

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CRISLAINE RODRIGUES DARIVA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE VIOLÊNCIA
SEXUAL CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO
NORTE DE MATO GROSSO**

Guarantã do Norte - MT
2020

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CRISLAINE RODRIGUES DARIVA

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE VIOLÊNCIA
SEXUAL CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO
NORTE DE MATO GROSSO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso-AJES, com requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Fabiana Rezer

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHAREALDO EM ENFERMAGEM**

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

Dariva, Crislaine Rodrigues. **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

Data da Defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Fabiana Rezer

Membro Titular: Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Membro Titular: Prof. Esp. Singlid Souza de Deus

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Crislaine Rodrigues Dariva, portadora da Célula de Identidade- RG nº 28210891-0 SSP/MT, e escrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 048.550.111-26, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didático ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado sobre Conhecimento dos enfermeiros sobre violência sexual contra a mulher em um Município na Região Norte de Mato Grosso, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência a fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber delegação, desde que também seja feita referência á fonte e ao autor.

Guarantã do Norte–MT, 26 de Novembro de 2020.

Crislaine Rodrigues Dariva

DEDICATÓRIA

Aos meus pais dedico esta pesquisa. Vossa presença durante esta jornada tornou tudo mais fácil. Gratidão eterna.

Dedico este trabalho à minha orientadora Fabiana Rezer pela sua postura impecável que ela manteve ao meu lado diante das adversidades que o tema apresentava. Muito obrigada pela sua presença.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Fabiana Rezer pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre violência sexual contra a mulher em um município na região Norte de Mato Grosso e analisar as estatísticas de violência sexual contra a mulher. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa de auxílio documental. Foi realizada em um município na região Norte de Mato Grosso com 30 enfermeiros pertencentes a unidade básica de saúde e hospitalar e em uma delegacia da polícia civil com a estatística do tipo de Violência sexual entre os anos de 2017 e 2020. Nos enfermeiros foi aplicado um questionário sobre a violência contra a mulher e ficha sociodemográfica. Os dados dessa pesquisa foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Predominância do sexo feminino com 60%, a maioria dos enfermeiros 86,66% pertencem à faixa etária entre 21 a 40 anos, sendo 56,66% solteiros e 73,33% especialistas. Na caracterização epidemiológica: 46% dos enfermeiros hospitalares erraram a questão sobre a definição da violência moral; a questão sobre uma em cada cinco mulheres que frequentam serviços de pré-natal diz ser abusada pelo companheiro: 66% dos enfermeiros de UBS disseram ser falso e 46,7% dos enfermeiros hospitalares responderam não saber. De acordo com o conhecimento do profissional de enfermagem frente à violência contra a mulher: os enfermeiros da UBS 53,3% afirmaram que explicam sobre a violência contra a mulher dizendo que é muito comum na vida das mulheres e em seguida perguntar: “você já sofreu abuso ou apanhou do seu parceiro?” já para os 60% dos enfermeiros hospitalares diz ser errado esta conduta. Diante da conduta do enfermeiro nos casos de violência contra a mulher os profissionais de ambas as instituições 100% responderem que o profissional deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto. Diante das condutas do profissional de enfermagem frente à mulher vítima de violência acometida pelo parceiro 100% enfermeiros da UBS dizem não recomendar terapia de casal, porém, 13,3% enfermeiros hospitalares afirmam recomendar. Podemos observar que no índice de violência contra a mulher em um município no Norte de Mato Grosso houve um aumento de casos de violência contra mulher nos anos de 2018 com 105 casos sendo estupro de vulnerável com (13,4%), estupro (2,8%) e a maioria de lesão corporal (83,8%). Conclui-se que existe um déficit de conhecimento dos enfermeiros sobre a violência sexual contra mulher tornando insatisfatório desde o acolhimento até o planejamento para estas vítimas, desta forma torna-se importante que as instituições Hospitalares e Unidade Básica de Saúde forneçam capacitações aos profissionais e desenvolvam um protocolo de atendimento as vítimas para guiar os profissionais de enfermagem no atendimento.

Palavras-chave: Enfermeiro; Mulher; Violência; Sexual.

ABSTRACT

Objective: To evaluate nurses' knowledge about sexual violence against women in a municipality in the northern region of Mato Grosso and analyze the statistics of sexual violence against women. **Method:** This is a descriptive, exploratory research, with a quantitative approach of documentary assistance. It was carried out in a municipality in the northern region of Mato Grosso with 30 nurses belonging to the basic health and hospital unit and in a civil police station with statistics on the type of sexual violence between the years 2017, 2018 and 2019 and 2020. In nurses a questionnaire on violence against women and a sociodemographic form were applied. The data of this research were collected after approval by the Ethics and Research Committee with Human Beings of the Juinense Association of Higher Education of Vale do Juruena. **Results:** Female dominance with 60%, most nurses 86.66% belong to the age group between 21 and 40 years old, being 56.66% single and 73.33% specialists. In the epidemiological characterization: 46% of hospital nurses erred the question about the definition of moral violence; the question about one in five women who attend prenatal services says that they are abused by their partner: 66% of UBS nurses said they were false and 46.7% of hospital nurses answered they did not know. According to the knowledge of the nursing professional in the face of violence against women: the UBS nurses 53.3% stated that they explain about violence against women saying that it is very common in the lives of women and then asking: "have you been abused or beaten by your partner?" for the 60% of hospital nurses, this behavior is wrong. In view of the nurse's conduct in cases of violence against women, the professionals of both institutions 100% answer that the professional must ignore bruises or other signs of violence until the patient touches on the subject. In view of the nursing professional's conduct towards the woman victim of violence affected by her partner, 100% UBS nurses say they do not recommend couple therapy, however, 13.3% hospital nurses claim to recommend it. We can see that in the index of violence against women in a municipality in the North of Mato Grosso there was an increase in cases of violence against women in the years of 2018 with 105 cases being rape of vulnerable with (13.4%), rape (2, 8%) and the majority of bodily injury (83.8%). It is concluded that there is a lack of knowledge among nurses about sexual violence against women, making it unsatisfactory from the reception to the planning for these victims. Thus, it is important that Hospital institutions and the Basic Health Unit provide training to professionals and develop a victim care protocol to guide nursing professionals in care.

Keywords: Nurse; Woman; Violence; Sexual.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros em dados sócio demográficos. Mato Grosso, Brasil, 2020.	30
Tabela 2 - Variáveis epidemiológicas da violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.....	33
Tabela 3 - Variáveis epidemiológicas da violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.....	34
Tabela 4 - Variáveis específicas do conhecimento do profissional de enfermagem frente a violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.....	35
Tabela 5 - Variáveis específicas das condutas nos casos de violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.....	37
Tabela 6 - Variáveis específicas das condutas nos casos de violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.....	39
Tabela 7 - Casos de violência sexual contra a mulher no município de Guarantã do Norte - MT. Mato Grosso, Brasil, 2020.	41

SIGLAS E ABREVEATURAS

CID: Classificação Estatística e Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

DEAMs - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ISTs: infecções sexualmente transmissíveis

OEA - Organização dos Estados Americanos

OIT: Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	12
2.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER	13
2.2.1 Estupro	13
2.2.2 Assédio sexual	14
2.2.3 Exibicionismo	15
2.2.4 Voyeurismo	15
2.2.5 Prostituição	15
2.2.5 Pornografia	16
2.2.6 Exploração sexual	16
2.2.7 Pedofilia	17
2.2.8 Satisfação de lascívia na presença de outrem	17
2.2.9 Abuso sexual	17
2.3 PROGRAMAS INSTITUÍDOS CONTRA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES	18
2.3.1 Lei do minuto seguinte	18
2.3.2 Lei Maria da Penha	19
2.3.3 Central de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência 180	20
2.3.4 Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres	20
2.4 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER	21
2.4.1 Consequências Psicológicas	22
2.4.2 Social	23
2.4.3 Físicas	23
2.5 ABORDAGEM DO ENFERMEIRO	24
3. MÉTODO	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 QUESTÕES NORTEADORAS	27
3.3 UNIVERSO DO ESTUDO E AMOSTRA	27

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.5 COLETAS DE DADOS	28
3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS	29
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO	30
4.2 CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER	32
4.2.1 Característica epidemiológica da violência contra a mulher	32
4.2.2 Conhecimento do profissional de saúde frente a vítima de violência sexual	35
4.2.3 Condutas a ser realizadas nos casos de violência	37
4.2.4 Quando há indícios de violência contra mulher cometida por parceiro íntimo, o profissional:	38
4.3 ÍNDICE DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE	40
5. CONCLUSÃO	43
REFERENCIAS	44

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher no Brasil encontra-se permanente, acometendo todas as classes sociais, raças e gêneros, podendo resultar em ferimento, tortura ou até morte. Também se caracteriza como violência a força verbal, que venha agredir o sentimento da vítima; a violência pode ser de uma forma direta ou indireta contra uma ou mais mulheres, atingindo a integridade física e moral (PEREIRA et al., 2020).

A violência sexual se estabelece na posição de poder, com uso de força física, intimidação, coerção ou influência psicológica e qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal (FRANCO, 2015).

A violência sexual pode ocorrer com ou sem contato íntimo, a saber: violência sexual sem o contato íntimo pode ser definida como uma conversa aberta sobre sexo sem a vontade da vítima, exibição da parte íntima do agressor com ênfase nas genitais, com ou sem toque, expressão facial de que está sendo agradável, demonstração de vídeos e fotos pornográficas; Já a violência sexual com o contato íntimo, que utiliza a força física ou ameaça grave contra a vítima, incluindo relações sexuais com penetração vaginal ou anal, sexo oral, tentativa de relações sexuais, caricias nos órgãos genitais e masturbação (ARAUJO, 2015).

Além disso, podem ser caracterizados como violência sexual: forma de assédio sexual, abuso sexual verbal, exibicionismo, voyeurismo, agressão sexual, estupro, pedofilia e pornografia (FRANCO, 2015).

A mulher que é vítima de violência sexual pode apresentar consequências psicológicas, sociais e físicas. Esse tipo de vítima evita falar sobre o assunto e relembrar o evento, apresentando o sentimento de culpa e vergonha (SANTOS; JAEGER, 2018).

É importante destacar o impacto negativo da violência sexual, entre as psicológicas podemos citar o medo e ansiedade, depressão, tentativa de

suicídio, fobias e outros, essas consequências resultam no medo de um novo acontecimento, gerando pânico de estar sozinho, sair na rua ou estar em meio a multidões (NUNES; MORAIS, 2016).

As consequências sociais podem ser: reclusão social, problema familiar, perda do emprego, prostituição e abandono intrafamiliar, pode estar refletida no abalo emocional da vítima, onde não consegue manter uma boa relação com a família (ARAUJO, 2015).

As consequências físicas podem ser: gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e lesões genitais, isso acontece pelo fator onde o agressor não se importa com a vítima, ou seja, não faz o uso de preservativos e por conta da sua força usada na relação forçada, acaba danificando a região genital (SANTOS; JAEGER, 2018).

De acordo com a nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicada em 2014, revela que a cada ano, pelo menos 527 mil mulheres são estupradas no Brasil, mas apenas 10% dos casos são denunciados a polícia (ARAÚJO et al., 2018)

De acordo com o anuário brasileiro de segurança pública em 2014 foram registradas 50.438 ocorrências policiais da violência sexual, 2015 foram registradas 47.461 ocorrências e 2016 foram registradas 49.497 ocorrências. Estima-se que no Brasil 527 mil mulheres são vítimas de violências sexuais, sendo somente 10% de casos notificados (NUNES; MORAIS, 2016).

O Brasil é o 5º país com maior índice de mortes por feminicídio (4,8 mulheres mortas para 100.000 habitantes, sendo que 503 mulheres são agredidas por hora) (ARAÚJO et al., 2018).

De acordo como o Fórum de Segurança Pública (2018) ocorre 180 estupros por dia sendo 81,8% do sexo feminino, ocorrendo um registro a cada dois minutos. O Brasil bateu o recorde em 2018 com 32 mil vítimas de abuso sexual infantil.

De acordo com o Ministério da Justiça e Segurança Pública Mato Grosso é o 5º estado com maior concentração de violência sexual contra criança. Em Mato Grosso foram analisados no ano de 2016, 195 prontuários com idade de até 14

anos, sendo 84,1% do sexo feminino com idade entre 10 a 12 anos (TALON, 2018).

De acordo com a Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania foram atendidos 1.101 casos de abuso e/ou exploração sexual no ano de 2019 em Mato Grosso.

A criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), fez diminuir em 10% a taxa de feminicídio, esta lei cria mecanismo para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §80 do art.226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece medidas de assistências e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (ARAÚJO et al., 2018).

O enfermeiro é considerado como o profissional com primeiro contato a vítima em situação de violência, sendo importante que esteja qualificado para atendê-los podendo identificar, articular e promover ações de acolhimento e cuidado, o que contribui para as ações terapêuticas que as apoiem no enfrentamento da situação de violência (TRIGUEIRO et al., 2017).

A importância de estudar a violência sexual contra a mulher é evidenciar, descrever e entender se os enfermeiros realizam uma abordagem adequada a mulher vítima de violência. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a violência contra a mulher.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre violência sexual contra a mulher em um município na região Norte de Mato Grosso.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros de dois municípios na região Norte de Mato grosso.
- Analisar os casos de violência sexual contra mulheres em um município da região no Norte de Mato Grosso nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A revolução sexual no período da Pedra Lascada (10.000 a.C - 4.000 a.C) provocou mudanças na posição das mulheres na sociedade, onde começou a opressão feminina, como a subordinação da mulher, tendo funções exclusivas como a criação dos filhos e os cuidados da casa, tendo como consequências o afastamento das funções sociais (PORTO; AMARAL, 2014).

Na sociedade Grega do século V, somente os homens eram considerados cidadãos, eles tinham um controle sobre suas mulheres que eram confinadas e isoladas em haréns, quando os homens viajavam obrigavam suas esposas a usarem o cinto de castidade (PORTO; AMARAL, 2014).

O cinto de castidade era um objeto metálico que envolvia os órgãos genitais sendo ajustada na cintura e trancada com cadeado na cintura, com objetivo de prevenir e restringir qualquer atividade sexual tendo o controle do corpo (OCAÑA; TOMAZETTI, 2018).

A mulher tinha um papel de frágil e submissa ao homem, que representava a autoridade máxima dentro de casa, os maus tratos eram frequentes, a mulher que desobedecesse ou contrariasse o marido sofria punições, o espancamento era visto como normalidades, em caso de adultério o conjugue poderia matar sua esposa e não sofreria nenhuma punição, pois, estava apenas defendendo sua honra (LEITE; NORONHA, 2015).

Somente a partir da segunda guerra mundial a mulher conquistou a autonomia perante os homens, com os movimentos feministas lutavam pela igualdade de gênero e salarial. Passaram a trabalhar fora de casa, tomar decisões sozinhas, construindo e liderando sua família, mesmo com tantas conquistas, ainda existe preconceitos dos homens por não aceitarem as condições conquistadas pelas mulheres (LEITE; NORONHA, 2015).

No Brasil a violência contra a mulher passa a ser sistematizada no final dos anos 60. A primeira década do século XXI no país houve mudanças sociais, legais e

políticas no enfrentamento a violência contra a mulher, mas ainda é preocupante o número de mulheres vítimas da violência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 29% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência sexual pelo menos uma vez (PORTO; AMARAL, 2014).

2.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

A violência sexual é caracterizada como qualquer atividade na posição de poder, com uso de força física, intimidação, coerção ou influência psicológica e qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal, obrigando o indivíduo ao sexo sem seu consentimento, trazendo consequências às vítimas que podem ser levadas por toda a vida (FRANCO, 2015).

Existe a violência sexual com e sem contato íntimo, a violência sem o contato íntimo são práticas que não envolvem o contato físico, já a violência sexual com o contato íntimo são atos que envolvem o contato físico (ARAUJO, 2015).

As violências sexuais mais frequentes são: estupro, assédio sexual, exibicionismo, voyeurismo, pedofilia, satisfação de lascívia na presença de outrem, prostituição, pornografia e exploração sexual (ARAUJO, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017) a violência sexual abrange: Estupro dentro de um relacionamento; Estupro por pessoas desconhecidas ou até mesmo conhecidas; Tentativas sexuais indesejadas ou assédio sexual, que podem acontecer na escola, no local de trabalho e em outros ambientes; Violação sistemática e outras formas de violência, particularmente comuns em situações de conflito armado (como a fertilização forçada); Abuso de pessoas com incapacidades físicas ou mentais; Estupro e abuso sexual de crianças; Formas “tradicionais” de violência sexual, como casamento ou coabitação forçada.

Serão discorridos abaixo os conceitos da violência sexual especificamente contra a mulher:

2.2.1 Estupro

A lei 12.015 de 2019 diz que todos os crimes enquadrados com atentado

violento ao pudor são considerados estupro, ou seja, do ponto de vista legal se refere a toda situação que ocorrer penetração vaginal com uso de violência ou grave ameaça (SANTOS; ALVES, 2015)

Quanto a tipologia do estupro na perspectiva jurídica é classificada como a conjunção carnal, ou seja, quando ocorre a penetração, o ato libidinoso onde acontece o coito oral e anal e a manipulação da genitália, e por último a exploração sexual que é a prostituição a partir da mercantilização do corpo e alienação de pessoas (ARAUJO, 2015).

De acordo com a cartilha do Programa Mulher (2019), viver sem Violência Casa da Mulher Brasileira o Fórum Brasileiro de Segurança Pública conseguiu unir dados de todo o país permitindo analisar as ocorrências de violência sexual no Brasil, sendo analisados crimes no ano de 2017 e 2018 com total de 127.585 casos entre estupro e estupro de vulnerável. Com 36,2% de estupro e 63,8% contra vulneráveis, sendo dos crimes ocorrido 81,8% do sexo feminino e 18,2% do sexo masculino e 75,9% possuíam vínculo com o abusador.

De acordo com a lei 12.015/09 o estupro de vulnerável ocorre com vítimas menos de 14 anos, sendo considerada juridicamente incapaz para aceitar uma relação sexual ou que indique incapaz de oferecer resistência.

2.2.2 Assédio sexual

Assédio sexual, para o Art. 216-A, é o fato de constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função (FILHO, 2016).

O assédio sexual é toda conduta sexual não desejada que estabeleça uma situação de constrangimento, manifesta insinuações e propostas indesejáveis relacionadas ao sexo, que estão presentes no ambiente de trabalho ou ambientes diversos mais sempre estão associados a indivíduos que estão em posições hierárquicas diferentes (FILHO, 2016).

Diante o estudo o estudo apresentado pela OIT (Organização Internacional do Trabalho, 2019) "O assédio sexual está intrinsecamente ligado com o poder e na

maioria das vezes acontece em sociedades em que a mulher é tratada como objeto sexual e cidadãs de segunda classe. Um exemplo clássico é quando é pedido às mulheres favores sexuais em troca de trabalho, de promoção ou aumento salarial. Outro exemplo é o assédio sexual de rua pode ir desde sons e assobios, palavras ofensivas ou até abuso e violação sexual.

2.2.3 Exibicionismo

Tem como finalidade a estimulação sexual do agressor perante a vítima, ou seja, faz a manipulação com ênfase nos órgãos genitais para que a vítima possa visualizar apenas o que o agressor acha necessário (ARAUJO, 2015).

O exibicionismo (CID – F65.2) é uma forma de parafilia que é o transtorno comportamental da pessoa em sofrimento ou prejuízo a outra, e no transtorno exibicionista significa a atuação de seus impulsos com outra que não consente, eles estão cientes de suas necessidades de surpreender o observador involuntário (ARAUJO, 2015).

De acordo com Brown (2019) no manual Merck Diagnóstico e Tratamento, o exibicionismo é um ato que começa durante a adolescência, cerca de 30% dos presos por violência sexual são exibicionistas e de 20 a 50% apresentam reincidência.

2.2.4 Voyeurismo

Consiste no agressor a observa a vítima tirando a roupa ou tendo relações sexuais. Em caso de crianças o agressor tenta pedir a vítima que tire suas roupas enquanto fica reparando a criança se despindo (ARAUJO, 2015).

O transtorno de Voyeurismo envolve pôr em pratica os desejos e as fantasias com uma pessoa que não consente, ou sentir angústia devido as suas vontades e ser incapaz de desempenhar funções devido as vontades (SOARES et al., 2015).

2.2.5 Prostituição

Prostituição é a prática sexual remunerada, que é fortalecida com a falta de

oportunidade do mercado de trabalho, a prostituição é mais procurada por mulheres que se encontram em baixo nível socioeconômico, optando pela prostituição como o único meio de sobrevivência e acesso ao consumo de bens (SOARES et al., 2015).

No contexto da violência sexual a prostituição cabe como, forçar alguém a praticar a prostituição com ameaças ou violência (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2017).

2.2.5 Pornografia

É um tipo de violência sexual com o intuito de remuneração e utilizando como atores/atrizes, com objetivo a representação e distribuição de imagens enfatizando cenas improprias, como as fotografias vídeos e gravações de filmes, em que incentivam os atos sexuais ou somente a nudez (ARAUJO, 2015).

A pornografia é considerada um elo de conexão com a violência sexual onde homens afirmam ter nojo do sexo adulto e passam a preferir algo mais inocente e ao mesmo tempo a pornografia traz um pensamento que as pessoas que são expostas aos vídeos mesmo postadas sem autorização são observadas como “coisas” que pode ser utilizadas trazendo como consequência a violência sexual (SERPA; FELIPE, 2019)”.

2.2.6 Exploração sexual

A exploração sexual está associada ao tráfico de pessoas. Existem duas situações para ingressar na exploração sexual a primeira é de forma voluntária, mulheres que já se prostituem recebem proposta mais vantajosa para continuarem em outro país, a segunda opção são mulheres que vão para outros países acreditando que iram trabalhar em grandes empresas estrangeiras com o intuito de melhorar as condições de vida (SERPA; FELIPE, 2019).

Conforme os dados previstos pela divisão das Nações Unidas para droga e crimes, são traficadas para fins de prostituição e trabalho escravo mais de 700 mil pessoas por ano sendo 99% mulheres para fins sexual, atualmente movimenta-se cerca de US\$ 70 a US\$ 9 bilhões perdendo apenas para tráfico de armas e drogas (LOPES; OBREGON, 2016).

De acordo com Secretaria de Política para as Mulheres da Presidência da República do Brasil estabeleceu três requisitos que caracterizavam o tráfico de mulheres como violência sexual, sendo eles: Movimento de pessoas, dentro de um território ou entre território; uso de ameaça, engano, coerção ou proveito de situação de vulnerabilidade e finalidade de exploração (LOPES; OBREGON, 2016).

2.2.7 Pedofilia

A pedofilia é a preferência sexual por crianças, associada ao transtorno psiquiátrico do agressor, onde alguns pedófilos são atraídos apenas por meninas e outro por meninos e tem aqueles que atraídos por ambos os sexos, que se encontram na infância ou início da puberdade (OLIVEIRA, 2019).

A pedofilia também pode estar associada a comercialização de fotos e vídeos eróticos de crianças através de internet onde pode ser entendida como um negócio lucrativo, assim as crianças se tornam mercadorias abertas para comercialização (OLIVEIRA, 2019).

2.2.8 Satisfação de lascívia na presença de outrem

Satisfação de lascívia significa o prazer sexual ou carnal podendo ocorrer como a penetração, sexo oral, masturbação e toques íntimos, para satisfazer o próprio prazer ou de terceiros (SOARES et al., 2015).

É o tipo de violência sexual onde o agressor submete a vítima ao constrangimento ou ameaças para observar qualquer ato sexual. O Código Penal Brasileiro traz uma descrição em seu artigo 218-A ao crime de Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente, que é definida como, práticas, na presença de alguém menor de 14 anos, ou induzi-los a presenciar, a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, a fim de Satisfazer Lascívia Própria ou de Outrem (ARAUJO, 2015).

2.2.9 Abuso sexual

O abuso sexual é a atividade sexual, que a vítima não compreende e nem consente com a situação, ou qualquer interação, com o objetivo de estimular ou

controlar a sexualidade da vítima (ARAUJO, 2015).

Existem dois tipos de abuso sexual, físico e verbal. A física utiliza o contato sexual ou masturbação forçada, participação em cenas pornográficas e relações sexuais sendo eles vaginais, anais ou orais; a verbal são atos como conversa e telefonemas obscenos, exibição dos órgãos sexuais do adulto e demonstração de imagens pornográficas para as vítimas (PEREIRA et al., 2020).

Os agressores usam algumas formas de aproximação para realizar o abuso sexual sendo elas: a sedução quando na criança e adolescente usa para suprir suas necessidades e carências e no adulto usam-se as ameaças ou forças para submeter alguma relação sexual; a proximidade corporal caracterizada por cenas de exibicionismo; a imposição de coerção e a violência ocorrida maioria das vezes em estupro (PEREIRA et al., 2020).

2.3 PROGRAMAS INSTITUÍDOS CONTRA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES

Os programas nacionais são instituídos como o objetivo de prevenção e apoio para mulheres que foram vítimas das violências sexuais. Entre elas temos a Lei do Minuto Seguinte, Lei Maria da Penha, o 180 que é a Central de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência, Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra Mulheres.

Esses programas estão descritos abaixo:

2.3.1 Lei do minuto seguinte

De acordo com a Lei N^o 12.845, de 1^o de agosto de 2013.

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Art. 1o Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

As redes do Sistema Único de Saúde (SUS) devem atender de imediato as vítimas de violência sexual, mesmo sem a efetuação do boletim de ocorrências (MARQUES et al., 2019).

A lei surgiu após uma pesquisa de estatísticas sobre o estupro no Brasil realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada obtendo resultado onde grande maioria das vítimas não denuncia seus agressores sendo assim a lei traz sua importância para o atendimento obrigatório e integral a vítima de violência sexual na rede pública, sem a necessidade do boletim de ocorrência para comprovar o abuso (MARQUES et al., 2019).

2.3.2 Lei Maria da Penha

De acordo com a lei - Lei 11340/06 | Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher..

A legislação oferece um conjunto de instrumento para a proteção e acolhimento da vítima de agressão, preservando os direitos patrimoniais e familiares e tirando a vítima em contato com o agressor (CERQUEIRA et al, 2015).

A lei foi instituída após a farmacêutica bioquímica Maria da Penha Fernandes procurou seus direitos, depois que seu marido Marcos Antônio Heredia Viveras, deixou a tetraplégica com um tiro de espingarda enquanto dormia. Maria recorreu a vários recursos no seu país mais só conseguiu seu direito quando recorreu a comissão dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) (SILVA; NERES, 2018).

A Lei trouxe avanços, que permitiu o desenvolvimento de programas de proteção trazendo outros objetivos no combate a violência (ARIAL et al, 2017).

2.3.3 Central de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência 180

A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, é uma central de atendimento telefônicos da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República criada em 2005, com objetivo de receber denúncias ou relatos de violência e orientação as mulheres sobre seus direitos, estando disponível 24 horas por dia inclusive domingos e feriados (BONETTI; PINHEIRO; FERREIRA, 2008).

A central produz informações através de coleta de dados cadastrais das mulheres que procuram os serviços como (Faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, entre outros), sendo classificados como informação, denuncia/retrato da violência, reclamação, elogio, sugestão de serviço (BONETTI; PINHEIRO; FERREIRA, 2008).

Foram registradas 72.839 denúncias de janeiro a junho de 2018 no Brasil, as 5 formas de violências mais frequentes são: violência física (34.000 casos), violência psicológicas (24.378 casos), violência sexual (5.978 casos), violência moral (3.381 casos) e cárcere privado (2.611 casos) (ARAÚJO et al., 2018).

2.3.4 Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres

A Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres foi instituída em 2011 e procura o melhor atendimento e direcionamento a mulher que sofre alguma violência sexual, como apoio emocional e físico para que as vítimas não fiquem totalmente desamparadas (BEZERRA, 2018).

A Política Nacional de enfrentamento a Violência contra a mulher (2011) é composta pelos serviços: Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher, Casas-Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns, Polícia Civil e Militar, Instituto Médico Legal, Defensorias da Mulher, Juizados de Violência Doméstica e Familiar, Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, Ouvidorias Ouvidoria da Mulher da

Secretaria de Políticas para as Mulheres, Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos, Núcleo da Mulher da Casa do Migrante.

A Política Nacional de enfrentamento a Violência contra a mulher (2011) propõe ações que se dividem em 4 eixos: prevenção (Ações educativas e culturas que interfiram nos padrões sexista), assistência (Fortalecimento da rede de atendimento e capacitação de agentes públicos), enfrentamento ao combate (Ações punitivas e cumprimento da lei Maria da Penha), e acesso a garantia dos direitos (Cumprimento da legislação nacional/internacional e iniciativa para o empoderamento das mulheres).

2.3.5 Disque Direitos Humanos

O disque 100 é a Central de Atendimento do Disque Direitos Humanos, que se tornou essencial para o rompimento do ciclo de violência das pessoas com maior risco de vulnerabilidade, com objetivo de receber denúncias e interromper a situação de violação de direitos humanos, obtendo 3 etapas; a primeira escuta, orienta e registra a denúncia; a segunda encaminha a denúncia para a rede de proteção e responsabilização; a terceira monitora as providências adotadas para informar a pessoa denunciante sobre o que ocorreu com a denúncia (BRASIL, 2018).

De acordo com o Ministério Público do Paraná o funcionamento ocorre das 8h às 22h, diariamente contando com os finais de semana e feriado. As denúncias recebidas são analisadas e encaminhadas aos órgãos de proteção e responsabilização de acordo com a competência e atribuições específica, mantendo em sigilo a identificação do denunciante (BRASIL, 2018).

2.4 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

As mulheres não denunciam a violência sexual pela falta de apoio dos familiares, vergonha, medo, preconceito, sentimento de culpa ou medo de não acreditarem em sua versão (SANTOS; JAEGER, 2018).

As violências sexuais provocam consequências na qualidade de vida da

vítima, sendo de suma importância os cuidados dos serviços de saúde para que as intervenções venham amenizar os danos ocorridos na vítima (NUNES et al, 2017).

A OMS (2018) afirma que o sexo feminino é mais afetado por lesões e doenças resultantes da violência e coerção sexuais, por serem vulneráveis aos desdobramentos dessas agressões na saúde sexual e reprodutiva. E destaca como principais consequências: Gravidez não planejada; Aborto inseguro; Disfunção sexual; Infecções sexualmente transmissíveis — incluindo HIV; Fístula traumática; Depressão; Transtorno por estresse pós-traumático; Ansiedade; Dificuldade para dormir; Sintomas somáticos; Comportamento suicida; Transtorno de pânico.

A violência sexual traz como consequências: psicológicas, sociais e físicas que pode ser repercutida de modo geral por toda vida da vítima (SANTOS; JAEGER, 2018).

2.4.1 Consequências Psicológicas

Nas consequências psicológicas encontramos: abuso de álcool e drogas, depressão, ansiedade, distúrbio de alimentação e de sono, fobias, Síndrome do Pânico, distúrbio de estresse pós-traumático e comportamento sexual inseguro (TRIGUEIRO et al, 2017).

As vítimas se sentem culpadas pelo ocorrido, vendo a si mesmo como feias, sujas e nojentas, além de sentirem vergonha do seu próprio corpo, que dificulta a autoestima e o crescimento emocional (ARAUJO, 2015).

Mulheres que sofrem violência sexual são mais propensas a terem doenças, transtornos e consequências psicológicas mais severas e usam os vícios de álcool e droga como pressuposto para diminuir a ansiedade (TRIGUEIRO et al, 2017).

Dessa forma os impactos das consequências psicológicas atingem a visão que as mulheres têm de si mesmo, o sentimento de insegurança e impotência, sentem-se fragilizadas e se isolam por medo do que as pessoas próximas possam pensar da vítima (FREITAS; FARINELLI, 2016).

2.4.2 Social

As vítimas apresentam mudanças nas atividades sociais incluindo problemas familiares e sociais, abandono do estudo, perda do emprego, abandono da casa, entre outros (FREITAS; FARINELLI, 2016).

As mulheres se isolam com medo do preconceito e a discriminação das pessoas que convive, tornam inseguras evitam lugares que contenha poucas pessoas e preferem não andar a noite e nem em lugares que contenha pouca claridade. Algumas ganham apoio dos familiares, outras as famílias já acham que de alguma forma a vítima facilitou para que a violência se aconteça, isso faz com que as mulheres evitam estar no meio familiar (ARAUJO, 2015).

As vítimas usam o retraimento social como estratégia de fuga para que não haja nenhuma conversa, situação ou atividade que venha ser associada ao trauma, sendo assim acaba afetando nos relacionamentos amorosos, pois além de não tem confiança no parceiro elas evitam a relação sexual por não sentirem mais prazer e até mesmo dor (FREITAS; FARINELLI, 2016).

2.4.3 Físicas

Entre as consequências físicas temos as inflamações pélvicas, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e lesões corporais (FRANCO, 2015).

As lesões que mais ocasiona devido a violência sexual, é hematoma genital, escoriações com edema vulvar, devido a força física utilizada pode ocorrer sangramento, dor e corrimento na região genital (NUNES; MORAIS, 2016).

Quando a vítima procura o serviço já sabendo estar grávida em decorrência da violência, deve ser orientada sobre o direito de interrupção da gravidez, de acordo com a Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, como também o esclarecimento da possibilidade de manter a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais e a assistência nos casos em que a criança for entregue para a adoção (NUNES; MORAIS, 2016).

A gravidez indesejada por meio da violência sexual acaba se tornando uma “segunda” violência, pois a mulher precisa fazer o aborto permitido por lei,

enfrentando a burocracia e o despreparo de profissionais para seu atendimento (FRANCO, 2015).

Enquanto à gravidez, para muitas mulheres é uma situação inimaginável e inesperada dentre as consequências possíveis da violência sexual e quando acontecem desperta sentimentos de desespero e angústia (NUNES; MORAIS, 2016).

Além da gravidez como uma consequência física pode-se falar também das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que podem ser transmitidas durante a relação sexuais sendo as mais comuns Hepatites B, Sífilis, Infecção por clamídia e tricomoníase (DELZIOVO et al., 2018).

2.5 ABORDAGEM DO ENFERMEIRO

O enfermeiro tem como objetivo e responsabilidade pelo sucesso e qualidade prestada a assistência, avaliando e estabelecendo metas para o cuidado oferecido diante o gerenciamento de sua equipe (LIMA et al., 2018).

O primeiro contato da equipe de enfermagem com vítima de violência sexual acontece no serviço de saúde, onde a profissional irá realizar; anamnese, coleta de matérias para exames laboratoriais, agendamento de retorno e administração de medicações, esses passos fazem parte de um acolhimento humanizado (LIMA et al., 2018).

O profissional de enfermagem deve se atentar ao cuidado na dimensão técnica que é a habilidade em saber realizar o cuidado com a vítima de violência sexual em conformidade com a norma técnica do Ministério da Saúde, que são ações realizadas para evitar uma gravidez indesejada e o aparecimento de ISTs; e a dimensão de acolhimento onde procura qualidade e humanização de atenção em acolhimento humanizado, tentando compreender o indivíduo, ouvindo com sensibilidade, criatividade e solidariedade, ou seja, com objetivo de receber, escutar e tratar a vítima (OLIVEIRA et al., 2019).

Desta forma o profissional de enfermagem age de forma acolhedora em atenção individual ultrapassando o sentido de cuidar e tratar, ou seja desde o

momento em que recebe uma vítima de violência sexual o enfermeiro deve agir de forma com que o indivíduo se sinta acolhido e escutado, com o objetivo de compreender as dúvidas, anseios e necessidade do paciente (OLIVEIRA et al., 2019).

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa e auxílio documental.

Pesquisas descritivas tem o objetivo de demonstrar características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis. Com técnicas padrões de coletas de dados, questionários e observação sistemática sendo utilizadas em levantamento de situação ou problemas (FERNANDES et al., 2018).

A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso de quantificação de técnicas estatísticas, representada geralmente através de tabelas e gráficos. A pesquisa é apropriada para medir opiniões, atitudes e preferencias como comportamentos (FERRER, 2010).

A pesquisa exploratória tem objetivo de proporcionar o conhecimento do pesquisador ao estudo, aprofundando nas características dos fenômenos para explicar suas causas e consequências. O pesquisador vai em busca de subsídios, não apenas para determinar a relação existente, mais para conhecer o tipo de relação, geralmente utilizados em estudo de caso ou bibliográficos (SILVA; MENESES, 2001).

As pesquisas documentais utilizam dados existentes, toda informação que seja oral, escrita ou visualizadas, baseadas em materiais como artigos científicos, livros, relatórios, fotos e gráficos entre outros. Com finalidade de observa dados ou factos observáveis, utilizando dados a observação (FERNANDES et al., 2018).

3.2 QUESTÕES NORTEADORAS

As questões que guiaram esta pesquisa são: Qual é o conhecimento dos enfermeiros sobre violência sexual contra a mulher? Quais são os índices da violência sexual contra a mulher em um município na região Norte de Mato Grosso?

3.3 UNIVERSO DO ESTUDO E AMOSTRA

O universo deste estudo é um município da região Norte de Mato Grosso.

A amostra deste estudo foram 30 enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde e hospitalar de uma região Norte de Mato Grosso. Também foram utilizadas as fichas de notificação de violência contra a mulher anos de 2017, 2018, 2019 e até agosto de 2020.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de **inclusão**:

Estatística de violência sexual nos últimos três anos: 2017; 2018; 2019 e 2020 (até agosto de 2020);

Enfermeiros que atuam há mais de um ano;

Enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde e Hospitalar de um município na região Norte de Mato Grosso.

Como critério de **exclusão**:

Fichas de notificação com dados incompletos (faltando tipo de violência contra a mulher);

Fichas com sigilo judicial;

Enfermeiros de férias, folgas, licença, atestado ou afastamento.

3.5 COLETAS DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em Unidades Básicas de Saúde e hospitalar em um município da região Norte de Mato Grosso, sendo que, participaram do estudo os enfermeiros atuantes em respectivas unidades. Também foram coletados dados em uma delegacia civil.

Os participantes foram identificados nas próprias unidades de saúde, sendo abordados neste ambiente em horário matutino e vespertino, permitindo a flexibilidade do horário e reduzir a interferência na rotina dos participantes; o questionário foi aplicado em uma sala reservada e livre de barulho.

Os questionários foram respondidos pelos próprios participantes (enfermeiros), no momento da aplicação, com a presença do pesquisador, não sendo permitido levar para casa ou guardar o questionário, evitando viés das informações.

Os dados foram coletados, a saber:

Por meio de um questionário aplicado aos enfermeiros sendo que, foram coletadas as seguintes informações: características sócio demográficas (idade, sexo, nível de escolaridade, estado conjugal, tempo de atuação profissional); aplicação de um questionário validado adaptado por Baraldi et al. (2012) como: Violência contra a mulher (ANEXO A).

Os participantes do estudo foram abordados, convidados e orientados sobre sua participação na pesquisa. Após serem informados sobre os objetivos do estudo, tiveram o seu aceite registrado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tempo de coleta de dados nos enfermeiros foi de 01 (um) mês, possibilitando abordar os enfermeiros e técnicos em sua totalidade, o tempo gasto para respostas é de 30 minutos por questionário.

Para a coleta de dados nas fichas de notificação, a pesquisadora foi até a delegacia civil, com prévia autorização, na presença de um profissional atuante no local foram coletadas o índice de violência nos anos entre 2017 a agosto de 2020. A coleta de dados ocorreu no período de uma semana, as fichas de notificação foram acessadas individualmente.

3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram quantificados e relacionados, posteriormente foram tabulados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e serão apresentados em forma de tabelas.

O questionário continha 31 questões sobre a violência contra a mulher, divididos em cinco eixos temáticos: conhecimento sobre a definição da violência de gênero; questões sobre a epidemiológica da violência contra a mulher; conhecimento sobre o manejo dos casos de violência contra a mulher e conhecimento sobre os indícios da violência contra a mulher.

Cada questão era dividida em: verdadeiro, falso e não sei, posteriormente as questões foram calculadas em porcentagem.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada ao Comitê de Ética 8099 - Associação Juinense de Ensino Superior do Vale do Juruena - AJES em Pesquisas com Seres Humanos conforme determina a Resolução Nº466 de 12 de dezembro de 2012, com parecer de aprovação CAAE: 14884119.8.0000.8099.

Apresentou riscos mínimos indiretos, como: manuseio de informações de uso da polícia civil, possibilidade de extravio ou perda de documentos, vazão de privacidade e divulgação de dados confidenciais; para os enfermeiros: constrangimento e desconforto com a coleta de dados. Esses riscos foram minimizados através de: limitar o acesso as fichas de notificação apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas da pesquisa; garantir a não violação e a integridade dos documentos (Não realizar cópias nem rasuras); assegurar que um funcionário do local estará presente na coleta de dados; a integridade e sigiliosidade dos dados foram garantidos, para os enfermeiros: pausa para descanso e todos os dados foram e serão mantidos em sigilo.

Como benefícios: melhorar as pesquisas sobre violência sexual contra a mulher; alertar a população sobre a importância da notificação da violência e apresentar a importância da abordagem correta do enfermeiro no atendimento as vítimas de violência.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para a pesquisa 30 enfermeiros, após aplicação dos critérios de inclusão, os resultados foram tabulados e posteriormente apresentados 3 tópicos: caracterização sociodemográfica da população, conhecimento dos enfermeiros sobre violência contra a mulher e índice de violência em um município na região Norte de Mato Grosso.

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO

Os participantes deste estudo compreenderam n=30 (100%) de enfermeiros, sendo 15 (50%) atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) e 15 (50%) atuantes em hospital.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros em dados sócio demográficos. Mato Grosso, Brasil, 2020.

VARIÁVEL	N (30)	%
CATEGORIA PROFISSIONAL:		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	15	50%
HOSPITALAR	15	50%
GÊNERO:		
FEMININO	18	60%
MASCULINO	12	40%
IDADE:		
21 A 30 ANOS	13	43,33%
31 A 40 ANOS	13	43,33%
41 A 50 ANOS	04	13,33%
ESTADO CONJUGAL:		
SOLTEIRO	17	56,66%
CASADO	06	20%
VIÚVO	00	0%
UNIÃO ESTÁVEL	07	23,33%

TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO:		
1 A 5 ANOS	25	83,33%
6 A 10 ANOS	03	10%
11 A 20 ANOS	02	6.66%
TEMPO DE PROFISSÃO:		
1 A 5 ANOS	19	63,33%
6 A 10 ANOS	07	23,33%
11 A 20 ANOS	03	10%
21 A 30 ANOS	01	3,33%
NIVEL DE FORMAÇÃO:		
GRADUAÇÃO	06	20%
ESPECIALISTA	22	73,33%
MESTRADO	02	6,66%
DOCTORADO	00	00%

Fonte: Autoria Própria.

Na caracterização dos profissionais percebe-se que ocorre predominância do sexo feminino com 60%. Com isso traz a afirmação do Conselho Federal de Enfermagem (2018), que 85% dos profissionais de saúde no Mato Grosso são mulheres, confirmando por ser uma profissão historicamente do gênero feminino.

A participação do gênero masculino na equipe de enfermagem é aproximadamente de 15%, e cai para 12% sendo específicos enfermeiros, a pouca ingressão de homens é um processo antigo, com o modelo criado chamado Nightingaleano marcado pelo processo de feminização da enfermagem, modelo implantado no Brasil primeiramente no Hospital Samaritano, em São Paulo no Ano de 1894, que visava a formação apenas de enfermeiras (COSTA et al., 2017).

Referente à idade os resultados apresentam um elevado número de profissionais ainda jovens com 86,66% dos enfermeiros pertencem à faixa etária entre 21 a 40 anos. De acordo com Mathione e Spies (2019) esta faixa etária condiz com a pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem e a Fundação Instituto Oswaldo Cruz que demonstra que a enfermagem é uma categoria jovem, no qual 61,7% dos trabalhadores apresentam até 40 anos.

Em relação ao estado conjugal a maioria 56,66% eram solteiros, um estudo de Alves e Dayrell (2015) mostra que os jovens atualmente preferem procurar

primeiro uma estabilidade de vida na parte financeira se tornando independente para posteriormente pensar em na estabilidade conjugal.

Os resultados demonstrados ainda que o nível de formação houve a predominância de especialistas com 73,33%. É importante manter-se atualizado na área da saúde, isso apresenta um diferencial ao currículo, tornando-se referência no mercado de trabalho, destacando o potencial dos profissionais (SOUSA; MARTINS; NOGUEIRA, 2016).

4.2 CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Esse tópico foi dividido em subitens visando facilitar a interpretação. Sendo caracterizado de acordo com: características epidemiológicas da violência contra a mulher; Conhecimento do profissional de saúde frente a vítima de violência sexual; condutas realizadas nos casos de violência; quando há indícios de violência contra mulher cometida por parceiro íntimo, o que o profissional deve fazer.

4.2.1 Conhecimentos sobre a definição da violência de gênero

Nesta parte serão apresentadas as questões relativas as variáveis do conhecimento dos enfermeiros nas definições de violência contra a mulher, descritos abaixo na tabela 02. As respostas corretas estão descritas abaixo da variável.

Tabela 2 - Variáveis epidemiológicas da violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Variável (os itens B, C e D são verdadeiros)	Enfermeiros da UBS			Enfermeiros hospitalar		
	Verdadeiro	Falso	Não sei	Verdadeiro	Falso	Não sei
A- Violência no âmbito da família é qualquer violência cometida por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais ou por afinidades	100%	00%	00%	100%	00%	00%
B - Menosprezar, difamar, injuriar, humilhar constantemente ou intimidar uma mulher podem ser consideradas variantes da violência contra a mulher se cometidas por parceiro íntimo*	100%	00%	00%	100%	00%	00%
C - Empurrões e bofetadas ocasionais são formas de violência de gênero quando cometidos contra a mulher por parceiro íntimo.	100%	00%	00%	100%	00%	00%
D - Ser forçada a manter relações sexuais pelo parceiro íntimo é uma forma de violência de gênero.	100%	00%	00%	100%	00%	00%
E - Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição de objetos, instrumentos de trabalho, bens ou recursos econômicos é considerada violência moral.	100%	00%	00%	46,6%	13,3%	40%
Total:	n=15			n=15		

Fonte: dados da pesquisa, 2020

De acordo com a tabela 02, pode-se observar que os enfermeiros hospitalar e das UBS apresentam concordância de 100% na maioria das questões sobre os atos que ocorrem na violência contra mulher.

Percebe-se que foram assertivos na maioria das questões, exceto na questão sobre violência moral (a última na tabela), que a maioria (46%) dos enfermeiros hospitalares erraram a questão.

A violência moral e patrimonial é distinta onde, a moral é entendida como qualquer atitude que configure calúnia, difamação ou injúria, tendo como características os xingamentos e atribuições de relatos que não são verdadeiros, já a violência patrimonial é caracterizado qualquer ato que o indivíduo configure a subtração ou destruição parcial ou total de seus bens (ALVES et al., 2016).

É importante que os enfermeiros consigam distinguir os tipos de violência,

pois, a falta de conhecimento em distinguir e diferenciar os tipos de violências cometidas a mulher, pode afetar as ações de planejamento com as vítimas. Por essas razões se torna importante o treinamento aos profissionais (NUNES et al., 2017).

Abaixo na tabela 03 estão descritos mais variáveis epidemiológicas.

4.2.2 Característica epidemiológica da violência contra a mulher

Tabela 3 - Variáveis epidemiológicas da violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Variável	Enfermeiros da UBS			Enfermeiros hospitalar		
	Verdadeiro	Falso	Não sei	Verdadeiro	Falso	Não sei
Os itens b e c são verdadeiros						
A - Na maioria dos casos a violência praticada contra a mulher é cometida por pessoas desconhecidas	100%	00%	00%	100%	00%	00%
B - Poucas vezes em que uma mulher é agredida há lesão corporal	100%	00%	00%	100%	00%	00%
C - Uma em cada cinco mulheres que frequentam serviços de pré-natal diz ser abusada pelo companheiro.	20%	66,6%	13,4%	20%	33,3%	46,7%
D - A maioria das mulheres que vive em situação de violência relata o fato ao médico ou profissional de saúde.	00%	00%	100%	00%	40%	60%
Total:		n=15			n=15	

Fonte: dados da pesquisa, 2020

Conforme a tabela 03, os profissionais demonstram desconhecer algumas características da violência contra mulher, com ênfase ao serviço de pré-natal, isso mostra um déficit ao serviço prestado, pois o atendimento dever ser de forma integrativa avaliando sempre o seu paciente, executando uma anamnese completa, podendo amenizar o sofrimento das gestantes.

Um estudo semelhante realizado por Baraldi et al. (2012) em Ribeirão Preto (SP) utilizando o mesmo instrumento desta pesquisa, detectou que a maioria dos enfermeiros 70,6% responderam não sei sobre as mulheres que fazem pré-natal e relatam violência, corroborando com os dados desta pesquisa.

Torna-se importante a abordagem dos profissionais de saúde para o

rastreamento de violência contra mulher, assim identificando as mulheres grávidas em risco, com o objetivo de reduzir o risco de torna uma vítima de seus parceiros e das morbidades relacionadas a gestação (OKADA et al., 2015).

Diante das respostas dos enfermeiros da UBS onde 100% responderam não sei, sobre a maioria das mulheres que vive em situação de violência relata o fato ao médico ou profissional de saúde, pode estar caracterizada por falta de comunicação tanto equipe quanto ao paciente.

De acordo com Borba et al. (2017) diz que para a comunicação ser efetiva tem que haver a compreensão em sua amplitude por todos os envolvidos, entretanto pode haver barreiras comunicacionais que dificultem ou impeçam a total compreensão da informação.

4.2.3 Conhecimento do profissional de saúde frente a vítima de violência sexual

Nesta parte serão apresentadas as questões relativas as variáveis sobre o conhecimento dos enfermeiros, descritos abaixo na tabela 04.

Tabela 4 - Variáveis específicas do conhecimento do profissional de enfermagem frente a violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Variável	Enfermeiros da UBS			Enfermeiros hospitalar		
	Verdadeiro	Falso	Não sei	Verdadeiro	Falso	Não sei
Os itens A, C, E são verdadeiros						
A - Abordar diretamente a paciente perguntando: “Você está apanhando em casa?”	00%	100%	00%	00%	100%	00%
B - Evitar abordar o assunto, a menos que essa seja a queixa principal da paciente	100%	00%	00%	13,3%	86,7%	00%
C - Perguntar se há alguém com problemas de alcoolismo na casa e se a pessoa fica violenta quando bebe*	40%	60%	00%	13,3%	86,7%	00%
D - Perguntar insistentemente se a paciente vive situações violentas em casa	00%	100%	00%	6,7%	93,3%	00%

E - Explicar que a violência contra a mulher é muito comum na vida das mulheres e dizer que pergunta isso para todas as suas pacientes e em seguida perguntar: "você já sofreu abuso ou apanhou do seu parceiro?"	53,3%	46,7%	00%	40%	60%	00%
Total :	n=15			n=15		

Fonte: dados da pesquisa, 2020

O resultado acima mostra que os profissionais apresentam dificuldade na abordagem das vítimas de violência, ocasionando uma insegurança do paciente o que pode atrapalhar em todo o processo de acolhimento e planejamento para as vítimas.

Em relação a questão A (abordar diretamente a vítima) todos os enfermeiros da UBS e hospitalar erraram a questão (100%).

O sucesso do atendimento a vítima de violência depende de questões que o profissional faz no atendimento, é importante destacar que as mulheres vítimas de violência não relatam espontaneamente aos profissionais o que sofreram. Identificar a violência envolve habilidades de comunicação, sensibilidade do profissional e disponibilidade para ouvir o que a mulher tem a falar (BARALDI et al., 2012).

De acordo com o Protocolo para atendimento às pessoas em situações de violência sexual (2018), não cabe aos profissionais de saúde dar opiniões próprias ou fazer perguntas com curiosidades pessoais, sem que haja um interesse clínico, fazendo com que o paciente se sinta constrangido ao envergonhado.

O relatório Mundial de violência e saúde (2002) e o Ministério da saúde (2005) recomendam que o profissional de enfermagem no atendimento a mulher vítima de violência apresenta uma abordagem com perguntas diretas.

Destaca-se ainda, que todos os enfermeiros da UBS (100%) erraram a questão B - sobre abordar o assunto somente se for uma queixa da paciente. Em contrapartida a maioria dos enfermeiros hospitalares acertaram a questão (86,7%).

Um estudo semelhante realizado por Silva et al. (2017) no Sudeste do Pará com enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família, demonstrou que falar de violência sexual contra a mulher ainda gera discussões aos enfermeiros da saúde pública, ainda destacou que, os enfermeiros atuantes nesses setores preferem acionar outros órgãos para o atendimento, como destaca a E7: *Como o município oferece alguns núcleos de apoio na atenção básica, na Unidade como o NASF, o*

CRAS, o Propaz, não temos poder de resolatividade, nos inibimos de entrar, tenho medo. Eu aciono esses órgãos de apoio.

De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde (2012) e o Decreto Presidencial nº 7958, de 13 de março de 2013, o atendimento deve ocorrer abordado: hora, dia e local da violência sofrida, apresentar o histórico completo da vítima, descrição do tipo de violência e número de agressões. O enfermeiro ainda deve realizar exame físico completo (inclusive avaliação ginecológica e urológica).

4.2.4 Condutas a ser realizadas nos casos de violência

Nesta parte da pesquisa serão apresentadas as condutas que os enfermeiros apresentam durante o atendimento as vítimas de violência, conforme tabela 05.

Tabela 5 - Variáveis específicas das condutas nos casos de violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Variável (As questões C e E são verdadeiras)	Enfermeiros da UBS			Enfermeiros hospitalar		
	Verdadeiro	Falso	Não sei	Verdadeiro	Falso	Não sei
A - O profissional deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto	100%	00%	00%	100%	00%	00%
B - Marcar retorno em intervalos menores que um mês quando suspeitar que a paciente sofre violência em casa*	00%	60%	40%	13,3%	66,7%	20%
C - O médico deve prescrever calmantes/ antidepressivos para a paciente conseguir lidar com os possíveis problemas que tem em casa	6,7%	93,3%	00%	33,3%	26,6%	40%
D - No caso de violência sexual, direcionar o atendimento para contracepção de emergência, profilaxia de DST/AIDS e outros procedimentos médicos necessários, incluindo interrupção da gravidez prevista em Lei	100%	00%	00%	100%	00%	00%

E - Avaliar com a cliente o risco que ela sofre de acordo com os tipos de agressão e resultados da violência	100%	00%	00%	100%	00%	00%
Total :		n=15			n=15	

Fonte: dados da pesquisa, 2020

Pode-se analisar que os profissionais são insuficientes em seu atendimento, especialmente no exame físico, observando todas as alterações e mantendo sua postura ao paciente. 100% dos enfermeiros erraram a alternativa D, que era falsa.

O cuidado individualizado tem impacto positivo nos resultados de assistência desde que seja feito da forma integrativa onde o profissional durante seu atendimento tenha um diálogo com o paciente e reconheça as características pessoais, condições clínicas e situações de vida pessoal (MARTINS; PERROCA, 2017).

De acordo com o estudo de Galavote et al. (2016) a sobrecarga do enfermeiro que além de todo o seu dever também tem como o cuidado pelo trabalho administrativo burocrático de gestão de pessoas e insumos, a burocratização, torna o trabalho do enfermeiro mecanizado, o que torna prejudicial ao usuário, já que a gestão é uma atividade meio que propicia a assistência e o cuidado representa a atividade.

4.2.5 Quando há indícios de violência contra mulher cometida por parceiro íntimo, o profissional:

Nesta parte da pesquisa serão apresentadas as condutas do profissional de enfermagem frente a mulher vítima de violência, conforme tabela 06.

Tabela 6 - Variáveis específicas das condutas nos casos de violência contra a mulher n=15 (100%) enfermeiros da UBS e n=15 (100%) enfermeiros hospitalares. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Variável (as questões B, G, H, J são verdadeiras)	Enfermeiros da UBS			Enfermeiros hospitalar		
	Verdadeiro	Falso	Não sei	Verdadeiro	Falso	Não sei
A - Deve aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente	13,3%	80%	6,7%	13,3%	60%	26,7%
B - Deve propor que a paciente elabore um plano de segurança para ela e para seus filhos	80%	20%	00%	93,3%	00%	6,7%
C - Deve recomendar terapia de casal	00%	100%	00%	13,3%	86,7%	00%
D - Deve ser indicada à psicoterapia	60%	20%	20%	66,6%	13,3%	20,1%
E - Não deve notificar o fato, uma vez que a informação é sigilosa	00%	100%	00%	00%	100%	00%
F - Deve sugerir que a paciente traga o parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde junto com ela para conversarem	00%	100%	00%	00%	100%	00%
G - Deve realizar a notificação compulsória	00%	100%	00%	00%	100%	00%
H - Deve dar número de telefone de abrigo e de organizações que cuidam de mulheres na situação de violência	00%	100%	00%	00%	100%	00%
I - Deve recorrer a protocolo de manejo de caso de suspeita de violência de gênero do Ministério da Saúde	100%	00%	00%	46,6%	20%	33,4%
J - Deve orientar a mulher em situação de violência para procurar a delegacia da mulher	100%	00%	00%	100%	00%	00%
Total :	n=15			n=15		

Fonte: dados da pesquisa, 2020

De acordo com os resultados os enfermeiros em sua grande maioria tiveram um conhecimento sobre como orientar as vítimas após o atendimento e como deve agir caso ocorra novamente alguma violência, porém, o remanejamento destas vítimas e notificação e ter um número de telefone para contato colocaram como falsa 100%.

A importância de aquisição de conhecimento são elementos que refletem na atuação do profissional acerca do tratamento e manejo da vítima (BAPTISTA et al., 2015).

Um estudo semelhante realizado por Acosta et al (2017) com enfermeiros no Rio Grande do Sul, detectou que a maioria dos profissionais de enfermagem tem dificuldades quanto a notificação da violência e sua responsabilidade legal. Sendo que, é previsto na lei 10.778 de 2003 que todas as mulheres atendidas em setores públicos ou privados que forem vítimas de violência, devem ser notificados mesmo em casos de suspeitas.

Segundo Lawrenz et al. (2019) a diversidade de encaminhamentos pode representar uma falta de organização entre a rede de saúde e proteção, desta forma ocasionando a vítima mal-estar e falta de acolhimento necessário, já que as delegacias devem ser a porta de entrada dos casos de violência contra a mulher.

É importante ressaltar que os enfermeiros são os profissionais na linha de frente das UBS e hospital, sendo o primeiro profissional a abordar a mulher vítima de violência, por isso, deve ter responsabilidade e fazer a notificação compulsória do caso, deve buscar a solução dos problemas e acionar o órgãos responsáveis quando necessário (BARALDI et ao., 2012).

4.3 ÍNDICE DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Nesta etapa da pesquisa serão apresentados os casos notificados de violência contra a mulher em um município na região Norte de Mato Grosso, conforme descrito abaixo na tabela 07.

Tabela 7 - Casos de violência sexual contra a mulher no município de Guarantã do Norte - MT. Mato Grosso, Brasil, 2020.

Natureza	2017		2018		2019		2020 (Agosto)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estupro de Vulnerável (menor de 14 anos)	18	24%	14	13,4%	19	20,2%	11	25%
Estupro	9	12%	3	2,8%	3	3,2%	2	4,5%
Lesão Corporal	48	64%	88	83,8%	69	73,4%	31	70,5%
Total:	75 (100%)		105 (100%)		94 (100%)		44 (100%)	

Fonte: dados da pesquisa, 2020

Conforme os resultados há um aumento de 2,08% em estupro de vulnerável (menor de 14 anos), isso pode ocorrer devido a confiança em que os pais tem em deixar os filhos sobre os cuidados de familiares ou pessoas conhecidas, ocorrendo a falta de observação e diálogo com os mesmo, principalmente em seu comportamento.

A violência sexual contra criança, em sua maioria e ocorrido com conhecidos próximo a família que se torne confiável e intrafamiliar, geralmente caracterizado com carinho fagos e principalmente ameaças, o que leva as vítimas terem medo e consequentemente receio de contar, as ameaças geralmente impõe que se contar para alguém pode receber um castigo de seus pais como ato de punição (PLATT et al., 2018).

De acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2018) ocorreu mais de 66 mil vítimas de estupro no Brasil, sendo (53,8%) do sexo feminino de até 13 anos. Conforme a estatística, apurada em microdados das secretarias de Segurança Pública de todos os estados e do Distrito Federal, quatro meninas até essa idade são estupradas por hora no país. Ocorrem em média 180 estupros por dia no Brasil, 4,1% acima do verificado em 2017 pelo anuário, sendo de cada dez estupros, oito ocorrem contra meninas e mulheres e dois contra meninos e homens.

A maioria dos casos de violência envolvem lesão corporal em todos os anos. Uma pesquisa realizada por Macedo Nonato et al. (2019) em Tapajós (Pará)

detectou que a maioria das denúncias foram de agressão corporal com 122 denúncias e o crime de estupro com 12 denúncias, corroborando com os dados deste estudo.

Por fim, a violência contra a mulher ainda perpetua de diferentes aspectos na sociedade atual, propõe-se políticas públicas voltadas a violência contra a mulher durante o ano para facilitar a procura da mulheres pela assistência de saúde (UBS e Hospital) visando detectar precocemente o problema e evitar que a violência acabe gerando mais uma vítima.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento dos enfermeiros é insuficiente sobre a violência sexual contra mulher, tornando insatisfatório desde o acolhimento até o planejamento para estas vítimas. Existe a necessidade de melhorar a abordagem e o conhecimento destes profissionais o que torna a compreensão das características das agressões e da dinâmica da violência contra a mulher para um atendimento adequado das vítimas e o planejamento de estratégias de prevenção.

Desta forma torna-se importante que as instituições Hospitalares e Unidade Básica de Saúde forneçam nivelamentos aos profissionais e elaborem protocolos de atendimento as vítimas para que guiem os profissionais e para que haja uma sequência correta de atendimento ao paciente, trazendo segurança ao profissional sem que seja inconveniente ou desagradável com as vítimas.

É imprescindível a atuação de enfermeiros capacitados para atenderem as mulheres vítimas de violência sexual a partir do acolhimento e por intermédio de uma escuta qualificada, se estabeleçam intervenções adequadas de acordo com a necessidade de cada usuária, permitindo ofertar um atendimento adequado.

As estatísticas de violência contra a mulher mostram que ainda é um problema na sociedade, mas que podem existir subnotificações, podendo estar associadas ao medo, insegurança ou falta de apoio profissional.

Espera-se que este estudo possa contribuir na identificação da violência e permita que os enfermeiros apresentem uma visão mais holística, permitam a notificação precoce e abordagem corretamente as mulheres vítimas de violência, estabelecendo um vínculo e confiança.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. **Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 3, 2017.
- ARAUJO, Suamna Uchoa. **Violência sexual contra mulheres: repercussões Psicossociais após dois anos da agressão.** Dissertação (Mestrado em em Psicologia: Processos Psicossociais) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM, 2018.
- ARIAL, L.R; MARTINS, C; ARAÚJO, C.R; MOREIRA, R.B.R. **A lei maria da penha como mecanismo em defesa da violência contra a mulher: avanços e desafios.** Anais da 14ª Mostra de Iniciação Científica. Urcamp Bagé - RS, 2017.
- ALVES, M.Z; DAYRELLIII, J. **Ser alguém na vida: um estudo sobre jovens do meio rural e seus projetos de vida.** Educ. Pesqui., São Paulo, v. 41, n. 02,p. 375-390, abr./jun. 2015.
- ALVES, J.M; VIDAL, E.C.F; FONSECA, F.L.A; VIDAL, E.C.F; SILVA, M.J; PINTO, A.G.A; AQUINO, P.S. **Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde.** Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017;19(1):26-32.
- BEZERRA, J.F. **O atendimento da mulher em situação de violência sexual em um serviço de referência.** Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva, na área de Ciências Sociais em Saúde) - Universidade Estadual de Campinas – SP, 2018.
- BAPTISTA, Rosilene Santos, et al. **"Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros."** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 16.2 (2015).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência contra a mulher: orientações práticas para profissionais e voluntários.** Brasília, DF; 2005.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **MT é o quinto Estado com maior índice de violência contra criança.** Brasília, DF; 2017.

BORBA, Ana; SANTOS, Bárbara Mancio; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. **Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa**. Revista Saúde-UNG-Ser, v. 11, n. 1/2, p. 48-61, 2017.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo, SP, 2018.

BRASIL. Lei Maria da Penha - Lei 11340/06 | Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

BRASIL. Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania. Mato Grosso, MT, 2020.

BRASIL. Ministério Público do Paraná. Paraná, PR, 2020.

BRASIL. Lei Nº 12.845, DE 1º de agosto de 2013.

BRASIL. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. Curitiba, pr, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Mulheres e negros são maioria entre os profissionais de Enfermagem em MT**. COFEN: 2015

CERQUEIRA, D; MATOS, M.V.M; MARTINS, A.P.A; JUNIOR, J.P. **Avaliando a efetividade da lei maria da penha**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2015.

COSTA, K.S; FREITAS, G.F; HAGOPIAN, E.M. **Homens na Enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(3):1216-26, mar., 2017.

DELZIOVO, C.R; COELHO, E.B.S; D'ORSI, E; LINDINER, S,R. **Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil**. Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.5 Rio de Janeiro maio 2018.

FERNANDES, A.M.; BRUCHÊZ, A.; D'ÁVILA, A.A.F.; CASTILHOS, N.C.; OLEA, P.M. **metodologia de pesquisa de dissertações sobre Inovação: análise bibliométrica**. Desafio Online, Campo Grande, v.6, n.1, Jan./Abr. 2018.

FILHO, R.P. **Assédio sexual**. 2005, disponível em: <http://jus.com.br/artigos/6826/assedio-sexual/1>

FRANCO, C.R.C **violência sexual contra a mulher e gênero:**

Revisão Integrativa da Literatura. Artigo (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Vale do Rio dos Sinos, Porto

Alegre – RS, 2015.

FREITAS, M. L; FARINELLI, C.A. **As consequências psicossociais da violência sexual.** EM PAUTA, Rio de Janeiro _ 1o Semestre de 2016 - n. 37, v. 14, p. 270 – 295.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

LEITE, M.R; NORONHA, R.M.L. **A violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e Religiosas.** Revista Direito & Dialogicidade - Crato, CE, vol.6 , n.1, jan./jun. 2015

LIMA, F; GOMES, F; FÉLIX, G; OLIVEIRA, K; ALMEIDA, M.V; SOUSA, P; BATISTA, M.G; CASTRO, J.M. **Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro.** Vol.22,n.1,pp.107-109 (Mar - Mai 2018).

LAWRENZ, Priscila et al. **Violência contra Mulher:** Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 34, 2018.

Lopes, L. M; Obregon, M. F. Q. **Tráfico internacional de mulheres Para a exploração sexual.** Derecho y Cambio Social Fecha de publicación: 15/07/2016.

MACÊDO NONATO, Larissa Talline et al. **Violência contra a mulher: caracterização do fenômeno município de Santarém-PA.** Revista de Extensão da Integração Amazônica, v. 1, n. 1, p. 89-92, 2019.

MARQUES, W.T.S; SANTOS, M.S; LIMA, W.S.S; VIDAL, K.S.B; NERY, F.S. **Notificação da violência doméstica, sexual e outras violências em sergipe, entre 2009 a 2014.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v. 5 | n. 2 | p. 229-238 | Mar. 2019

MARTINS, Priscila Fernandes; PERROCA, Marcia Galan. **Necessidades de cuidados:** o olhar do paciente e da equipe de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 5, p. 1026-1032, 2017.

MATHIONI, F; SPIES, J. **Estratégias de Saúde da Família: Análise dos Métodos Gerenciais dos Enfermeiros na Perspectiva do Processo Administrativo Neoclássico.** Revista Contexto & Saúde – vol. 19, n. 37, jul./dez. 2019 – ISSN 2176-7114

NUNES, M.C.A.; MORAIS, N.A. **Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas.** Revista da SPAGESP, 17(2), 21-36, 2016.

NUNES, M.C.A; LIMA, R.F.F; MORAIS, N.A. **Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas.** Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 956-969.

OCAÑA, J.G; TOMAZETTI, T.P. **Subvertendo a sexualidade feminina: corpo, sexo e desejo no zine Garota Siririca**. Ano XIV, n. 3. Março/2018.AMID/UFPB - <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica>

OLIVEIRA, T.Z; GUIMARÃES, L.V; FERREIRA, D.P. **Mulher, Prostituta e Prostituição: da História ao Jardim do Éden**. Teoria e Prática em Administração, v. 7, n. 1, jan/jun 2017.

OLIVEIRA, A.F.S; EMANUELLE, T; BARRETO, C.A. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019.

OLIVEIRA, D.C. **A Pedofilia e suas Narrativas. Uma Genealogia do Processo de Criminalização da Pedofilia no Brasil**. ISSN 1984-6487 / n. 32 - ago. / ago. / aug. 2019 - pp.159-168.

OKADA, M.M; HOGA, L, A.K; BORGES, A.L.V; ALBUQUERQUE, R.S; BELLI, M.A. **Violência doméstica na gravidez**. Acta paul. enferm. vol.28 no.3 São Paulo May/June 2015

PEREIRA, V.O.M; PINTO, I.V; MASCARENHAS, M.D.M; SHIMIZUV, H.E; RAMALHOV, W.M; FAGG, C.W. **Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011–2017**. REV BRAS EPIDEMIOL 2020; 23: E200004.SUPL.

PLATT, Vanessa Borges, et al. "**Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências**." *Ciência & Saúde Coletiva* 23 (2018): 1019-1031.

SANTOS, M.M.H; ALVES, R.F. **A cultura do estupro: banalização e visibilidade de mudanças através dos tempos**. *Ciência et Praxis* v. 8, n. 16, (2015)

SANTOS, M.S.; JAEGER, F.P. "**Até hoje não sei o que é a palavra amor!**": o impacto do abuso sexual em mulheres. *Diálogo, Canoas*, n. 37, p. 9-20, abr. 2018.

SERPA, M.G.; FELIPE, JANE. **O conceito de exploração sexual e seus tensionamentos: para além da dicotomia vitimização-exploração**. *Rev. Estud. Fem.* vol.27 no.1 Florianópolis 2019 Epub Mar 14, 2019.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira et al. **Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência**. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, 2017.

SOARES, J.F.S; SANTOS, L.C; CARDOSO, J.P; NEVES, L; BATISTA, E.C. **A Prostituição Como Profissão: Uma Análise Sob a Ótica das Profissionais do Sexo**. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, vol. 3, n. 2, jul./dez., p. 63-75, 2015.

SOUSA, N.C; Martins, K.H.M; Nogueira M.N. **Especialização do profissional enfermeiro em auditoria e pesquisa e o nível de satisfação de um profissional atuante no município de Santarém-Pará**. In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida. 2016.

TALON, Maísa Santos Valderramas. **Perfil epidemiológico dos menores vítimas de violência sexual em Cuiabá e região**. Caderno de Publicações Univag, n. 09, 2018.

TRIGUEIRO, T.H; SILVA, M.H; MERIGHI, M.A.B; OLIVEIRA, D.M; JESUS, M.C.P. **O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico**. Esc Anna Nery 2017;21(3):e20160282. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0282

WHO (World Health Organization). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.

ANEXO – A – QUESTIONÁRIO APLICADOS NOS ENFERMEIROS

Orientações:			
O presente questionário deve ser assinalado em verdadeiro ou falso para cada questão. Não é permitido realizar consultas.			
Características epidemiológicas da violência contra a mulher			
a) Violência no âmbito da família é qualquer violência cometida por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais ou por afinidades	Verdadeiro	Falso	Não sei
b) Menosprezar, difamar, injuriar, humilhar constantemente ou intimidar uma mulher podem ser consideradas variantes da violência contra a mulher se cometidas por parceiro íntimo*	Verdadeiro	Falso	Não sei
c) Empurrões e bofetadas ocasionais são formas de violência de gênero quando cometidos contra a mulher por parceiro íntimo	Verdadeiro	Falso	Não sei
d) Ser forçada a manter relações sexuais pelo parceiro íntimo é uma forma de violência de gênero	Verdadeiro	Falso	Não sei
e) Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição de objetos, instrumentos de trabalho, bens ou recursos econômicos é considerada violência moral	Verdadeiro	Falso	Não sei
Características epidemiológicas da violência contra a mulher			
a) Na maioria dos casos a violência praticada contra a mulher é cometida por pessoas desconhecidas	Verdadeiro	Falso	Não sei
b) Poucas vezes em que uma mulher é agredida há lesão corporal	Verdadeiro	Falso	Não sei
c) Uma em cada cinco mulheres que frequentam serviços de pré-natal diz ser abusada pelo companheiro.	Verdadeiro	Falso	Não sei
d) A maioria das mulheres que vive em situação de violência relata o fato ao médico ou profissional de saúde em Ribeirão Preto	Verdadeiro	Falso	Não sei
Em relação à violência contra a mulher, o profissional de saúde deve:			
a) Abordar diretamente a paciente perguntando: “Você está apanhando em casa?”	Verdadeiro	Falso	Não sei
b) Evitar abordar o assunto, a menos que essa seja a queixa principal da paciente	Verdadeiro	Falso	Não sei
c) Perguntar se há alguém com problemas de alcoolismo na casa e se a pessoa fica violenta quando bebe*	Verdadeiro	Falso	Não sei
d) Perguntar insistentemente se a paciente vive situações violentas em casa	Verdadeiro	Falso	Não sei
e) Explicar que a violência contra a mulher é muito comum na vida das mulheres e dizer que pergunta isso para todas as suas pacientes e em seguida perguntar: “você já sofreu abuso ou apanhou do seu parceiro?”	Verdadeiro	Falso	Não sei
Em relação ao manejo dos casos de violência:			
a) O profissional deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto	Verdadeiro	Falso	Não sei
b) Marcar retorno em intervalos menores que um mês quando suspeitar que a paciente sofre violência em casa*	Verdadeiro	Falso	Não sei
c) O médico deve prescrever calmantes/ antidepressivos para a paciente conseguir lidar com os possíveis problemas que tem em casa	Verdadeiro	Falso	Não sei

d) No caso de violência sexual, direcionar o atendimento para contracepção de emergência, profilaxia de DST/AIDS e outros procedimentos médicos necessários, incluindo interrupção da gravidez prevista em Lei	Verdadeiro	Falso	Não sei
e) Avaliar com a cliente o risco que ela sofre de acordo com os tipos de agressão e resultados da violência	Verdadeiro	Falso	Não sei
Quando há indícios de violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo, o profissional:			
a) Deve aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente	Verdadeiro	Falso	Não sei
b) Deve propor que a paciente elabore um plano de segurança para ela e para seus filhos	Verdadeiro	Falso	Não sei
c) Deve recomendar terapia de casal	Verdadeiro	Falso	Não sei
d) Deve ser indicada à psicoterapia	Verdadeiro	Falso	Não sei
e) Não deve notificar o fato, uma vez que a informação é sigilosa	Verdadeiro	Falso	Não sei
f) Deve sugerir que a paciente traga o parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde junto com ela para conversarem	Verdadeiro	Falso	Não sei
g) Deve realizar a notificação compulsória	Verdadeiro	Falso	Não sei
h) Deve dar número de telefone de abrigo e de organizações que cuidam de mulheres na situação de violência	Verdadeiro	Falso	Não sei
i) Deve recorrer a protocolo de manejo de caso de suspeita de violência de gênero do Ministério da Saúde	Verdadeiro	Falso	Não sei
j) Deve orientar a mulher em situação de violência para procurar a delegacia da mulher	Verdadeiro	Falso	Não sei

Fonte: BARALDI, Ana Cyntia Paulin et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, p. 307-318, 2012.

APENDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa:

Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a violência sexual contra a mulher em uma região no Norte de Mato Grosso.

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a abordagem e consequências da violência contra a mulher.

Você tem plena liberdade para se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe nessa instituição que recebe assistência.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas fechadas através do instrumento denominado: Questionário da violência contra a mulher (VCM). O questionário contém 31 questões sobre o conhecimento acerca da violência contra a mulher, as quais foram divididas em cinco grupos temáticos: questões sobre conhecimento da definição de violência de gênero, sobre epidemiologia da VCM, conhecimento sobre a revelação e manejo dos casos já conhecidos de violência, e daqueles em que há apenas indício da mesma.

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas e possível desconforto. Os riscos serão minimizados através: possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, reduzindo o constrangimento, possibilidade de terminar de responder após uma pausa de descanso. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa é de ajudar em pesquisas relacionadas à abordagem do enfermeiro as mulheres vítimas de violência e ampliar o conhecimento do enfermeiro sobre o atendimento as mulheres vítimas de violência.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma, assegurando sua privacidade, confidencialidade e a não estigmatização. Nenhum dado de identificação será divulgado, todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados pelo período mínimo de 5 anos

Garantimos o direito a pedir indenização e a cobertura material para reparação de danos causados pela pesquisa. Asseguramos também o seu direito de assistência integral e gratuita devido a danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, decorrente de sua participação na pesquisa, pelo tempo que for necessário.

Você não terá nenhum custo referente a pesquisa, todas as despesas serão arcadas pelos pesquisadores. Quando for necessário seu deslocamento para em função desta pesquisa, será garantido o ressarcimento da sua despesa e de seu acompanhante.

Durante e após a coleta de dados o sigilo de sua identificação será respeitado. Você receberá uma via desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo.

Meu nome é: FABIANA REZER, enfermeira, docente da AJES de Guarantã do Norte, meu e-mail: fabianarezer@hotmail.com, meu endereço: rua dos oitys, número 150, Jardim Vitória, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil cel. (66) 98125-8978.

Rubricas: _____

Pesquisador

Participante

A qualquer momento você pode consultar o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos. O CEP é um colegiado criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões Éticos.

Este documento está elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as páginas, e assinadas pelo Senhor (a) participante da pesquisa, e pelo pesquisador principal, ficando uma via com cada um.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder. Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a "Fabiana Rezer " sobre a minha decisão em participar como voluntário(a) do estudo "Conhecimento dos enfermeiros sobre a violência sexual contra a mulher". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura por extenso do(a) participante da pesquisa

Assinatura por extenso do pesquisador responsável

Rubricas: _____

Pesquisador

Participante