessoas portadoras da doença a seu tratamento. A introdução da terapia antirretroviral mudou significativamente o número de mortalidade e o tempo de sobrevivência dos indivíduos com HIV e AIDS. Atualmente, verifica-se que nos vários conjuntos epidêmicos a incidência de HIV mantém-se elevada entre as populações de maior vulnerabilidade.

A introdução da terapia antirretroviral do HIV/AIDS promoveu a redução da morbidade e da mortalidade relacionada à doença. Inicialmente, em 1994, o tratamento consistia de uma monoterapia com o medicamento Zidovudina (AZT) a partir de 1996, a terapia passou a ser tríplice por meio da introdução de inibidores da protease, a partir daí, os novos regimes terapêuticos contribuíram significativamente para essa redução (MORAIS, et al., 2019).

O uso das profilaxias pós exposições em vítimas de violência sexual é um dos tratamentos iniciais usados ainda no processo de acolhimento. O quanto mais rápida a profilaxia for administrada maior chance de sucesso. Essa pressa em ofertar essa profilaxia se chama “hora ouro” cuja a qual é de suma importância para a vítima (VIDE ANEXO 1).

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. A PEP são medicamentos antirretrovirais utilizados por pessoas após terem tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico) (BRASIL, 2017).

Pra que haja ação positiva, a PEP deve ser iniciada logo após a exposição de risco, em até 72 horas, e deve ser administrada por 28 dias. A vítima deve se deslocar imediatamente à um serviço de saúde que realize atendimento de PEP assim que julgar ter estado em uma situação de contato com o HIV. Vale ressaltar que está profilaxia não deve ser encarada como medidas preventivas em detrimento ao uso dos preservativos (DURAN; TOLEDO, 2011).

As situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção. Não há benefício da profilaxia com ARV após 72 horas da exposição (MORAIS et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após finalização deste trabalho de conclusão de curso, pode-se conhecer as situações de violência, as formas e tipos de violência dentro de seus subtipos bem como explicitar que independente de qualquer circunstância, todas causam danos à saúde da mulher.

Pode-se conhecer e observar que existem leis que regem sobre a violência doméstica como a lei 11.340/06, que contempla todos os tipos de violências e fomenta também sobre as punições cabíveis para cada caso, dando assim, subsídio para a realização do trabalho de acolhimento, notificação e encaminhamento da vítima de violência ao serviço que melhor contempla o tipo de violência sofrido.

Considerou-se que o enfermeiro tem responsabilidades trazendo suas contribuições acerca da notificação sobre os casos de violência visto que o mesmo é responsável pelo acolhimento da vítima na maioria dos casos principalmente na atenção básica de saúde.

O papel do enfermeiro no acolhimento da vítima é de suma importância, visto que, o mesmo recebe a vítima e a encaminha para os demais serviços, sendo o profissional o qual, a vítima fica maior parte do processo de atendimento a alta.

O conhecimento do enfermeiro sobre a lei e sobre a forma de acolher, pode mudar a perspectiva da vítima sobre o serviço de proteção e acolhimento, quando ofertado de forma humana e precisa, baseado nos conhecimentos da notificação e da lei para um atendimento de excelência.

Para tanto, o trabalho constrói um referencial para futuras pesquisas relacionadas ao tema buscando incentivar a o profissional de enfermagem na busca de conhecimento e pesquisa sobre o tema, visto que a maioria do material de pesquisa disponível é bastante escasso ou antigo, leva-se ainda em consideração o frequente aumento de casos de violência e enfatizar que pesquisas e conhecimento sobre o assunto pela classe é fundamental, pois, os mesmos são responsáveis em sua maioria pelo primeiro atendimento a vítima.

REFERENCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado da enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto Contexto Enferm**, Rio Grande-RS, vol. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03e6770015.pdf>> Acesso em: 01 outubro 2018.

AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2013 mai/ago; 3(2):723-731. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/358/436>> Acesso em: 23 mai. 2019

ARBOITE, Jaqueline et al. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. Vol. 51. (2017), p. e 03207, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/163416>> Acesso em: 01 outubro de 2018.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência Sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Ver René**, Campina Grande-PB, vol. 16, n. 2, p. 210-7, mar-abr, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12654/1/2015_art_rsbaptista.pdf> Acesso em: 01 outubro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf> Acesso em: 19 de março 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3.ed. atual e ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>> Acesso em 31 julho 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a>

z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal> Acesso em 31 julho 2019.

Ministério da Saúde. **Departamento de vigilância, prevenção e controle de ISTs, HIV/Aids e das Hepatites virais.** Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/qual-e-diferenca-entre-prep-e-pep>> Acesso em 17 de março 2019.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** 2016 . Ano 13. Edição 88 - 23/11/2016 Brasília: Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=3295&catid=28&Itemid=39> Acesso em: 11 abril 2019.

Resolução **COFEN nº546/2017.** Disponível em **Maria da Penha, 2012.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2012/04/maria-da-penha-1> Acesso em 11 abril 2019.

BROCH, Daiane; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira.; RIQUINHO, Deise Lisboa. Reflexões acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger. **Rev enferm UFPE**, Recife, vol. 11, n. 13, p. 5079-84, dez, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22588/25348>> Acesso em: 29 setembro 2018.

CORDEIRO, Kátia Cordélia Cunha et al. Formação profissional e a notificação da violência contra a mulher. **Revista baiana de Enfermagem**, Salvador, vol. 29, n. 3, p. 209-217, jul./set, 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13029>> Acesso em: 01 outubro 2018.

CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intencionalidade da ação de cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, Santa Maria-Rio Grande do Sul, vol. 20, n. 4, out-dez, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14181452016000400202&script=sci_abstract&lng=es> Acesso em: 01 outubro 2018.

DA SILVA, Anne Caroline ET AL. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev. Panam Salud Publica** 35(4). SCIELO 2014.

DUALIBE, Nayara Nunes. **Violência contra as mulheres: o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro.** 2017, 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão) Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2017. Disponível

em:<<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1293/1/NaylaDuailibe.pdf>
f> Acesso em: 29 setembro 2018.

DURAN, E.C.M, TOLEDO, V.P. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. **Rev Gaúcha Enferm.** 2011; 32(2):234-40. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200004>. Acesso em: 15 ago. 2019.

GUIMARAES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 256-266, ago. 2015. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822015000200256&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2019.

Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, vol. 38, n. 102, p. 482-493, jul.-set, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf>> Acesso em: 01 outubro 2018.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 139-146, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400015> Acesso em: 01 outubro 2018.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atendimento as pessoas em situação de violência interpessoal, provocada/** Eni do Carmo de Souza,Jaqueline Dario Copobianco (col.)...[et all] – Londrina. 2016. Disponível em:<http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saudede/protocolos_clinicos_saude/protocolo_violencia.pdf>. Acesso em 15 set. 2019.

MARTINS, Diana Cavalcante et al. Violência: Abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Ciência biológicas e de saúde UNIT**, Aracaju, vol. 4, n. 2, p. 155-168, out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4603/0>> Acesso em: 01 outubro 2018.

MARTINS, Lidiane Cassia Amaral et al. Violência Contra Mulher: Acolhimento na Estratégia Saúde da Família. **Cienc Cuid Saude**, Rio Grande do Sul, vol. 15, n. 3, p. 507-514, jul.-set, 2016. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31422>>
Acesso em 30 setembro 2018.

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**, 2008.

Silveira, R. S. & Nardi, H. C. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicologia & Sociedade**, 26(n.spe.), 14-24. 2014

Matos, M., Conde, R., & Peixoto, J. Vitimação múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia & Sociedade**, 25(3), 602-611. 2013. <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e179670.pdf>>. Acesso: 21 jul. 2019.

MORAIS; A. M. F. et al. Profilaxia pré-exposição a HIV –revisão de literatura. **Rev Inic Cient Ext.** 2(1): 62-8. 2019. Disponível em:< repositorio.ifsc.edu.br>. Acesso em: 15 ago. 2019.

OLIVEIRA, Patrícia Santos et al. Assistência de Profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: Revisão integrada. **Rev Enferm UFPE**, Recife, vol. 10, n. 5, p. 1828-39, maio, 2016. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13563>> Acesso em: 01 outubro 2018.

PEDROSA, P. M. M. M, et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. **Psicologia & Sociedade**, 30, e179670, 2018. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e179670.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual / SAS ; Autoras: Márcia Huçulak, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Hellem Luciana Damrat Tchaikovski . – 2. ed. – Curitiba: **SESA**, 2017. Disponível em:
<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo_para_o_Atendimento_as_Pessoas_em_Situacao_de_Violencia_Sexual_09012018ultimaversao.pdf > Acesso em 25 de agosto de 2019.

SOUZA, Marcelly Mayara dos Santos.; OLIVEIRA, Marcony Verissimo Paes. **Violência Sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem), Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, 2016. Disponível em**

<<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1582>> Acesso em: 01 outubro 2018.

STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska. **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas**. Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 2014. 620 p. Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16349/1/78UI-8%C3%A7%C3%B5es.pdf> Acesso em 11 abril 2019

TELES, Maria Amélia de Almeida, MELO, Mônica. O que é violência contra mulher. 1 edição ebook: **Editora Brasiliense**, 2017.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Não adesão ao seguimento não ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, vol. 27, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000100318&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 01 outubro 2018.

VASCONCELOS, Marilena Silva.; HOLANDA, Viviane Rolim.; ALBUQUERQUE, Thaíse Torres. Perfil do Agressor e fatores associados à violência contra a mulher. **Cogitare Enferm**, Bezerros-PE, vol. 21, n. 1, p. 01-10, jan/mar, 2016. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960/27503>> Acesso em: 01 outubro 2018.

ANEXOS

ANEXO 1



*** Mulheres e homens trans com possibilidade de engravidar são aquelas pessoas em idade fértil, que não estejam em uso regular de método contraceptivo eficaz (ou seja, que não dependa de adesão, como DIU ou implante anticoncepcional), que não tenham realizado método contraceptivo definitivo ou que não possuam outra condição biológica que impeça a ocorrência da gestação.

Módulo 1 (atualizado para dar class) em: www.aids.gov.br

- ORIENTAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO.
- OFERTAR OUTRAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA.
- AGENDAR O SEGUIMENTO OU ENCAMINHAR PARA SEGUIMENTO NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA.



