



Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros

Sexual violence against women: nurses' practice

Violencia sexual contra mujeres: la práctica de enfermeros

Rosilene Santos Baptista¹, Olga Benário Batista de Melo Chaves¹, Inacia Sátiro Xavier de França¹, Francisco Stélio de Sousa¹, Michelly Guedes de Oliveira¹, Carla Carolina da Silva Leite¹

Objetivo: investigar a prática dos enfermeiros acerca da violência sexual contra mulheres. **Métodos:** pesquisa quantitativa, transversal, realizada com 27 enfermeiras em seis Unidades Básicas de Saúde de cada um dos distritos sanitários de um município do interior do Nordeste. A coleta ocorreu durante os meses de outubro a novembro 2011 por meio de um questionário. **Resultados:** dentre os respondedores, 96,3% reconheceram que é sua atribuição investigá-la; 22,2% dos enfermeiros questionaram suas pacientes sobre a violência; 85,1% fizeram atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados, e 15,8% utilizaram algum protocolo durante o atendimento. Apenas 18,5% sentiram-se capacitados para atender os casos de violência sexual. **Conclusão:** houve dificuldades para o encaminhamento de casos e indicação de tratamento. Há necessidade de treinamento em serviço e divulgação de material didático/informativo.

Descritores: Violência sexual; Violência contra a Mulher; Enfermagem; Saúde da Mulher.

Objective: to investigate the nurses' practice regarding sexual violence against women. **Methods:** quantitative cross-sectional research conducted with 27 nurses in six Primary Care Units from each of the health districts of a city in the countryside of the Northeast Region of Brazil. Data collection took place from October to November 2011 through a questionnaire. **Results:** among the respondents, 96.3% recognized that it is their role to investigate it; 22.2% of nurses questioned their patients about the violence; 85.1% treated suspected and/or confirmed cases; and 15.8% used some protocol during the service. Only 18.5% felt able to treat cases of sexual violence. **Conclusion:** there were difficulties for the referral of cases and treatment recommendations. Thus, in-service training and dissemination of educational/informative material are mandatory.

Descriptors: Sexual Violence; Violence Against Women; Nursing; Women's Health.

Objetivo: investigar la práctica de enfermeros acerca de la violencia sexual contra mujeres. **Métodos:** investigación cuantitativa, transversal, realizada con 27 enfermeras en seis Unidades Básicas de Salud de cada uno de los distritos de salud de una ciudad del interior del Nordeste brasileño. Recolección de datos de octubre a noviembre 2011, por medio de un cuestionario. **Resultados:** de los encuestados, 96,3% reconocieron que su tarea es investigar; 22,2% de las enfermeras cuestionaron sus pacientes acerca de la violencia; 85,1% atendieron casos sospechosos y/o confirmados, y 15,8% utilizaron algún protocolo para el servicio. Sólo 18,5% se sintieron capaces de asistir a los casos de violencia sexual. **Conclusión:** hubo dificultades para remisión de casos e indicación de tratamiento. Hay necesidad de capacitación en servicio y difusión de material educativo/informativo.

Descritores: Violencia Sexual; Violencia contra la Mujer; Enfermería; Salud de la Mujer.

¹Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

Autor correspondente: Rosilene Santos Baptista
Rua Fernandes Vieira, 1394, Mirante, CEP: 58100-000. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: rosilenesbaptista@gmail.com

Introdução

A violência sempre esteve presente na história da humanidade, em especial a violência sexual contra a mulher, que atinge todas as esferas sociais e, atualmente, é considerada um problema de Saúde Pública mundial, sendo mais evidente em países ou em desenvolvimento⁽¹⁾.

Apesar da violência sexual contra a mulher ter atingido uma magnitude global tornando-se foco de diferentes debates e estudos nacionais e internacionais, onde o Brasil é subscritor de todos os acordos internacionais que condenam a violência contra a mulher, os registros ainda denunciam que esse problema ainda é muito extenso e disseminado⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde afirma que 20% das mulheres e 10% dos homens foram vítimas de abuso sexual na infância, e que 30% das primeiras experiências sexuais são forçadas⁽²⁾. No Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, a forma mais recorrente da violência de gênero na esfera privada, sendo que 70% desses crimes contra mulheres ocorrem dentro de casa e são praticados pelo próprio companheiro ou marido⁽²⁾.

Vários fatores estão associados a casuística da violência, não sendo possível avaliar com exatidão, devido à subnotificação dos dados estatísticos. Isso porque grande parcela das vítimas não denuncia ou não busca atendimento, haja vista a falta de articulação do setor saúde, de segurança e o judiciário, além da estigmatização sofrida pela mulher vítima da violência sexual e do medo de denunciar⁽³⁾.

Embora o álcool, as drogas e as doenças mentais sejam referidos como desencadeantes da violência, o domínio masculino, a diferenciação rígida de papéis e as desigualdades socioeconômicas entre homens e mulheres, são os fatores principais que favorecem o desenvolvimento de um tipo específico de violência: a violência de gênero, termo que traduz os sofrimentos e as agressões que estão enraizados na vida social, percebidos por alguns como situações aceitáveis, quando dirigidos pontualmente às mulheres dada a

sua condição de ser feminino⁽¹⁾.

A violência de gênero, como também é conhecida, é considerada um ato hostil, no qual agressor procura dominar e humilhar suas vítimas. É entendida como todo ato sexual ou tentativa de obtê-lo sem o consentimento da mulher; utiliza-se de atos coercivos e intimidatórios, como a força física ou do poder, a grave ameaça, o uso de armas e a pressão psicológica. Logo vai de encontro aos Direitos Humanos, podendo causar danos irreversíveis não só físicos como psíquicos e sociais⁽⁴⁾.

Diante do quadro de trauma relatado pelas mulheres nos serviços de saúde, é necessária a abordagem multiprofissional no atendimento às vítimas da violência sexual. Os casos estão diretamente relacionados à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas, motivo pelo qual a integralidade e a interdisciplinaridade são de fundamental importância para lidar com os impactos significativos nas suas vidas, seja no aspecto físico, subjetivo, sexual e/ou afetivo. Também são necessários estudos que abordem a temática e que ofereçam dados característicos das vítimas⁽⁴⁾.

Apesar de nem sempre deixar lesões visíveis, a violência sempre agrega consequências negativas, mesmo após seu término. Essas mulheres vítimas da violência podem desenvolver problemas na vida sexual, afetiva, social e profissional, tornando-se vulneráveis, menos confiável para se proteger, menos segura de si e de seus limites, comprometendo sua autoestima e autoimagem, levando-as ao isolamento e a sentimentos negativos, como culpa e tristeza, e favorecendo a depressão. Apoio e tratamento multiprofissional tornando-se, então, necessários⁽⁵⁾.

As altas taxas de violência contra a mulher impulsionaram a criação de legislações específicas, resultando na criação da lei federal 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, seja ela atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha,

recomenda mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal⁽⁶⁾.

A experiência traumática da violência sexual extrapola os limites sociais e adentra a área da saúde pública, uma vez que as mulheres vítimas dessa agressão apresentam maior vulnerabilidade imunológica, estresse pós-traumático e tentativa de suicídio. Agravos desse tipo de violência podem se manifestar a curto ou longo prazo, sendo necessária uma assistência imediata e prevenindo, assim, consequências futuras⁽⁷⁾.

Por sua complexidade, o enfrentamento da violência sexual contra a mulher exige a participação do poder público, e o engajamento dos setores sociais e comunitários. No Brasil, alguns serviços de saúde, seguindo as orientações legais e as normas técnicas do Ministério da Saúde, já oferecem atendimento multidisciplinar e integral às mulheres vítimas de violência sexual, contando, inclusive, com o apoio das instâncias policiais e jurídicas⁽⁸⁾.

A maioria das mulheres não denuncia os casos de violência que sofrem. Dentre os principais motivos relatados pela desistência em denunciar o agressor estão a predominância dos sentimentos amorosos ao parceiro e a motivação de manter o lar para os filhos, na esperança de que as agressões cessem e de que a paz seja restabelecida. Além disso, o medo e o preconceito influenciam nessa conduta, o que, por muitas vezes, dá tempo ao agressor de agir de forma ainda mais violenta⁽⁹⁾.

Entretanto, no decorrer de suas vidas, as mulheres frequentam, de forma rotineira, os serviços de saúde, tornando-os locais privilegiados de identificação e acolhimento das vítimas. A possibilidade de diagnosticar essas situações deve ser valorizada pelos enfermeiros, que necessitam abordar as pacientes de forma correta, prestando-lhes uma assistência integral e obtendo todas as informações, principalmente aquelas não reveladas diretamente, mas contidas nas entrelinhas de seus depoimentos⁽¹⁰⁾.

Nem sempre os profissionais de saúde estão preparados para prestar assistência às mulheres vítimas de violência sexual, bem como alguns serviços de saúde não estão equipados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção de sua ocorrência. No entanto, embora existam limitações nos serviços de saúde, estes e não as delegacias têm sido escolhidos pela maioria das mulheres para relatar a situação de violência sexual em que vivem⁽¹¹⁾.

Considerando-se que a Estratégia Saúde da Família compreende um modelo primário de assistência em saúde, é fundamental avaliar o potencial das equipes, principalmente dos enfermeiros, no enfrentamento da violência sexual em seus territórios de ação⁽¹²⁾. Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi investigar a prática dos enfermeiros acerca da violência sexual contra mulheres.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, na rede municipal de saúde do município de Campina Grande, PB, Brasil que é subdividido em seis distritos sanitários e conta com 94 Equipes de Saúde da Família, que estão distribuídas em 78 Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu em seis dessas unidades, uma de cada distrito, garantindo-se uma amostra com características geográficas, sociais, econômicas e culturais do município.

De uma população de 94 enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município, participaram 27 enfermeiros (28,7%), os quais foram escolhidos mediante sorteio aleatório simples dos seis distritos sanitários como subgrupos da população.

O instrumento para coleta dos dados foi um questionário construído e adaptado, baseado em um estudo realizado com médicos residentes e estudantes de medicina⁽¹²⁾. Desse modo, foi abstraídas informações que se julgavam pertinentes para o presente estudo, construindo-se um instrumento

composto por 15 questões subdivididas em 2 seções, a saber: seção 1, que buscou analisar a utilização de protocolos, encaminhamentos e a estrutura física das unidades; e seção 2, que avaliou as dificuldades e sugestões quanto à prática desenvolvida por enfermeiros nas unidades de saúde.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro a novembro de 2011, e o questionário foi aplicado pela pesquisadora, no local de trabalho dos profissionais. O tempo médio de entrevistas foi de 20 minutos.

Os dados obtidos foram processados no *Microsoft Office Excel 2007* e analisados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), com o auxílio do programa *Statistical Package of Social Sciences for Windows®*, versão 17.0.

A pesquisa foi conduzida sob os aspectos éticos vigentes e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (nº 1979.0.133.000-11). Os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve recusa para participação do estudo.

Resultados

Participaram da investigação 27 profissionais, todas do sexo feminino, com idades que variaram entre 24 e 50 anos, com idade média de 36,3 anos. Dentre as entrevistadas, 15 (55,6%) tinham entre 24 e 34 anos, 7 (25,9%) entre 35 e 45 anos e 5 (18,5%) entre 46 e 50 anos. No tocante aos aspectos sociodemográficos, priorizou-se a participação em cursos de pós-graduação, sendo que 92,6% (25) das entrevistadas possuíam algum tipo de especialização: 14 (51,9%) em saúde da família, 4 (14,8%) em saúde pública, 2 (7,4%) em saúde mental, 2 (7,4%) em enfermagem do trabalho, 1 (3,7%) em saúde da mulher, 1 (3,7%) em obstetria e 1 (3,7%) em unidade de terapia intensiva.

Uma participante (3,7%) possuía pós-graduação *stricto sensu* (mestrado) com área de concentração na Saúde Pública.

No tocante ao tempo de experiência em Estratégia Saúde da Família, 11 (40,7%) possuíam entre 11 e 16 anos, 8 (29,6 %) entre 1 e 5 anos, 6 (22,2%) entre 6 e 10 anos e 2 (7,4%) não responderam a essa questão.

Sobre a prática de enfermeiros no atendimento das mulheres vítimas de violência sexual, apresenta-se, na tabela 1, a distribuição das participantes de acordo com os atendimentos realizados, a utilização de protocolos e demais encaminhamentos feitos nessa assistência.

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos realizados, da utilização de protocolos e dos encaminhamentos feitos em relação à violência sexual contra mulheres

Variáveis	n (%)
Questiona suas pacientes em relação à violência doméstica/sexual?	
Sim	6 (22,2)
Não	21 (77,8)
Atendeu casos suspeitos e/ou confirmados de violência sexual?	
Sim	23 (85,1)
Não	4 (14,8)
Utilizou algum protocolo durante o atendimento?	
Sim	3 (11,2)
Não	24 (88,8)
Fez algum encaminhamento da vítima?	
Sim	17 (62,9)
Não	10 (37,1)

A tabela 2 apresenta a capacidade das Unidades Básicas de Saúde de atender as mulheres vítimas de violência sexual.

Tabela 2 - Avaliação quanto ao preparo das Unidades Básicas de Saúde quanto ao atendimento a vítimas de violência sexual feminina

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Unidade está apta para atender casos de violência sexual	10(37,0)	17(63,0)
Unidade possui algum protocolo para atendimento de violência sexual	6(22,2)	21(77,8)
Unidade possui ficha de notificação compulsória para casos de violência contra a mulher?	17(63,0)	10(37,0)
Acesso à norma técnica: "prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes"?	8(29,6)	19(70,4)
Acesso a publicação: "aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual" – perguntas e respostas para profissionais de saúde?	5(18,5)	22(81,5)
Nos últimos seis meses recebeu algum treinamento/capacitação sobre violência sexual contra a mulher?	-	27(100,0)
No município existe algum núcleo ou centro de referência de prevenção à violência?	7(25,9)	5(18,5)

Em seguida, apresentam-se, na tabela 3, as dificuldades e sugestões citadas pelos enfermeiros no atendimento a mulheres que sofrem ou sofreram violência sexual.

Tabela 3 - Distribuição das dificuldades e sugestões encontradas pelos enfermeiros em relação ao atendimento a mulheres vítimas de violência sexual

Variáveis	n (%)
Sente-se preparado profissionalmente para atender casos de violência sexual?	
Sim	5(18,5)
Não	18(66,7)
Não sei	4(14,8)
Principais dificuldades diante dos casos de violência sexual	
Aspectos éticos e legais	21(30,0)
Abordagem à vítima	14(20,0)
Diagnóstico da violência	13(18,6)
Encaminhamento para outros serviços	11(15,7)
Indicação do tratamento	9(12,8)
Outros	2(2,9)
O que falta para que os enfermeiros estejam aptos para o atendimento de casos de violência sexual?	
Treinamento em serviço	24(29,3)
Formação na graduação	17(20,7)
Material didático/informativo	17(20,7)
Incentivo dos gestores públicos	14(17,0)
Planejamento na Unidade Básica de Saúde	10(12,2)
Quais as ações mais eficazes para a informação e capacitação dos enfermeiros acerca da violência sexual?	
Oficinas de trabalho	21(30,0)
Cartilha informativa	15 (21,4)
Ações junto à comunidade	13 (18,6)
Palestras	12 (17,1)
Cartazes	4 (5,7)
Outras	5 (7,2)

Discussão

Neste estudo não foi estabelecida uma relação entre a idade do profissional e o conhecimento da violência, porém em um estudo realizado em outro cenário com médicos e enfermeiros detectou-se um maior conhecimento acerca da violência de gênero em profissionais com mais de 48 anos de idade⁽¹³⁾. Entretanto, não só a idade é um fator importante na aquisição de conhecimentos, mas o aprimoramento e a educação permanente são elementos essenciais para a capacitação, que refletem positivamente na atuação profissional⁽¹¹⁾.

Em estudo que reflete a atuação da enfermagem, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira, a violência sexual é abordada como questão ética e jurídica que diz respeito ao campo dos Direitos Humanos, a atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, abrangendo a participação no diagnóstico, tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas (orientação, encaminhamento etc.) e na notificação⁽¹⁴⁾.

Em outros estudos, visualiza-se uma subnotificação de denúncias desse tipo de crime no Brasil, denotando a fragilidade dos profissionais em lidar com essa temática, e dificultando o acesso à vítima, a identificação precoce dos casos e os encaminhamentos legais que dão suporte nesses momentos^(10,12,14).

Sob esse aspecto, apreende-se que a violência sexual nem sempre deixa marcas físicas visíveis, pois impera-se o silêncio. Tal assertiva é semelhante à de pesquisa realizada em outro cenário, no qual detectou-se que a violência física esteve presente em poucos casos de violência sexual, reafirmando que, em sua maioria, a violência sexual dá-se pela grave ameaça, pela violência presumida e pelo poder de coação e/ou sedução do agressor⁽¹³⁾.

As enfermeiras demonstraram conhecimento acerca do tratamento e do manejo dos casos de violência sexual e ressaltaram algumas necessidades, como boa observação e percepção da vítima, principalmente das informações não verbais; encaminha-

mento das mulheres agredidas para serviços especializados e acompanhamento psicossocial. No entanto, a utilização da notificação compulsória, e a consulta à norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, do Ministério da Saúde, não se evidenciam como rotina, o que é tomado como essencial em estudos da área⁽¹⁵⁾.

Infere-se que o Boletim de Ocorrência e o Laudo do Instituto Médico Legal não são necessários para o atendimento da vítima, porém as mulheres, ou seus representantes legais, devem ser estimuladas a comunicar o fato às autoridades legais, cabendo a elas a decisão. Outro ponto relevante é informar que a consulta ginecológica não substitui o exame de corpo de delito⁽¹⁶⁾.

Grande parte das enfermeiras demonstrou não ter dificuldade em conversar com suas clientes sobre temas delicados (tabagismo, álcool, vida sexual e drogas), entretanto, no certame da violência doméstica/sexual, a maioria (74,1%) afirmou ter bloqueio para questionar, raramente fazendo essa investigação. As mulheres evitam relatar a violência sexual que sofreram ou sofrem e, geralmente, os profissionais de saúde não possuem habilidade de comunicação para conversar e investigar sobre essa temática, por medo de ofendê-las ou de se envolverem em assuntos para os quais não possui recursos e/ou habilidades para resolvê-los. As vítimas, quando abordadas de modo natural diretor, em um ambiente privativo e acolhedor, podem revelar esse fato⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, a maioria das enfermeiras atendeu casos suspeitos e/ou confirmados de violência sexual contra mulheres em Unidades Básicas de Saúde. Tal fato demonstra o reconhecimento das usuárias pela procura por ajuda na Atenção Primária para acolhimento das vítimas. Entretanto, os atendimentos, em sua maioria, não seguiram protocolo, mas elas foram referenciadas para serviços especializados, corroborando a orientação do Ministério da Saúde que enfatiza a importância do encaminhamento das vítimas, bem como da continuidade do acompanhamento dessas mulheres por, no mínimo, 6 meses⁽¹⁵⁾. Uma das

dificuldades referidas foi a escassez de material/insu-
mo, o espaço físico limitado e a falta de planejamento
e capacitação nas unidades. Tais fatos não justificam
a ausência de atendimento, mas configuram-se como
um empecilho para o atendimento de qualidade.

Durante o desenvolvimento do estudo, obser-
vou-se inexistência de protocolo direcionado para
atendimento das vítimas de violência sexual. Esse fato
demonstra o despreparo profissional, criando um am-
biente de insegurança, principalmente na abordagem
da vítima, no tratamento e no manejo adequado dos
casos. A ausência de notificação compulsória aponta
para as necessidades de ampliar os conhecimentos
sobre tal assunto. Portanto, é obrigatória a notificação
dos casos⁽¹⁴⁾, indicando negligência do dever profes-
sional em face da situação de violência.

Situação agravante em face ao conhecimen-
to sobre violência é o desconhecimento das norma
técnica para o atendimento de vítimas de violência
sexual. Urge ampla reflexão, em função de as Unida-
des Básicas de Saúde serem locais para acolhimento
e por terem sido a porta de entrada de alguns casos.
Estudo corrobora tal afirmativa, em função de ratifica
que grande parte dos enfermeiros apresentou dificul-
dades em conhecer os diferentes aspectos do atendi-
mento a violência⁽¹²⁾.

É imperativo que serviços de saúde, autorida-
des policiais, setores de emergência, escolas e organi-
zações da sociedade civil estejam aptos a identificar os
casos de violência doméstica e sexual contra mulheres
e adolescentes, e que reconheçam as redes de atendi-
mentos⁽¹⁵⁾. Entretanto, no presente estudo, reduzido
número de enfermeiras conhecia a existência de um
centro de referência para a prevenção da violência.
Contrariamente, estudo demonstrou competências
do enfermeiro para acolher, e realizar triagem e en-
caminhamentos, de acordo com a avaliação do tipo de
violência: no caso de violência física, psicológica em
mulher, criança e adolescente, além da violência se-
xual em menores de 14 anos o púberes⁽¹⁶⁾.

Ainda, em contraposição às atribuições divul-
gadas⁽¹⁶⁾, pôde-se evidenciar, na presente pesquisa,
a fragilidade em lidar com as mulheres vítimas de

violência sexual. Observou-se falta de treinamento/
capacitação/conhecimento para uma assistência inte-
gral no local de trabalho. Apesar de ocorrer frequente-
mente e de acarretar inúmeras implicações à saúde da
vítima, a violência sexual permanece ignorada e não é
componente habitual da maioria dos cursos de gradu-
ação do Brasil⁽¹⁷⁾.

Reforça o discurso promulgado, sobre a neces-
sidade de ampliar o assunto “violência” durante for-
mação profissional, reafirmando a necessidade de am-
pliar parcerias entre Ministério da Saúde, Secretarias
Estaduais de Saúde e instituições de ensino superior,
para que sejam desenvolvidas estratégias e metodo-
logias de ensino capazes de comprometer e preparar
profissionais de saúde nos diversos níveis de comple-
xidade para o atendimento à violência⁽²⁾.

Conclusão

O presente estudo reforça a necessidade da
capacitação de profissionais para atendimento e in-
vestigação da violência sexual. Demanda-se uma
abordagem que contemple a integralidade e a inter-
disciplinaridade, para lidar com os significativos im-
pactos físico, subjetivo, sexual e afetivo na vida das
mulheres violentadas.

Considerando que o enfermeiro é o primeiro
contato da vítima com a unidade de saúde, é premente
a ampla qualificação para o efetivo enfrentamento da
violência sexual.

Primando por uma assistência de qualidade às
mulheres vítimas de violência, urge promover ações
de prevenção e combate à violência sexual, com divul-
gação dos núcleos e do centro de referência; buscar
junto aos gestores maior atenção para este tema, soli-
citando treinamentos, material didático e ações junto
à comunidade; incluir, de forma sistemática, o estudo
da violência sexual durante a graduação dos enfermei-
ros, garantindo aos estudantes oportunidade de parti-
ciparem do atendimento às mulheres em situação de
violência; capacitar os profissionais das Unidades Bá-
sicas de Saúde para que saibam lidar com a temática
da violência sexual de forma segura e decisiva.

Colaborações

Baptista RS contribuiu para a concepção, coleta, interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final a ser publicada. Chaves OBBM contribuiu na coleta de dados. França ISX e FS Sousa contribuíram na análise, redação e aprovação da versão final a ser publicada. Oliveira MG e Leite CCS contribuíram na formatação do artigo.

Referências

- Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde pública*. 2011; 27(4):701-13.
- Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saúde Soc*. 2014; 23(3):787- 800.
- Labronicil LM, Fegadoli D, Correa MEC. The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):401-6.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Oshikata CT, Bedone AJ, Para MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(4):701-13.
- Lettiere A, Nakano AMS, Bittar DB. Violence against women and its implications for maternal and child health. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):524-9.
- Osís MJD, Duarte GA, Faundes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):351-8.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para mulheres 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Santos TPS, Antunes TCS, Penna LHG. Socio-cultural profile of women who have experienced sexual violence in a hospital unit of reference. *Rev Pesq Cuid Fundam Online [periódico na Internet]* 2013 [cited 2014 Dec 15]; 6(4):1445-54. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3077/pdf_737
- Moraes SDTA, Fonseca AM, Bagnoli VR, Soares JMS, Moraes EM, Neves EM, et al. Impact of domestic and sexual violence on women's health. *Rev Bras Cresc Desenvolv Hum*. 2012; 22(3):253-8.
- Costa AM, Moreira KAP, Henriques ACP, Marques JF, Fernandes AFC. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência sexual *Rev Rene*. 2011; 12(3):627-35.
- Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM, Nakano, MAS, Santos MA, Daltoso DACP, et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(4):566-77.
- Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná, GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2012; 12(3):307-18.
- Souto RQ, Silva AFR, Oliveira RC, Cavalcanti AL. Violência sexual contra a mulher no município de Campina Grande, Paraíba. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2010; 12(3):30-8.
- Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(5):919-24.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHB. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):377-82.