



Enfermeiros frente ao atendimento de urgência e emergência às mulheres em situação de violência sexual

Nurses' Role in Emergency Care for Women Victims of Sexual Violence

Enfermeros frente a la atención de urgencia y emergencia a mujeres en situación de violencia sexual

Vanessa Ozório Schneider¹

Carla Simone Leite de Almeida¹

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann²

Joanara Rozane da Fontoura Winters¹

Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha¹

1. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. Joinville, SC, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência às mulheres em situação de violência sexual. **Método:** estudo qualitativo, de abordagem exploratória e descritiva, realizado com 15 enfermeiros assistenciais do setor de urgência e emergência de um hospital localizado em um município de grande porte do Estado de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada no período de julho a agosto de 2024 e seus resultados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas, intituladas: Acolhimento da vítima no cuidado de Enfermagem; A atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional; e Os desafios no processo de atendimento. **Considerações finais e implicações para a prática:** o enfermeiro desempenha papel central no atendimento à mulher em situação de violência sexual, garantindo acolhimento seguro e encaminhamentos adequados, sendo necessária a qualificação profissional e a melhoria dos recursos para assegurar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Delitos Sexuais; Enfermeiros; Mulheres; Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Objective: to understand the role of nurses in providing urgent and emergency care to women in situations of sexual violence. **Method:** qualitative study, with an exploratory and descriptive approach, conducted with 15 nurses working in the urgent and emergency care department of a hospital located in a large municipality in the state of Santa Catarina, Brazil. Data collection was performed through semi-structured interviews from July to August 2024, and the results were submitted to Bardin's Thematic Content Analysis. **Results:** three thematic categories emerged, entitled: Welcoming of the victim in nursing care; The nurse's role anchored in the opening of the care protocol and the activation of the multidisciplinary team; and Challenges in the care process. **Final considerations and implications for practice:** nurses play a central role in caring for women in situations of sexual violence, ensuring safe Welcoming and appropriate referrals, requiring professional training and improved resources to ensure quality care

Keywords: Nursing Care; Sex Offenses; Nurses; Women; Emergency Service, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: comprender la actuación del enfermero en la atención de urgencias y emergencias a mujeres en situación de violencia sexual. **Método:** estudio cualitativo de enfoque exploratorio y descriptivo, realizado con 15 enfermeros asistenciales del área de urgencias y emergencias de un hospital de una ciudad de gran tamaño en el estado de Santa Catarina, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas en el período de julio a agosto de 2024, y los resultados fueron sometidos al Análisis de Contenido Temático de Bardin. **Resultados:** emergieron tres categorías temáticas: Acogida de la víctima en el cuidado de enfermería; La actuación del enfermero basada en la activación del protocolo de atención y en la articulación del equipo multidisciplinario; y Los desafíos en el proceso de atención. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** el enfermero desempeña un papel central en la atención a mujeres en situación de violencia sexual, garantizando un acompañamiento seguro y derivaciones adecuadas, siendo necesaria la capacitación profesional y la mejora de los recursos para asegurar la calidad de la asistencia.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Delitos Sexuales; Enfermeros; Mujeres; Servicio de Urgencias Hospitalarias.

Autora correspondente:

Vanessa Ozório Schneider.

E-mail: vanessa23schneider@gmail.com

Recebido em 07/10/2025.

Aprovado em 08/12/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0122pt>

INTRODUÇÃO

A Violência Sexual (VS) configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública de dimensão global, com impactos profundos na saúde física, psicológica e social das vítimas, sobretudo entre mulheres e as meninas.^{1,2}

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a VS compreende qualquer ato sexual, tentativa de obtê-lo, investida ou comentário sexual indesejado, ou ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa, mediante coerção, força ou abuso de poder, independentemente da relação entre a vítima e o agressor.² Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, presente em diferentes contextos sociais e culturais, que reflete as desigualdades de gênero e as relações assimétricas de poder.^{1,2}

O estupro é o tipo mais comum e grave de delito sexual.^{2,3} No Brasil, 71.892 casos de estupros foram notificados em 2024, uma média de 196 crimes por dia, alcançando oito casos por hora.¹ Destaca-se que as mulheres são as maiores vítimas, representando 88,2% dos casos, sendo a desigualdade de gênero apontada como a principal causa da alta incidência nesse público.^{4,5}

No Brasil, a VS configura-se como um desafio persistente, refletido em dados que apontam para uma alta incidência de casos e a necessidade urgente de aprimoramento das redes de atendimento. Diante dessa realidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) emerge como a principal porta de entrada e rede de assistência às vítimas, que estão respaldadas por legislações específicas e políticas públicas que visam garantir o atendimento integral e humanizado. Tais normativas preconizam uma abordagem multiprofissional e intersetorial, reconhecendo a complexidade do fenômeno e a necessidade de ações que transcendam o âmbito da saúde, abrangendo a segurança pública e a assistência social.^{6,7}

Cerca de 80% das vítimas de delitos sexuais procuram o atendimento nos serviços de saúde nas primeiras 72 horas após a agressão,^{6,7} local em que é realizado a sua identificação, notificação e acolhimento.⁸ O enfermeiro é um dos primeiros profissionais a ter contato direto com as mulheres no atendimento, sendo necessário que os mesmos estejam capacitados para realizar o protocolo de acolhimento, dar suporte integral às necessidades das usuárias, potencializando a qualidade da assistência junto à equipe multiprofissional.⁹ Entretanto na prática, os fatores como a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho, a carência de programas de educação permanente, bem como as estruturas físicas inadequadas das instituições, além da violência institucional oriunda da postura antiética, preconceituosa e discriminatória dos próprios profissionais, contribuem para que os cuidados de Enfermagem não sejam efetivos e que potencializem a revitimização das mulheres.¹⁰

No município no qual esta pesquisa foi realizada, foi criado, em 2009 o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual, a fim de orientar e conduzir, em toda a rede intersetorial, o atendimento humanizado, qualificado e integral às vítimas e suas famílias,¹¹ conforme a Portaria nº 485/2014 do Ministério da Saúde (MS), que define o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.¹²

Nos casos agudos de VS, a rede de urgência e emergência do município está organizada para articular e integrar todos os equipamentos de saúde necessários, a fim de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral às vítimas, reduzindo os agravos causados pela violência, garantindo o acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), proporcionando um atendimento humanizado, ágil e oportuno, com privacidade e sigilo das informações, além de assegurar os demais encaminhamentos.¹¹

Diante desse cenário complexo e da necessidade de fortalecer a assistência às mulheres em situação de VS, este estudo visa contribuir para a produção de conhecimento e o fomento da reflexão sobre a temática, aprimorar a formação profissional, subsidiar políticas de saúde e protocolos clínicos de atendimento, e fortalecer a atuação da Enfermagem, contribuindo significativamente para a qualificação do cuidado e para a promoção de um atendimento mais efetivo e humanizado às vítimas de VS. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência às mulheres em situação de VS, em um município no sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, cujo relatório foi elaborado em conformidade com os itens do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).¹³ A adoção dessa ferramenta foi considerada pertinente para garantir a transparência metodológica e o rigor na apresentação dos procedimentos de coleta e de análise dos dados.

As entrevistas foram conduzidas pela discente do curso de Bacharelado em Enfermagem (entrevistadora, do sexo feminino), sob a orientação das professoras enfermeiras doutoras. No período da coleta, a entrevistadora era estudante de graduação e respondeu pela aplicação dos instrumentos, pela realização das entrevistas e pela transcrição das gravações. As orientadoras agregaram experiência técnica e contextual à pesquisa: uma possuía especialização em Saúde da Mulher e outra integrava a Rede Feminina de Combate à Violência Contra as Mulheres e o grupo de trabalho Agosto Lilás no município do estudo. Essa articulação entre a formação acadêmica e atuação prática contribuiu para a condução ética, sensível e reflexiva do processo investigativo, sem que as características pessoais adicionais da entrevistadora fossem previamente divulgadas aos participantes, a fim de minimizar vieses na interação.

A pesquisa foi desenvolvida em um município de grande porte do Estado de Santa Catarina, cuja rede de atendimento aos casos agudos de VS (até 72 horas) é composta por cinco hospitais e três unidades de pronto atendimento. Em 2023, esses serviços totalizaram 66 notificações. O local de estudo escolhido foi o setor de urgência e emergência de um hospital público de referência, selecionado por concentrar o maior número de notificações de VS em mulheres com mais de 15 anos - 13 casos em 2023 e 15 em 2024.

A amostragem foi por conveniência, composta por enfermeiros com tempo de atuação no setor superior a seis meses e experiência prévia no atendimento às mulheres em situação de VS. Foram excluídos os profissionais com menos de seis meses de atuação, bem como aqueles ausentes por férias, afastamento ou licença. Dos 19 enfermeiros lotados no setor, 15 atenderam aos critérios de inclusão e participaram do estudo.

Para a caracterização sociodemográfica da amostra, foi aplicado um questionário estruturado, contendo informações relativas ao perfil dos participantes. O instrumento contemplou variáveis como sexo, faixa etária, tempo de exercício profissional, nível de escolaridade e tempo de atuação no serviço de saúde, além de questões referentes à formação e à capacitação profissional, investigando se o participante havia recebido treinamento específico para o atendimento às mulheres em situação de VS e se o tema havia sido abordado durante a graduação em Enfermagem. Essas informações tiveram como finalidade descrever o perfil dos enfermeiros e contextualizar suas experiências e formações no âmbito do estudo.

Na sequência, foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e norteadoras sobre a atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de VS. As entrevistas ocorreram por meio de uma conversa guiada entre a entrevistadora e o participante. As respostas foram gravadas em áudio pelo celular da pesquisadora. O roteiro da entrevista foi elaborado pela autora, revisado pelas orientadoras e não foi submetido ao teste-piloto. As questões buscaram compreender como os enfermeiros definiam a VS; como foi o primeiro atendimento prestado a uma mulher nessa situação; se receberam algum tipo de treinamento ou capacitação; quais atividades desempenhavam durante o atendimento; como percebiam a atuação do enfermeiro e a condução do protocolo assistencial; se se consideraram capacitados; o que julgavam necessário para aprimorar sua prática, além das potencialidades e fragilidades identificadas no manejo do protocolo e das principais dificuldades enfrentadas nesses atendimentos.

A coleta foi realizada em sala reservada, dentro do setor de urgência e emergência do próprio hospital, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações. Os participantes foram abordados pessoalmente durante seus turnos de trabalho e convidados a participar de forma voluntária, não havendo recusas. As entrevistas foram realizadas com o celular da própria entrevistadora, de forma individual e exclusiva. Cada uma durou, em média, cerca de 20 minutos e foi gravada na sua totalidade e transcrita pela pesquisadora. Durante e após as entrevistas, elaboraram-se notas de campo com observações contextuais e processuais. A saturação teórica foi considerada atingida quando as respostas passaram a apresentar recorrência de significados, e as transcrições não foram devolvidas aos participantes para a verificação.

A análise seguiu a Análise de Conteúdo Temática de Bardin, respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados.¹⁴ As transcrições foram lidas exaustivamente e a codificação foi realizada manualmente, linha a linha (sem a utilização de qualquer tipo de ferramenta de

análise de dados), com a organização posterior do conteúdo em tabela do *Microsoft Word®*, elaborada pela própria entrevistadora, a qual agrupou nove códigos, cinco subcategorias e três categorias finais. Os temas emergiram de forma indutiva a partir dos dados; não se utilizou *software* para o gerenciamento das informações e os participantes não ofereceram retorno sobre os achados.

Para preservar o anonimato, cada depoimento foi identificado por código alfanumérico (Enf 01 a Enf 15). As citações selecionadas foram apresentadas para ilustrar os achados, e verificou-se a coerência entre os dados brutos e as interpretações, bem como a clareza na exposição dos temas principais e secundários.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 80041024.2.0000.5363 e parecer substanciado nº 6.858.086. O estudo cumpriu integralmente as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram previamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros assistenciais (11 mulheres e quatro homens) com idade entre 31 e 49 anos, formados entre três e 19 anos e com atuação no serviço de urgência e emergência entre um e 13 anos. Dos 15 enfermeiros, 13 possuíam especialização e dois possuíam mestrado. Ao serem questionados sobre a abordagem do tema VS durante seu processo de formação na graduação de Enfermagem, cinco negaram recordação e 10 afirmaram tê-la recebido. Em relação aos treinamentos e capacitações recebidas sobre o tema em seu ambiente de trabalho, seis afirmaram ter recebido três ou mais treinamentos/capacitações, quatro afirmaram ter participado somente de um e cinco nunca receberam treinamento ou capacitação sobre VS.

Após o processo analítico, emergiram três categorias temáticas: acolhimento da vítima no cuidado de Enfermagem; a atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional; e os desafios no processo de atendimento, conforme descritos a seguir.

Acolhimento da vítima no cuidado de Enfermagem

Se despir de julgamentos e assumir uma postura ética, sem atribuir qualquer juízo de valor, faz parte do cuidado de Enfermagem no acolhimento.

Nosso papel não está na posição de julgar ninguém, então você precisa ter um cuidado no que você pode falar, em como você vai perguntar, em como você vai acolher. Até na forma como você vai olhar, né? Porque muitas vezes você não vai julgar verbalmente, mas, no teu olhar você julga aquela paciente. (Enf. 12)

Eu acho que o enfermeiro tem um olhar diferente, sabe? Ele aprende a ser mais discreto. A gente tem muito aquilo de respeitar o que está acontecendo com a mulher, a ter um olhar ético. (Enf. 06)

No acolhimento, busca-se oferecer um ambiente seguro, acolhedor e empático, garantindo conforto e apoio à mulher para que se fortaleça e prossiga no processo de atendimento.

Eu procuro ver se ela precisa de alguma coisa, uma troca de acompanhante ou que venha alguma outra pessoa. Pergunto se ela quer que eu ligue para alguém. (Enf. 09)

A gente tenta promover o maior conforto possível, porque a gente sabe o quanto é difícil para a mulher aquele momento [...] eu já levo ela para um consultório isolado para promover o máximo de conforto, para que ela se sinta protegida. (Enf. 08)

Tem mulheres que, às vezes, ficam meio inibidas pelo fato de sermos homens [...] elas têm receio porque já foram agredidas por um homem e vem outro homem atendê-las [...]. Então, se há como, eu peço para outra enfermeira assumir. (Enf. 10)

A escuta ativa e a linguagem corporal são ferramentas utilizadas pelo enfermeiro no processo de acolhimento à mulher em situação de VS.

Eu fecho a porta da triagem e converso com ela [...], deixo ela no tempo que ela conseguir para ela me contar o que aconteceu. Não pressiono nenhuma resposta. Se ela quiser e se sentir confortável, conversamos. (Enf. 09)

Inúmeras vezes, a paciente chega e, só pelo olhar, você precisa notar que ela está pedindo socorro [...], e para isso você precisa ter aquele “feeling”. Você precisa olhar e saber quando que a paciente quer e precisa de ajuda. Às vezes, será por um gesto, um olhar ou um toque. Vai querer falar só com você. (Enf. 12)

Além disso, as orientações realizadas pela Enfermagem no acolhimento têm o propósito de promover a continuidade da assistência e garantir a sua integralidade.

[...] você vai conversar com ela sobre a situação, vai orientar que ela vai passar por outros atendimentos que são também de muita importância, já deixar isso claro [...], que ela vai passar pelo serviço social, pela psicóloga, pelo médico, que ela vai passar pelo laboratório, né? Para ela entender que ela ainda vai ser atendida por várias outras pessoas e que isso faz parte do processo de ajuda. (Enf. 05)

A atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional

A atuação do enfermeiro no setor de urgência e emergência inicia-se, muitas vezes, na triagem, na qual a vítima encontra-se acolhida, protegida e com privacidade para relatar seu sofrimento. A identificação da situação de VS nem sempre ocorre na recepção do serviço, sendo a triagem um momento inicial de contato, mas não destinado a uma avaliação prolongada e aprofundada.

Após identificar a violência, o enfermeiro abre o protocolo de atendimento, visando assegurar um cuidado humanizado, ágil e integral às vítimas.

Primeiro a gente identifica, faz a triagem e a classificação de risco [...], porque ela vai procurar o atendimento, às vezes, até por uma queixa diferente lá no balcão, ela vai dizer que está com algum outro problema, e daí quando ela entrar, ela vai se abrir para a pessoa que está perguntando o que a trouxe ali no serviço. Aí a gente identifica. (Enf. 04)

[...] identifiquei que é violência? Já pego os papéis do protocolo, de notificação [...] relato tudo, os dados completos da paciente, tudo! A partir daí a gente já aciona por telefone o serviço social, a psicologia e os médicos. (Enf. 10)

A utilização de um fluxograma de atendimento multiprofissional, envolvendo Enfermagem, Medicina, Assistência Social, Psicologia e Polícia Científica, permite conduzir o cuidado de forma ágil e sistematizada, com o objetivo de reduzir o tempo de exposição e o sofrimento psicológico associado ao atendimento.

A gente pede para agilizar os exames para conseguir, dependendo do tempo da agressão, saber a questão da terapêutica dela, porque tem toda aquela questão de janela imunológica e tal. Quanto antes tentar agilizar, melhor. [...] a gente já tem essa visão, então em conjunto com a equipe médica a gente prioriza e já aciona a equipe multi. (Enf. 10)

A gente tenta fazer o mais rápido possível porque ela é atendida por muitos profissionais: é o técnico, o médico, o enfermeiro, a assistência social, a psicologia, às vezes a Polícia. Então a gente tenta não deixar ela muito tempo aqui. (Enf. 01)

Os enfermeiros identificaram o sofrimento psicológico como o impacto mais relevante da VS, ressaltando o suporte emocional como a principal estratégia de intervenção e a maior demanda de cuidado em saúde entre as vítimas.

A mulher chega psicologicamente muito abatida, sabe? E às vezes sem nada, sem ter um apoio, nada [...] é difícil para a mulher, porque elas falam de forma bem chorosa para repassar para as outras pessoas esse momento difícil. (Enf. 03)

Eu vejo que a assistência é mais psicológica do que medicamentosa. A medicação ajuda, lógico, ajuda ela ficar mais calma, mas é necessário dar um apoio emocional maior. (Enf. 08)

Ainda, os enfermeiros reconheceram que lançar estratégias para prevenir a revitimização durante o atendimento multiprofissional, de modo que a mulher conte a história da agressão somente uma vez para um dos profissionais, pode minimizar seu sofrimento psicológico.

Nós recebemos essa vítima na classificação de risco e, a partir desse momento, a gente tenta restringir o máximo de pessoas que vão falar com ela, porque, cada vez que a gente faz ela repetir a história, a gente está revitimizando ela. (Enf. 07)

Aqui na classificação, eu pego o máximo de informações para ela não ficar revivendo o ocorrido. E eu explico tudo o que eu faço, porque quanto informação que eu dou para ela, menor o risco de ela ter que ficar falando para outra pessoa. (Enf. 09)

Os desafios no processo de atendimento

O tempo foi elencado como um fator importante no cuidado de Enfermagem às vítimas de VS. Porém, a falta de tempo para atender adequadamente à mulher em situação de VS, refletida pela alta rotatividade dos profissionais e a elevada demanda de atendimento no serviço de emergência, foram apontados como os limitadores na atuação da Enfermagem.

Aqui é tudo muito rápido: tu faz o que tem que ser feito, mas não como deveria ser feito, né? Por causa da demanda que é grande. Então, muitas vezes, a gente não consegue dar conta, não consegue acolher, escutar. Muitas vezes a gente recebe e já direciona e nem consegue ver o desfecho, a gente vai saber só no outro plantão. (Enf. 13)

[...] a maior fragilidade é a rotatividade, porque a equipe roda muito, né? (Enf. 01)

A privacidade, o conforto, o aporte emocional e a minimização da exposição da mulher durante o atendimento fazem parte do cuidado de Enfermagem. Entretanto, em alguns momentos são negligenciados pela falta de profissionais do sexo feminino para o atendimento.

Às vezes ela não se abre porque a mulher se sente mais à vontade com o mesmo sexo, daí às vezes não tem enfermeira mulher, só tem homem, fica difícil. (Enf. 04)

A triagem é o momento em que a vítima se encontra acolhida para expor seu sofrimento. No entanto, observa-se incipiência do enfermeiro na atuação do processo de identificação, uma vez que a maioria das mulheres não se identifica como vítima no momento da classificação de risco.

Algumas só contam na hora para o médico por terem vergonha de falar, então nem sempre a gente identifica elas, só ficamos sabendo depois. (Enf. 14)

A falta de treinamentos e de capacitações ou, ainda, o despreparo psicoemocional do profissional em lidar com a situação, seja por motivos profissionais ou por características intrínsecas de sua personalidade, são barreiras enfrentadas diariamente pelo profissional de Enfermagem.

A gente vê que tem bastante dificuldade em saber identificar ou até de abordar elas de uma forma mais adequada. A falta de treinamento é uma fragilidade, porque quanto mais treinamento, mais conhecimento a gente vai ter, né? Mais fácil é para abordar, para perguntar as coisas sem constranger ela, essas coisas. (Enf. 04)

Eu não me sinto bem atendendo, é algo que eu tenho bloqueio, tanto que já peguei casos aqui, que eu começo a atender e eu acabo chamando uma colega para dar continuidade, porque começo a ficar nervosa. Eu tento não passar isso para a paciente, mas eu sinto um turbilhão de coisas [...]. (Enf. 02)

A ambiência e a infraestrutura física foram destacadas como fragilidades e limitantes no cuidado de Enfermagem, uma vez que a falta de um ambiente adequado para o atendimento é capaz de promover a sensação de insegurança e de desconforto para a mulher.

Falta um local apropriado para ela ficar, às vezes ela fica em cadeira, então falta estrutura para receber. Às vezes tem um leito de isolamento e a gente acaba colocando ela ali, para ela ficar mais “separadinha”. (Enf. 15)

A estrutura física pesa muito! A gente vê um hospital que tem a mesma estrutura de quando montou, está mudando internamente só, não cresce na verdade, né? [...] às vezes pra ouvir é difícil, a gente fecha a porta porque as pessoas ficam interrompendo. (Enf. 13)

A má postura ética do profissional, exteriorizada pelo julgamento da vítima, foi apontada como uma fragilidade visível de forma direta e indireta. Há uma postura e uma linguagem corporal que emana julgamentos e, por consequência, faz muitos profissionais preferirem não compartilhar o caso com a equipe, gerenciando-o de forma isolada.

Eu uso manter o caso sigiloso para as pessoas não ficarem sabendo. (Enf. 08)

A violência sexual é um tabu na sociedade, ela taxa a vítima como culpada, então existe esse julgamento por parte dos colegas de profissão, né? Tem situações que a gente vê o olhar de julgamento, não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe [...]. (Enf. 07)

DISCUSSÃO

O acolhimento, como observado neste estudo, é apontado na literatura como eixo central do cuidado de Enfermagem às mulheres em situação de VS.^{15,16} Quando realizado pelos enfermeiros, contribui para que as mulheres se sintam seguras para relatar a agressão, possibilitando a identificação precoce da violência e a oferta de cuidados integrais.¹⁷ Essas ações estão

em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)¹⁸ e a Portaria nº 485/2014 do MS,¹² que reconhecem o acolhimento e a escuta qualificada como responsabilidades essenciais da Enfermagem. Nesse contexto, os enfermeiros apresentam autonomia na condução do acolhimento e na criação de vínculo com as vítimas, conforme previsto nos protocolos nacionais e locais.¹⁷

A utilização de ferramentas que favorecem o acolhimento e a continuidade da assistência é uma prática comum na Enfermagem. A verbalização das agressões requer condições de escuta empática e acessível.¹⁹ Assim, a escuta ativa, a empatia e o fornecimento de orientações fortalecem a confiança e a integralidade do cuidado.²⁰ Essas estratégias estão alinhadas ao Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual do município em questão, que recomenda a atuação do enfermeiro como protagonista no acolhimento e na articulação com a rede de atenção.¹¹

O uso desses recursos possibilita reconhecer as situações de VS e realizar uma busca ativa de casos suspeitos, considerando os sinais não verbais além das queixas relatadas.^{10,21} Os enfermeiros também orientam as vítimas sobre a rede intra e intersetorial, promovendo autonomia e continuidade do cuidado.²² Tais ações expressam autonomia técnica, conforme a Portaria nº 485/2014 do MS,¹² embora sua efetividade dependa do apoio institucional e da integração interprofissional, que são fatores ainda limitantes no contexto estudado.

Entretanto, os depoimentos dos participantes deste estudo evidenciaram os desafios existentes no acolhimento, como a elevada demanda assistencial, a insuficiência de profissionais e a alta rotatividade das equipes, aspectos que também são observados em outros estudos.^{17,19,23} Essas condições comprometem a integralidade do cuidado e reduzem a autonomia dos enfermeiros, contrariando os princípios da PNAISM e da Portaria nº 485/2014 do MS.^{12,18} A rotatividade acarreta a perda de profissionais qualificados, sobrecarga e insegurança, resultando em atendimentos fragmentados.^{15,23,24}

Os enfermeiros reconheceram a importância de um ambiente seguro e de uma estrutura física adequada ao atendimento às vítimas, conforme preconiza a Portaria nº 485/2014 do MS.¹² Alguns estudos apontaram os esforços dos profissionais para garantir a privacidade e a confidencialidade durante o atendimento.^{16,21,24} Todavia, a ambiência e a estrutura física inadequadas dos serviços de urgência e emergência comprometem a qualidade do cuidado e limitam a aplicação integral dos protocolos municipais. Tais condições podem inibir o relato da agressão e dificultar a identificação da VS.²⁵

Ainda, os enfermeiros pautam sua atuação em princípios éticos, com postura respeitosa e livre de julgamentos, garantindo dignidade, direitos humanos e continuidade da assistência.²⁶ Dessa forma, buscam evitar a revitimização da mulher, reforçando a autonomia ética da Enfermagem, em consonância com a PNAISM¹⁸ e a Política Nacional de Humanização.²⁷

Contudo, atitudes moralizantes ainda são observadas em equipes de saúde, dificultando o acolhimento.¹⁹ Neste estudo, alguns enfermeiros relataram evitar compartilhar casos com colegas julgadores, prevenindo novas formas de violência.

Essa postura evidencia que a culpabilização da mulher pela VS ainda permeia as práticas assistenciais.^{9,16,28} Nesse sentido, o reconhecimento, por parte dos profissionais, da necessidade de adotar uma postura ética e livre de julgamentos revela um movimento de reflexão crítica e de resistência frente às práticas que perpetuam estigmas e desigualdades de gênero no cuidado em saúde.^{9,16}

Apesar desses avanços reflexivos, persistem algumas lacunas na formação e na educação permanente, dificultando a identificação e o manejo adequado das vítimas.^{15,20,22,23,28} Nesse cenário, é necessário investir na capacitação dos enfermeiros e inserir a temática da VS na graduação, promovendo competências técnicas e relacionais.^{16,22,23} Tais ações convergem com a PNAISM, que enfatiza a qualificação contínua e a valorização da autonomia profissional.¹⁸

O cuidado às mulheres em situação de VS deve basear-se na escuta qualificada, na comunicação empática e no apoio emocional, promovendo o conforto e o bem-estar.^{16,19,21,23} O suporte emocional, reconhecido como componente essencial do atendimento, consiste na oferta intencional de apoio empático e acolhedor, por meio da escuta qualificada e da presença terapêutica, visando minimizar o sofrimento psíquico e promover a segurança emocional.^{23,29} No contexto do Processo e Enfermagem, esse cuidado é operacionalizado por meio de intervenções comunicacionais e relacionais, fundamentadas na Política Nacional de Humanização e em teorias de Enfermagem centradas na integralidade e no cuidado transpessoal.²⁷ Essa dimensão reflete uma área de maior autonomia, conforme a Portaria nº 485/2014 do MS.¹²

Nesse sentido, os enfermeiros ocupam uma posição estratégica na oferta de cuidado emocional às vítimas,^{22,29} exigindo preparo específico e suporte multiprofissional.⁹ Na prática, muitos vivenciam sofrimento psíquico diante da complexidade dos casos, o que limita sua autonomia emocional e reforça a necessidade do apoio institucional.^{22,29} Mesmo em unidades especializadas, o manejo da VS é emocionalmente exigente, sobretudo, para enfermeiras que se identificam com as vítimas.¹⁹ Esse sofrimento é agravado pelas condições de trabalho inadequadas,¹⁹ e, no Brasil, cerca de 40% dos enfermeiros apresentam sintomas de da Síndrome de *Burnout*, associados à precarização laboral.³⁰ Esses achados reforçam a importância de políticas institucionais voltadas ao bem-estar emocional e ao fortalecimento da autonomia profissional.³⁰

Nessa circunstância, a qualificação profissional deve ir além do domínio técnico, contemplando também o manejo emocional. É necessário que as instituições ofereçam suporte psicológico aos profissionais que atuam com as vítimas de violência, prevenindo o sofrimento psicoemocional associado à prática.^{20,29}

A adoção de protocolos clínicos contribui para a qualificação da assistência e a organização do trabalho.^{25,26} A literatura destaca que esses instrumentos facilitam a identificação e a abordagem da vítima, reduzem a revitimização e favorecem a articulação intersetorial.^{5,24} No contexto estudado, os protocolos locais, alinhados à Portaria nº 485/2014 do MS, reforçam a autonomia técnica dos enfermeiros, embora a escassez de recursos humanos e de materiais ainda limitem sua efetividade.¹²

Ademais, o apoio das equipes multiprofissionais qualificadas representa um avanço na organização do cuidado e na atenção integral às mulheres.¹⁹ Tais resultados evidenciaram que, embora a Enfermagem exerça papel central e autônomo no acolhimento e na escuta, ainda enfrenta barreiras estruturais e intersetoriais que restringem a plena efetividade das políticas de atenção à mulher em situação de VS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS é fundamental para a qualidade da assistência, uma vez que envolve o acolhimento respeitoso, ético e empático da vítima. Esse cuidado se apoia em recursos de comunicação verbal e não verbal, que favorecem o estabelecimento de vínculo, proporcionando segurança e conforto para que a mulher relate a violência sofrida. O trabalho do enfermeiro está diretamente vinculado à ativação do protocolo de atendimento especializado, bem como ao encaminhamento da vítima à equipe multiprofissional, assegurando a continuidade da assistência em saúde.

Entretanto, os enfermeiros enfrentam diversos desafios para oferecer um cuidado adequado e de qualidade, mesmo diante de limitações institucionais, como a ausência de estruturas físicas apropriadas, organização institucional insuficiente e escassez de capacitações frequentes sobre a temática. Neste estudo, as principais fragilidades identificadas foram: recursos físicos limitados, sobrecarga de trabalho, alta rotatividade de profissionais, dificuldade na identificação da vítima, oferta insuficiente de treinamentos sobre o protocolo clínico e despreparo ou falta de suporte psicoemocional, fatores que comprometem a efetividade do cuidado de Enfermagem.

Dessa maneira, os achados deste estudo evidenciaram a necessidade de fortalecer a prática de Enfermagem por meio da educação permanente, do suporte institucional e da valorização do cuidado ético e humanizado às mulheres em situação de VS.

Para minimizar esses desafios, espera-se que as instituições implementem programas de educação continuada e permanente, promovendo o desenvolvimento de competências específicas no manejo do atendimento a essas mulheres. Além disso, o oferecimento de suporte psicológico aos profissionais que atuam diretamente com esse público contribui para reduzir o sofrimento psicoemocional e prevenir o esgotamento. A reestruturação física e a melhoria da ambiência institucional também são medidas importantes para assegurar um atendimento de qualidade, permitindo uma atuação mais qualificada e efetiva, com impactos positivos na experiência da paciente.

A principal limitação deste estudo relaciona-se à sensibilidade do tema, que depende do nível de abertura e vulnerabilidade emocional dos participantes. Apesar disso, os resultados possibilitaram compreender as práticas de atendimento e as fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros. Embora o tema tenha ganhado maior visibilidade na literatura recentemente, recomenda-se a realização de estudos qualitativos adicionais

com os profissionais dos serviços de saúde de nível secundário e terciário, referência no atendimento agudo às mulheres em situação de VS. Esses estudos podem aprofundar o entendimento sobre as dificuldades profissionais que impactam a qualidade do cuidado e subsidiar novas estratégias para otimizar a atuação do enfermeiro em serviços especializados.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Acesso à Justiça: MJSP e CNMP assinam protocolo de intenções para ampliar programa Antes que Aconteça [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2025 [citado 2025 jun 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/mjsp-e-cnmp-assinam-protocolo-de-intencoes-para-ampliar-programa-antes-que-aconteca>
2. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 2024 set 26]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354575/9789240041301-spa.pdf?sequence=1>
3. Pan American Health Organization. Violence against women: sexual violence [Internet]. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 mar [citado 2024 set 24]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/violence-against-women>
4. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (BR). Anuário brasileiro de segurança pública: 2024 [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2024 [citado 2024 dez 3]. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/1d896734-f7da-46a7-9b23-906b6df3e11b/content>
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BR). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2024 [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2024 [citado 2024 dez 3]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>
6. Jesus GR, Rodrigues NP, Braga GC, Abduch R, Melli PPS, Duarte G et al. Assistance to victims of sexual violence in a referral service: a 10-year experience. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(1):47-54. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740474>. PMID:35092959.
7. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. Sexual violence: evaluation of cases and care for women in specialized and non-specialized health services. *Cien Saude Colet*. 2022;27(9):3715-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07242022>. PMID:36000657.
8. Menezes MLB, Araújo MAL, Santos ASD, Gir E, Bermúdez XPD. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(spe1):e2020628. <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100003.esp1>. PMID:33729410.

9. Santos DG, Santos EKA, Giacomozi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e79138. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>.
10. Santos DLAD, Fonseca RMGS. Health needs of women victims of sexual violence in search for legal abortion. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3561. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5834.3532>. PMID:35507958.
11. Prefeitura Municipal de Joinville (SC). Protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual [Internet]. Joinville: Secretaria Municipal de Saúde; 2009 [citado 2024 set 30]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/Protocolo-de-Atendimento-as-Pessoas-em-Situacao-de-Violencia-Sexual-set2024.pdf>
12. Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 (BR). Redefine o funcionamento dos serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília (DF), 2014 [citado 2024 set 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016 [citado 2024 fev 1]. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
15. Matos LS, Sales Jr CAFJ. Assistência de enfermagem ao indivíduo de violência sexual. *Rev Enferm UFPE Online.* 2021;15(2):e245965. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245965>.
16. Alcantara PPTD, Carneiro FF, Pessoa VM, Pinto AGA, Machado MDFAS. Comprehensive care for women victims of violence. *Cien Saude Colet.* 2024;29(9):e08992023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023en>. PMID:39194110.
17. Machado LP, Freitag VL. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):e33210212595. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12595>.
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2025 nov 5]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
19. Melo CMD, Franco ACR, Soares MQ, Santos APD, Bevilacqua PD. Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde especializadas: avanços, desafios e resistências feministas. *Saude Soc.* 2024;33(2):e230470pt. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024230470pt>.
20. Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Rev Eletr Enferm.* 2022 Jan 18;24(1):1-15. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68266>.
21. Moraes Fo IM, Cordeiro AS, Silva ALA, Fernandes CTS, Nunes DC. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. *REVISA* [Internet]. 2022; [citado 2025 jun 30];11(4):527-33. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/233>
22. Campos EC, Barbosa GC, Santos AB, Giorgi LQ, Mistrinel M. Atuação da enfermagem em casos de violência sexual contra a mulher. *Braz J Health Rev.* 2023;6(6):31132-50. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-351>.
23. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF, Webler N et al. Conditions that interfere in the care of women in situation of conjugal violence. *Esc Anna Nery.* 2021;25(5):e20210020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0020>.
24. Ribeiro CL, Maia ICVL, Souza JF, Santos VF, Santos JS, Vieira LJES. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. *Esc Anna Nery.* 2021;25(5):e20210133. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0133>.
25. Anjos IA, Bezerra MBS, Pereira RBL, Rodrigues TP, Costa SS, Oliveira MC et al. Assistência de enfermagem à vítima de violência sexual: revisão da literatura. *Rev Foco.* 2023;16(2):e1089. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n2-162>.
26. Melo EA, Alcântara PPT, Oliveira CAN, Almeida RC, Freitas MA, Soares LG. Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022; [citado 2025 jun 30];96(40):e-021322. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1426157>
27. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2025 nov 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2004/marco/3-e-humanizacao.pdf>
28. Ruschel AE, Machado FV, Giugliani C, Knauth DR. Women victims of sexual violence: critical paths in the search for the right to legal abortion. *Cad Saude Publica.* 2022;38(10):e00105022. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt105022>. PMID:36449848.
29. Conceição MMD, Camargo CLD, Whitaker MCO, Silva CTDS, Gomes NP, Rusmando LCS. Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims of sexual violence. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2024;32:e4251. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7157.4251>. PMID:39166624.
30. Borges EMDN, Queirós CML, Abreu MDSND, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3432. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>. PMID:34190936.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Vanessa Ozório Schneider. Carla Simone Leite de Almeida. Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha.

Aquisição de dados. Vanessa Ozório Schneider.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Vanessa Ozório Schneider. Carla Simone Leite de Almeida. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann. Joanara Rozane da Fontoura Winters. Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Vanessa Ozório Schneider. Carla Simone Leite de Almeida. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann. Joanara Rozane da Fontoura Winters. Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha.

Aprovação da versão final do artigo. Vanessa Ozório Schneider. Carla Simone Leite de Almeida. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann. Joanara Rozane da Fontoura Winters. Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Vanessa Ozório Schneider. Carla Simone Leite de Almeida. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann. Joanara Rozane da Fontoura Winters. Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha.

EDITOR ASSOCIADO

Candida Primo 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 