



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

BARBARA ADRIANE CANDELLA

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHER
VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**ASSIS - SP
2011**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A MULHER VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Instituto Municipal de Ensino
Superior de Assis – IMESA e à Fundação
Educacional do Município de Assis - FEMA, como
requisito parcial à obtenção do Certificado de
Conclusão.

Orientanda: Barbara Adriane Candella

Orientador: Profª Enfª Ms Fernanda Cenci Queiroz

**Assis – SP
2011**

FICHA CATALOGRAFICA

CANDELLA, Barbara Adriane

Papel da Equipe de Saúde no Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual / Fundação Educacional do Município de Assis – Fema: 2011-09-05

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Enfermagem – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis.

42p.

1. Violência Sexual. 2. Mulher. 3. Enfermagem

CDD: 341.55512

Biblioteca da FEMA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

CURSO DE ENFERMAGEM

Barbara Adriane Candella

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Instituto Municipal de Ensino
Superior de Assis – IMESA e à Fundação
Educativa do Município de Assis - FEMA, como
requisito parcial à obtenção do Certificado de
Conclusão.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Elizete de Mello

Fundação Educacional do Município de Assis

Profª Enfª Ms. Fernanda Cenci Queiroz

Fundação Educacional do Município de Assis

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: **PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A MULHER VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Orientadora: Fernanda Cenci Queiroz . **Assinatura:** _____

Avaliação: _____

Assis, _____ **de** _____ **de 2011.**

DEDICATÓRIA

“Tudo poso naquele que me fortalece”.
(Filipenses 4:13)

Desespero, cansaço e desânimo, foram sentimentos que pude experimentar ao longo da jornada universitária, mas, se não fosse às mãos de Deus estendidas para me ajudar e o apoio da minha família, com certeza não teria alcançado meu objetivo. Sendo assim, devo a Deus e minha família toda minha gratidão e amor.

*A tarde consumida nojenta
Hipócrita mal servida deixa
No ar sensação de culpa.*

*Sexo abrupto perverso, mal feito!
Corpo lacerado humilhado, caído
Na sarjeta da indignação!*

*Dignidade ferida agonizante
Ato apavorante! À tarde segue
Consumada deitada morta-viva
Chorosa. Nas pernas da noite
O covarde, saindo escondido
Impune e sorrindo!*

Paulo Cesar Coelho

Resumo

O presente trabalho visa conhecer como a equipe de enfermagem presta o cuidado à mulher que sofreu violência sexual, descrevendo, através da revisão de literatura o que vem sendo publicado a respeito do papel da enfermagem no atendimento a essas mulheres. Para tanto, se faz uma retomada ao atendimento humanizado e o papel dos serviços de saúde na prestação do atendimento às mulheres vítimas de estupro. O cuidado e a humanização fazem parte da formação do profissional da saúde, sendo fundamental conhecer como ele percebe a vida das clientes, respeitando-se a dignidade humana, a ética e responsabilidade social.

Palavras Chaves: Violência Sexual – Mulher – Enfermagem

Abstract

The present work aims to know how the nursing staff provides care to women who suffered sexual violence, describing through the review of the literature which has been published about the role of nursing in the care of these women. For this, makes a reflection to the human care and the role of health services in providing assistance to women victims of rape. The human care and humanization are part of the training of health professionals and it is essential to know how they perceive the lives of the patients, respecting human dignity, ethics and social responsibility.

Keywords: Sexual violence, woman, nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Apresentação dos tipos de publicações científicas.....	22
Gráfico 2: Apresentação das Revistas de Publicação.....	23
Gráfico 3: Apresentação dos profissionais autores dos textos.....	23
Gráfico 4: Apresentação do ano de publicação dos textos.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Atendimentos Humanizados na Enfermagem.....	14
1.2 Serviços de Saúde X Mulheres Vítimas de Violência Sexual.....	16
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivo Específico.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS.....	22
6. REVISÃO DE LITERATURA.....	24
6.1 Papel da Equipe Multidisciplinar no Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8. REFERÊNCIAS.....	28
9. ANEXOS.....	32

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2002) 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. No Brasil a violência sexual é considerada um sério problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbidade, em especial contra as mulheres.

Com isso o Ministério da Saúde preconiza a garantia do atendimento a mulher vítima de violência sexual em serviços de saúde, com a finalidade de diminuir agravos gerados por esse tipo de violência como, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada.

A lei define o estupro como sendo a junção carnal entre o homem e a mulher e o homem com outro homem, quando há a cópula vaginal, anal e atos libidinosos não tendo apenas a mulher como sujeito passivo desse delito, mas também atribui ao homem a essa posição.

Segundo o Código Penal brasileiro na Lei nº 12.015/2009 diz que:

“[...] Art. 213 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Art. 215 - Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima [...]”

O antigo art. 214 referente ao atentado ao pudor, foi revogado, mas não abolido, antes o crime de estupro era distinto do crime de atentado ao pudor, hoje esses delitos foram fundidos obtendo um mesmo contexto entre atos libidinosos e a junção carnal, ou seja, agora eles fazem parte de um mesmo tipo penal.

Blay (2003.p.96) diz em seu estudo que:

“Para enfrentar esta cultura machista e patriarcal são necessárias políticas públicas transversais que atuem modificando a discriminação e a incompreensão de que os Direitos das Mulheres são Direitos Humanos [...]”.

Oliveira (2007) em seu Fórum de Violência Sexual relata que a violência contra as mulheres cometida pelos homens não é estimulada pela ânsia sexual, mas uma manifestação excessiva do poder masculino, simbolizando o corpo feminino como objeto submetendo-o a humilhação.

Os danos causados pela violência sexual as mulheres é relatada por Drezett (2003, p. 36) como sendo uma violação dos direitos humanos com várias complicações, conforme citação abaixo:

“[...] é considerada grave violação de direitos humanos. As evidências científicas mostram incidência elevada entre as mulheres, com impactos severos para a saúde sexual e reprodutiva, as mulheres apresentam riscos de traumas físicos, doenças sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, e a gravidez resultante do estupro, além disso, elas sofrem conseqüências psicológicas devastadores, muitas vezes irreparáveis [...]”.

A gravidade da violência sexual não finda em tais agravos citado pelo autor acima, pois segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a violência contra a mulher é responsável por aproximadamente 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo. Em alguns países, até 69% das mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47% declaram que sua primeira relação sexual foi forçada (BRASIL, 2005).

O filósofo britânico John Stuart Mill que dizia em seu ensaio “A Sujeição das Mulheres”, traz outro olhar para essa o fato do uso da força física por parte dos homens contra as mulheres, como sendo o único resquício do tempo das cavernas que ainda resistia ao avanço da civilização no fim do século XIX (MILL, J. S, 1806-1873 apud SOARES, 2006, ed. 1947).

Mas sabe-se que esta realidade ainda perdura nos dias de hoje, sendo que a violência contra a mulher está presente em nossa realidade como já se fazia desde os primórdios.

Pesquisa realizada pelo o IBGE no censo de 2009 revela que a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) registrou por sua central de atendimento a mulher, quase 41 mil ligações de relatos de violência, sendo 22 mil referiam-se a violência física e mais de 13 mil relatavam violência psicológica, enquanto 576 eram casos de violência sexual. (IBGE, 2010)

Atualmente no Brasil há varias pesquisas já realizadas com o intuito de se fazer um levantamento de números de mulheres que sofrem ou já sofreram violência sexual, mas sabe-se que há uma grande dificuldade de obter esses dados com precisão, devido ao fato de grande parte dessas mulheres não efetuarem a denuncia e não buscarem ajuda nos Serviços de Saúde, e por conseqüência disso a dimensão desses números são muito maiores do que os números levantados.

1.1 Atendimentos Humanizados na Enfermagem

“[...] Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outras palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo: sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. [...]”. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001.p.03)

Humanização tem como significado o ato de tornar-se humano, dar condição ou forma humana, tornar mais adaptado aos seres humanos, tornar compreensivo, bondoso, sociável, compadecer-se pelo outro.

Para Santos ET AL (2009) o cuidado humanizado esta relacionado à afetividade e o respeito a vida baseado em compreensão, atenção e gentileza.

Giordani (2008) descreve a palavra humanização como sendo a capacidade de falar, ouvir e da ética, dizendo que sem comunicação não há humanização, pois humanizar depende da valorização do diálogo.

Waldow et al (2011) fala que o cuidado humanizado na enfermagem tem sendo visto como referencial devido a profissão ser baseada em cuidados, mas ressalta dizendo que:

“[...] outra conotação além do existencial no cuidado, que é o relacional, isto é, o eu com o outro e para o outro. Neste sentido, o cuidado passa a ter uma conotação de interessar-se pelo outro, e isto de certa forma movimenta ambos completando-se um no outro”.

Nessa mesma linha de pensamento segue Corbani ET AL (2009) diz que o cuidar é prestar assistência ao o outro como ser único composto de corpo, espírito, mente, vontade e emoção, dotados de dignidade e respeito, onde haja uma reciprocidade na relação, tornando o relacionamento mais próximo.

Segundo o Código de Ética da Enfermagem (COFEN) em sua Resolução COFEN-311/2007(**Anexo I**), diz que:

“[...] Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo [...]”

No manual de “*Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde (2005)*” diz que, deve-se haver uma junção do conhecimento técnico – científico com a sensibilidade dos profissionais da saúde para poder aplicar praticas humanizadas no atendimento à mulheres vitimas de violência sexual, visto que o estado brasileiro através do Ministério da Saúde assumiu o compromisso com os direitos humanos das mulheres, garantido-as saúde física e mental, através da criação de políticas publicas de saúde.

Silveira ET AL (2005) falam que quando fica estabelecida a comunicação e a interação entre a equipe cuidadora e o cliente, cria-se uma relação de empatia que possibilita um cuidado mais humanizado, capaz de transmitir ao outro segurança, demonstrando-lhe interesse no processo de cuidar, mas defende que deva haver um preparo contínuo para os profissionais de enfermagem, onde seja trabalhado exercícios que criem sensibilidade ao profissional procurando estimular o ato de escutar, tocar, dialogar e até mesmo o ato de abraçar.

No Manual PNHAH (*Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*) nos fala da importância em estimular o cuidado humanizado, valorizando os profissionais, fazendo com que os hospitais comprometidos com o atendimento humanizado recebam um tratamento diferenciado por parte dos gestores públicos de Saúde, tendo prioridade no estabelecimento de contratos e convênios.

1.2 Serviços de Saúde X Mulheres Vítimas de Violência Sexual

“Muitas mulheres relutam em buscar atendimento ou não o procuram logo após a violência por acreditarem ser necessário fazer primeiro o boletim de ocorrência ou exame pericial no Instituto Médico Legal (IML). Por temerem os constrangimentos associados a esses serviços, acabam por não buscar o serviço de saúde ou o fazem tardiamente, comprometendo, assim, as ações profiláticas que devem ser realizadas nas primeiras 72 horas após o evento.”(OLIVEIRA ET AL, 2005,p. 378)

Atualmente existem poucos estudos que abordam violência sexual na saúde coletiva, mas entre esses estudos se destaca a pesquisa realizada por Schraiber ET AL (2000) eles em seu artigo relatam que, é dever dos serviços de saúde propiciar assistência e acolhimento as mulheres vítimas de violência, embora que alguns serviços não estejam voltados para tal.

Da mesma forma Faúndes ET AL (2006, p. 04) afirma que grande parte dos serviços de saúde não estão preparados para atender mulheres vítimas de violência sexual, diz também que o atendimento a essas mulheres precisa ser diferenciado.

Ter acesso aos serviços de saúde é direito de todos, por isso os profissionais da saúde devem estar preparados para poderem atender aos problemas que iram se deparar.

Para Oliveira ET AL (2005) a violência sexual é encarada como problema de saúde pública devido sua grande complexidade, havendo a necessidade de se trabalhar com integralidade e interdisciplinaridade para poder lidar com os impactos gerados as mulheres vitimas de violência sexual, seja eles afetivos causando trauma emocional, o medo, as seqüelas físicas, a insônia, o efeitos colaterais dos medicamentos, a dificuldade em retornar a vida sexual e ao trabalho.

Uma das conseqüências que a violência sexual pode gerar para a mulher é a gravidez indesejada assim como Drezett menciona anteriormente, o Ministério da Saúde em seu manual (2005) relata que a gestação forçada é encarada como uma segunda violência para muitas mulheres, ressalta ainda que esse problema se agrava quando muita dessas mulheres realizam o aborto em lugares clandestinos e não procuram os serviços de saúde para o realizarem, onde são amparados por lei que consta no Código Penal Brasileiro no artigo 128, do Decreto Lei nº 2848 de 07/12/1940 que diz:

"II Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal".

O Ministério da Saúde em seu manual (2005 ed.2.p.44) diz também que:

"É dever do Estado e dos gestores de saúde manter nos hospitais públicos profissionais que não manifestem objeção de consciência e que realizem o abortamento previsto por lei. Caso a mulher venha sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica, em decorrência da omissão, poderá recorrer à responsabilização pessoal e/ou institucional".

A importância dos serviços de saúde dentro deste contexto é de garantir a mulher o acesso a essa informação e proporcionar a ela orientação sobre o aborto previsto em lei, além de tudo prestar apoio emocional e cuidados específicos diante das complicações que o aborto pode causar.

“A gravidez resultante de estupro é quase sempre extremamente rejeitada pela mulher e, portanto, freqüentemente termina em aborto [...]”.
(FAUNDES ET AL, 2006. p128)

No aspecto ético e legal sobre o atendimento a mulher vítima de violência sexual, o Ministério da Saúde (2005) em seu manual diz que é obrigatório realizar notificação compulsória segundo a Lei nº 10.778 (**Anexo II**), para que se tenha uma dimensão dos atendimentos prestados em serviços privados ou públicos as mulheres vítimas de violência sexual, revela que a recusa infundada por parte dos médicos no atendimento as mulheres é entendida como omissão, cabendo a ele a responsabilidade dos danos advindos de sua negação de socorro.

“[...]art. 13, § 2º do Código Penal, o(a) médico(a) pode ser responsabilizado(a) civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela sofrer[...]”
(Brasil. Ministério da Saúde 2005.p.15)

Os serviços de saúde não devem se negar a prestar atendimento a mulher vítima de violência sexual caso ela não apresente o laudo do exame físico fornecido pelo o Instituto Médico Legal (IML), esta pratica é entendida como ilegal e incorreta. Caso não seja possível a mulher realizar os exames periciais no IML, os peritos realizaram o laudo através das informações contidas em prontuário médico, cabe o profissional registrarem cuidadosamente os achados encontrados através do exame físicos e medidas que foram tomadas. (Brasil. Ministério da Saúde 2005.p.17)

Segundo a Constituição Federal no art. 154 do Código Penal diz que:

“[...] são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação [...]”.
(Brasil. Ministério da Saúde 2005.p.17)

Da mesma forma é estabelecido no art. 103 do Código de Ética Médica que:

"[...] é vedado ao médico revelar segredo profissional referente à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente [...]";
(Brasil. Ministério da Saúde 2005.p.17)

O Ministério da Saúde (2005) preconiza também aos serviços de saúde a realizarem coletas de amostras que possam diagnosticar possíveis infecções genitais e também materiais para identificação do agressor, pois as unidades de saúde que possuem serviços de ginecologia e obstetrícia devem estar capacitados para atender esses casos. Os serviços de saúde devem também utilizar um prontuário (**Anexo III**) que possa sistematizar informações específicas de todos os profissionais envolvidos no atendimento, evitando constrangimento sofrido a mulher ao ter que repetir sua história por mais de uma vez.

"[...] As ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda população, do município ou da região, cabendo às instituições assegurar cada etapa do atendimento, incluindo-se as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher".
(BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010.p.17)

2. Justificativa

Segundo a lei Maria da Penha, existem mecanismos para combater a violência doméstica e familiar contra a mulher, no art. 2º da lei diz que, toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

Apesar dos esforços legais de garantir a segurança das mulheres, o contexto atual ainda é agressivo para muitas mulheres.

Hoje o Ministério da Saúde junto com a Secretaria de Atenção a Saúde e a Área Técnica de Saúde a Mulher, vem incentivando a criação de serviços que capacitam profissionais de saúde a diagnosticar e atender casos de violência sexual.

Portanto o seguinte trabalho visa refletir sobre o papel dos profissionais da enfermagem quando se deparam no atendimento a mulheres vitimas de violência sexual, baseando-se no levantamento de pesquisas já realizadas voltadas para essa temática. Tendo como propósito de abordar o cuidado de enfermagem e o acolhimento humano, possibilitando uma relação compartilhada de valores, emoções entre o cuidador e a cliente.

Esperando que com isso, mostre a nós profissionais da saúde a importância do cuidado e atendimento com integralidade as mulheres vitimas de violência sexual, fazendo com que o trabalho crie subsídios para mais pesquisas.

3. Objetivo

3.1 Objetivos Gerais:

- Verificar o que vem sendo publicadas sobre o papel da enfermagem no atendimento as mulheres vitimas de violência sexual,

3.2 Objetivos Específicos:

- Compreender o que os pesquisadores desta área vêm trazendo para a comunidade acadêmica sobre essa temática.
- Contribuir para um entendimento melhor no que diz respeito ao atendimento da enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual, concentrando-se no cuidar acolhedor e humano, uma vez que assistir esse grupo de mulheres envolve questões éticas e morais, contemplado com atitudes de solicitude, paciência e preocupação.

4. Metodologia:

Este trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura, no qual foram utilizadas as bases de dados online da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico.

Inicialmente foi realizada uma busca com os unitermos: mulher and violência and sexual, e foram encontrados nessa primeira busca 67 artigos. Os critérios usados para seleção dos artigos foram aqueles de periódicos nacionais que abordassem o atendimento e o cuidar da equipe de saúde as mulheres vítimas de violência sexual, com títulos que obtinham palavras como: enfermagem, equipe multiprofissional, atendimento, mulher e violência sexual.

Foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos, restando apenas 06 artigos, foram desenvolvidos e analisados os textos, os dividido em duas etapas: pré-análise e exploração do material através de fichamentos. Esta leitura na integra dos trabalhos encontrados possibilitou a seleção e a transcrição os trechos significativos, observando e relacionando suas semelhanças, divergências e convergências na visão de cada autor.

5. Resultados:

Ao todo foram selecionados 06 trabalhos voltados especificamente para a temática do estudo, foi realizada uma revisão exploratória qualitativa das publicações e a identificação dos tipos de trabalhos, dos anos de publicação, das revistas publicadas e das especialidades dos autores. Foram encontrados dentre os textos 02 fórum e 04 artigos, os seguintes textos foram publicados nas seguintes revistas 01 Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 01REV. Escola de Enfermagem da USP, 01 Rev. Texto & Contexto Enfermagem, 01 Rev. Saúde Pública e 02 na Rev. Caderno de Saúde Pública (CSP), sendo os autores 04 médicos e 03 enfermeiros, publicadas nos anos de 01 em 2006, 01 em 2007, 01 em 2008 e 03 em 2010, representadas nos gráficos abaixo.

Gráfico - 1: Apresentação dos tipos de publicações científicas.



Gráfico – 2: Apresentação das Revistas de Publicação.

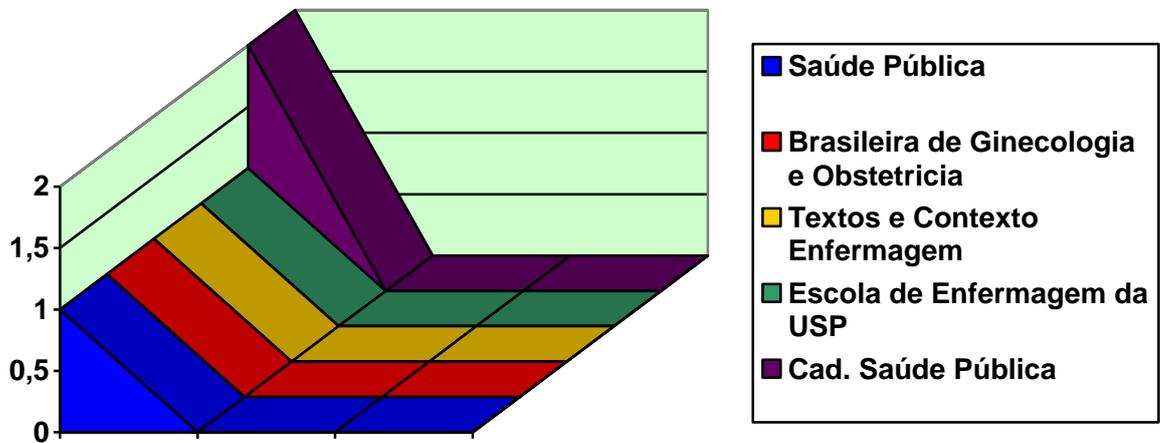
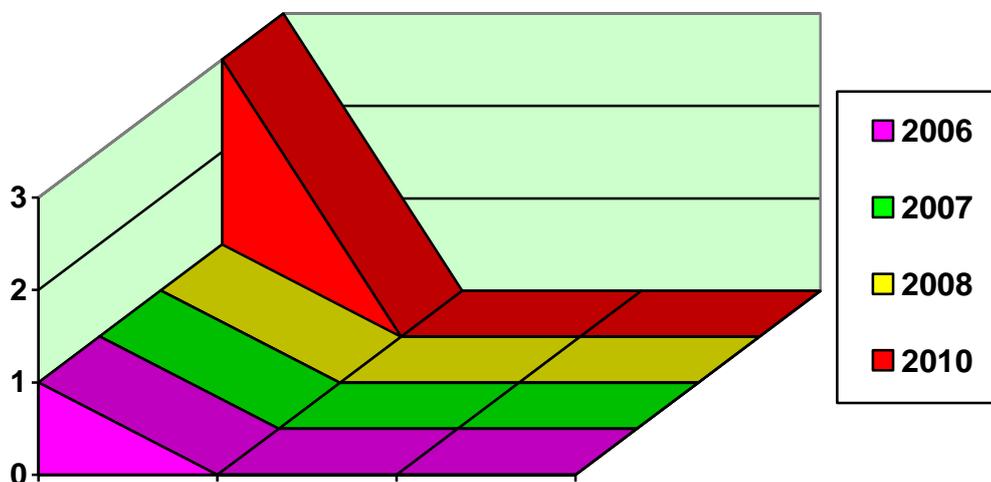


Gráfico – 3: Apresentação dos profissionais autores dos textos:



Gráfico – 4: Apresentação do ano de publicação dos textos:



6. Revisão de Literatura

6.1 Papel da Equipe Multidisciplinar no Atendimento a Mulher Vitima de Violência Sexual.

“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, podem 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)

Segundo Bedone ET AL (2007) a violência sexual é considerada problema de saúde pública devida suas conseqüências, diz ainda em seu artigo que os Centros de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) devem oferecer capacitação técnicas e psicológicas para as equipes que prestam atendimento a essas mulheres, para que os profissionais prestem um atendimento humanizado porém não paternalistas.

Mattar ET AL (2007, vol.23) em seu artigo, onde discute a respeito da assistência multiprofissional prestada a mulher vítima de violência sexual, baseada em experiência de um serviço de saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), revela que é de grande importância os cuidados prestados pela equipe multiprofissional, sendo nesse serviço composta por médicos tocoginecologistas, enfermeiras, psicólogas, psiquiatra, assistente social e advogado, considerando que deva haver uma abordagem de cuidado amplo a essas mulheres, fazendo com que assim haja uma redução dos agravos psíquicos, físicos e social que podem surgir advindo da violência sexual sofrida.

Para Faúndes ET AL (2006) a grande parte dos serviços de saúde como, por exemplo, o de emergência não possui profissionais na área da psicologia para prestar atendimento emocional as mulheres vítimas de violência sexual, mas completa dizendo que cabe aos profissionais que se encontram nesses serviços prestarem apoio a essas mulheres de maneira respeitosa e humanizada, ressaltando que a enfermeira sendo treinada deve ser a primeira a dar atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, pois nem todos os membros da equipe possuem condição de prestar esse tipo de atendimento, diz ainda que:

“[...] Cuidar de mulheres que sofreram agressão sexual não é tarefa fácil e muitas vezes as pessoas que dão assistência também precisam de apoio psicológico pelo impacto das histórias que têm que escutar. Portanto, as pessoas responsáveis por estes cuidados devem ser criteriosamente selecionada e só aquelas que voluntariamente se ofereçam para participar no treinamento e mostrem aptidão devem fazer parte da equipe”. (FAÚNDES ET AL, 2006.p.129)

Entretanto para Higa ET AL (2008) em seu artigo onde fala sobre a utilização de um protocolo de assistência de enfermagem a mulher vítima de violência sexual, relata que independente do sexo do profissional da enfermagem, sendo ele capacitado poderá prestar assistência de qualidade a mulher, completa ainda dizendo que a equipe de enfermagem que recebe capacitação como oficinas de apoio psicológico, agem sem preconceitos e pré-julgamentos que possam prejudicar no atendimento.

Refere também que com o uso do protocolo baseado nos diagnósticos da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) em **(ANEXO IV)** onde há intervenções que englobam o atendimento imediato e tardio, colaborando com o atendimento a mulher de maneira humanizada e integral, dando aos profissionais da enfermagem maior autonomia na atuação do cuidado prestado a mulher vítima de violência sexual.

Reis ET AL (2010) ressalta dizendo que a postura inadequada devido a valores e crenças pessoais do profissional da área da saúde, pode interferir na qualidade dos cuidados e na adesão da mulher vítima de violência sexual ao tratamento. No estudo clínico qualitativo em que realizaram com enfermeiros de um serviço de saúde que presta assistência a mulher vítima de violência sexual na cidade de Campinas-SP, mostraram que os enfermeiros desse serviço reconhecem que a empatia, o acolhimento e a formação de vínculo com a cliente sejam muito importantes para obter uma assistência humanizada, mostrou também que para atender as mulheres vítimas de violência sexual, os enfermeiros obtinham conhecimento e preparo para lidar com esse tipo de situação, pois quando prestavam esses cuidados eram confrontados pela tensão emocional devido a seus conflitos internos, mas por serem preparados conseguiam prosseguir suas ações devido a capacitação técnica de apoio psicológico oferecido pelo serviço de saúde que ajudavam nesse tipo de atendimento, embora revelar que muitos não participassem dessas oficinas, no entanto os que participavam proferiam a grande importância desses tipos de capacitação, devido a melhora que gerava na assistência com as clientes. Mostraram também nas entrevistas que realizaram com os enfermeiros, há demonstração de diferentes sentimentos, como a impotência, o medo, a revolta, a sensação de dever cumprido e até mesmo satisfação pessoal por ter contribuído para com essas mulheres.

Para Moraes ET AL (2010, vol.19) em seu ensaio sobre o “*Cuidado em Enfermagem a Mulher Vítima de Violência Sexual*”, mostrou que ainda a enfermagem se mostra tecnicista no cuidado a mulher vítima de violência sexual, sabendo que o cuidar principalmente nesses casos tem de ser de forma acolhedora e humana para que haja um feedback entre o cuidador e o ser a ser cuidado. Diz ainda que grande parte dos enfermeiros ainda esteja focada a uma parte só do cuidado, sendo ela a parte técnica baseada na normatização do Ministério da Saúde, mas ressalta dizendo que os profissionais da enfermagem precisam saber realizar os cuidados em conformidade com a Norma, pois nela há medidas de prevenção contra doenças sexualmente transmissível e gravidez indesejada, mas falta a esses profissionais da enfermagem abordarem a parte do cuidado humanizado e acolhedor possibilitando a sensibilidade humana, o ato de ouvir, tocar e tratar.

7. Considerações Finais:

Cada vez mais se fala sobre casos de mulheres que foram violentadas, o assunto violência sexual contra a mulher abrange várias questões, sendo na área da política, social, saúde e também a análise das práticas de atuação dos profissionais envolvidos no atendimento a essas mulheres.

Pesquisar sobre o papel da equipe de enfermagem que presta o cuidado à mulher vítima de violência sexual, levanta a reflexão a respeito desse cuidado tão específico, havendo a necessidade de pensar sobre o cuidado humanizado através de ações de solidariedade e compromisso.

O atendimento a essa realidade inclui medidas de prevenção e tratamento, nesse contexto é necessário obtermos o senso crítico que nos auxiliam no questionamento de nossas ações nos serviços de saúde, proporcionando à cliente a garantia de receber ações humanizadas e eticamente seguras prestadas pelos profissionais responsáveis.

Quando fica claro o papel do enfermeiro na assistência, faz com que a enfermagem seja valorizada dentro da equipe multiprofissional e para a cliente, percebe-se que o papel da enfermagem no cuidado a mulher vítima de violência sexual, inclui competências legais e de educador, responsável por capacitar sua equipe na aplicação do cuidado individualizado de qualidade, atendendo as necessidades da cliente.

Ao término da pesquisa percebe-se que, apesar de ser um tema importante na saúde pública, há pouca produção de trabalhos publicados a essa temática por enfermeiros e graduandos em enfermagem, visto que esse tema é muito pesquisado por profissionais nas áreas de direito e psicologia. Esta pesquisa se propôs a analisar apenas os trabalhos na área da saúde, e mesmo assim, foram poucas as publicações de enfermeiros, sendo que a maioria dos resultados tinha o médico como autor.

Desta forma, fica claro a necessidade do tema violência sexual contra a mulher ser mais pesquisado pelos enfermeiros, sabendo que o cuidado prestado a essas mulheres é na sua maioria realizada por nossa classe.

8. REFERÊNCIAS:

1) BEDONE, Aloisio José; FAUNDES, Anibal. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200024&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200024>.

2) BLAY, Eva Alterman. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, Dec. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000300006>

3)BRASIL. Disposições Preliminares. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 16 de set. 2011.

4)BRASIL. Lei Penal no Tempo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm>Acesso em: 19 de set. 2011.

5)BRASIL. Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>. Acesso em: 16 de set. 2011.

6)CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRETAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300003>.

7) COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COREN/GO. *Código de Ética dos profissionais de Enfermagem*. Brasília (DF) 2000.

8)DREZETT, Jefferson et al . Estudo da Adesão à Quimioprofilaxia Anti-retroviral para a Infecção por HIV em Mulheres Sexualmente Vitimadas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, Oct. 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000900007&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000900007>.

9) FAUNDES, Aníbal et al . Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000200009>.

10) GIODANI, Anney Tojeiro. Humanização da Saúde e do Cuidado. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2008.

11) HIGA, Rosângela et al . Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200023&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>.

12) IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1> Acesso em: 19 set 2011.

13) MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100018>.

14) MATTAR, Rosiane et al . Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200023&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>.

15) OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al . Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>.

16) OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400010&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400010>.

17) OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Fórum: violência sexual e saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200022&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2011. doi: 10.1590/S0102-311X2007000200022.

18) Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005 Disponível em: <http://www.campanhapontofinal.com.br/download/informativo_01.pdf> Acesso em: 10 de mar 2011.

19) REIS, Maria José dos et al . Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, Apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013>.

20) REVISTA VEJA. Disponível no site: <http://veja.abril.com.br/150306/p_076.html> Acesso em: 16 set 2011.

21) SCHRAIBER, Lilia B. et al . A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 9, n. 1-2, Dec. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902000000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902000000100002>.

22) SILVEIRA, Rosemary Silva da et al . Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500016&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500016>.

23) VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf> Acesso em: 16 set 2011.

24) WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.

9. ANEXOS:

9.1 Anexo I:

RESOLUÇÃO COFEN – 240/200 – REVOGADA PRLA RESOLUÇÃO COFEN – 311/2007

**Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá
outras providências.**

**O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de suas
atribuições legais e regimentais.**

**CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 288ª Reunião
Ordinária; RESOLVE:**

Art.1º - Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º - Todos os profissionais de Enfermagem poderão conhecer o inteiro teor do presente Código, bastando para tanto, requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exerce suas atividades.

Art.3º - Aplicam-se aos Atendentes de Enfermagem e assemelhados que exercem atividades na área de Enfermagem, todos os preceitos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art.4º - Este ato resolucional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, as Resoluções COFEN – 160/93, 161/93 e 201/91.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2000

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ N° 2.380

Presidente João Aureliano Amorim de Sena

COREN-RN N° 9.176

Primeiro Secretário

Código de ética dos Profissionais de Enfermagem

CAPITULO I

Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º - O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º - O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º - O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência a saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art. 6º - O profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

9.2 Anexo II:

Lei de notificação compulsória

LEI N° 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privada.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I - tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II - tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar;

III - seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§ 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido. Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 7º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

**Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da
República.**

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Humberto Sérgio Costa Lima

José Dirceu de Oliveira e Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 25.11.2003.

Número de envolvidos |__| **1**-único • **2**-dois ou mais • **9**-ignorado

Relação com a mulher (tipificar se conhecido ou desconhecido, parente ou não, ou ignorado) _____

Descrição da ocorrência _____

Profissional responsável _____

3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Atendimento em outro serviço |__| **1**-não • **2**-sim _____

Data do atendimento |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

Anticoncepção de emergência |__| **1**-não • **2**-sim (tipo) _____

Profilaxia das DST não virais |__| **1**-não • **2**-sim (tipo) _____

Imunoprofilaxia da hepatite B |__| **1**-não • **2**-sim (tipo) _____

Profilaxia do HIV |__| **1**-não • **2**-sim (tipo) _____

Traumatismos genitais |__| **1**-não • **2**-sim (descrição) _____

Traumatismos extragenitais |__| **1**-não • **2**-sim (descrição) _____

Profilaxia do tétano |__| **1**-não necessária • **2**-sim (tipo) _____

Coleta de material de interesse pericial |__| **1**-não • **2**-sim (tipo) _____

Outras informações relevantes |__| **1**-não • **2**-sim (descrever) _____

Profissional responsável _____

4. ANTECEDENTES PESSOAIS

Menarca |__|__| anos

Data da última menstruação |__|__|__|__|__|

Início de vida sexual |__|__| anos

Método anticonceptivo no momento da violência sexual _____

Gestações |__|__| Partos normais/fórcipe |__|__| Cesáreas |__|__| Abortamentos |__|__|

Doenças preexistentes _____

Alergia a medicamentos _____

Medicamentos em uso _____

5. EXAME FÍSICO GERAL E GINECOLÓGICO

Peso |__|__| Kg Pressão arterial |__|__|__|/|__|__|__| mm Hg Pulso |__|__|__| bpm

Temperatura |__|__|, |__|__| °C

Exame físico geral |__|__| 1-normal • 2-alterado (descrever) _____

Exame das mamas |__|__| 1-normal • 2-alterado (descrever) _____

Exame dos órgãos genitais externos |__|__| 1-normal • 2-alterado (descrever) _____

Exame especular |__|__| 1-normal • 2-alterado (descrever) _____

Exame de toque bimanual |__|__| 1-normal • 2-alterado (descrever) _____

Outras informações relevantes |__|__| 1-não • 2-sim (descrever) _____

Médico(a) responsável _____

6. EXAMES COMPLEMENTARES

Exame colposcópico |__|__| 1-normal • 2-não realizado • 3-alterado (descrever) _____

Exame de ultra-sonografia |__|__| 1-normal • 2-não realizado • 3-alterado (descrever) _____

Hemograma e transaminases |__|__| 1-normal • 2-alterado (descrever) _____

Outros exames laboratoriais |__| 1-normal • 2-não realizado • 3-alterado (descrever) _____

7. ATENDIMENTO EM CASO DE GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Idade gestacional no ingresso (DUM) |__|__| semanas
Idade gestacional no ingresso (ultra-sonografia) |__|__| semanas
Decisão da mulher ou representante legal |__| 1-solicitação de interrupção • 2-aceitação
e assistência pré-natal • 3-assistência pré-natal e doação
Solicitação de interrupção da gravidez |__| 1-atendida • 2-negada (motivo) _____

Outras informações relevantes |__| 1-não • 2-sim (descrever) _____

8. INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ

Data |__|__|__|__|__| Idade gestacional na época da interrupção |__|__| semanas
Tempo de internação |__| dias
Técnica de interrupção da gravidez |__| 1-AMIU • 2-curetagem • 3-aborto farmacológico
4-outro (descrever) _____

Alívio da dor (descrever método) _____

Intercorrências |__| 1-não • 2-sim (descrever) _____

Tipagem ABO |__| Fator Rh |__| Coombs indireto |__| 1-negativo • 2-positivo
Imunoglobulina anti-Rh |__| 1-não • 2-sim • 3-não necessária
Outras informações relevantes |__| 1-não • 2-sim (descrever) _____

9. INVESTIGAÇÃO DE DST/HEPATITES/HIV

Investigação no ingresso |__| 1-normal • 2-alterada (descrever) _____

Investigação na 6ª semana |__| 1-normal • 2-alterada (descrever) _____

Investigação no 3º mês |__| 1-normal • 2-alterada (descrever) _____

Investigação no 6º mês |__| 1-normal • 2-alterada (descrever) _____

Outras informações relevantes |__| 1-não • 2-sim (descrever) _____

9.4 Anexo IV:

Síndrome do trauma de estupro, evidenciado pelo relato de ataque sexual e sinais de agressão física.

Resultados esperados:

À cliente:

- ✓ Compartilhará seus sentimentos;
- ✓ Poderá descrever a justificativa e os procedimentos de tratamento;
- ✓ Identificará os membros da equipe multiprofissional e os procurará em momento oportuno.

Conforto alterado, relacionado a trauma no períneo (ânus ou orofaringe) após violência sexual, fatores emocionais, efeitos colaterais de anticoncepção de emergência evidenciado por queixa de dor, prurido, náuseas e vômitos.

Resultados esperados:

À cliente:

- ✓ Concordar com a avaliação da dor;
- ✓ Relatará o alívio, após uma medida satisfatória.

Risco de infecção relacionado à relação sexual desprotegida.

Resultados esperados:

À cliente:

- ✓ Demonstrará conhecimento dos riscos a que foi exposta;
- ✓ Entenderá a necessidade de acompanhamento prolongado, bem como a importância do uso correto da medicação.
- ✓ Entenderá a necessidade de acompanhamento prolongado, bem como a importância do uso correto da medicação.

Medo relacionado a trauma pós-estupro.

Resultados esperados:

À cliente:

- ✓ Relatará um aumento no conforto fisiológico e psicológico;

Integridade da pele prejudicada relacionada a traumatismo físico.

Resultados esperados:

À cliente:

- ✓ Identificará os fatores causais;
- ✓ Realizará o plano de tratamento proposto;
- ✓ Identificará onde deve buscar atendimento se necessário.

Estratégias ineficazes de resolução familiar: incapacidade, relacionadas a trauma pós-estupro de familiar, evidenciado por história de abuso doméstico.

Resultados esperados:

À cliente:

- ✓ Relatará os ataques físicos que sofreu;
- ✓ Buscará auxílio para o comportamento de abuso sexual sofrido.