



Atendimento a mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa da literatura

Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review

Atención a las mujeres en situación de violencia sexual: revisión integrativa de la literatura

Daiane Trentin¹

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹

Monica Motta Lino¹

Sandra Maria Cezar Leal²

Micheli Leal Ferreira¹

Isabela Saioron¹

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

2. Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências científicas nacionais e internacionais acerca do atendimento a mulheres em situação de violência sexual pela equipe multiprofissional em saúde. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada em quatro bases de dados e em uma biblioteca digital, com os critérios de inclusão: tipo de estudo, idioma e recorte temporal. A amostra final foi composta por 34 estudos. **Resultados:** Da síntese das evidências, emergiram nove categorias: rede de atendimento, trabalho em equipe, profissional de saúde na rede de atendimento, capacitação e treinamento, integralidade, protocolos, serviços, acesso aos serviços e apoio dos gestores; organizadas em potencialidades, demandas e fragilidades. Constituindo elementos necessários para a eficácia do atendimento pela equipe multiprofissional à mulher em situação de violência sexual. **Conclusão e Implicações para a prática:** Apesar das potencialidades do atendimento à mulher em situação de violência sexual, sobressaem fragilidades, como incipiente e inexistente articulação da rede de atendimento intersetorial, gerando demandas de construção, articulação e sustentabilidade da rede. Além disso, a qualificação profissional e o apoio dos gestores na efetivação de políticas públicas possibilitam a integralidade da atenção, atualização e evidências no atendimento.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Delitos sexuais; Equipe de assistência ao paciente; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to identify Brazilian and international scientific evidence about women in situation of sexual violence service by a multidisciplinary health team. **Method:** an integrative literature review carried out in four databases and in a digital library, with the following inclusion criteria: type of study, language and temporal cut. The final sample consisted of 34 studies. **Results:** nine categories emerged: service network; teamwork; health professional in the service network; qualification and training; comprehensiveness; protocols; services; access to services and support from managers. They were organized into potentialities, demands and weaknesses, constituting elements necessary for assistance effectiveness by the multidisciplinary team to women in situation of sexual violence. **Conclusion and Implications for practice:** despite the potential of providing women care in situations of sexual violence, weaknesses stand out as an incipient and in-existent articulation of the intersectoral care network, generating demands for the networks' construction, articulation and sustainability. In addition, professional qualification and support of managers in the performance of public policies make possible care comprehensiveness, updates and service evidence.

Keywords: Violence Against Women; Sex Offenses; Patient Care Team; Review.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las evidencias científicas nacionales e internacionales acerca de la atención a mujeres en situación de violencia sexual por el equipo multiprofesional en salud. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, realizada en cuatro bases de datos y en una biblioteca digital. Criterios de inclusión: tipo de estudio, idioma y recorte temporal. Muestra final de 34 estudios. **Resultados:** De la síntesis de las evidencias, emergieron nueve categorías: red de atención, trabajo en equipo, profesional de salud en la red de atención, capacitación y formación, integralidad, protocolos, servicios, acceso a los servicios y apoyo de los gestores; organizadas en potencialidades, demandas y fragilidades, constituyendo elementos necesarios para la eficacia de la atención por el equipo multiprofesional a la mujer en situación de violencia sexual. **Conclusión e Implicaciones para la práctica:** A pesar de las potencialidades de la atención a la mujer en situación de violencia sexual, sobresalen fragilidades, como incipiente e inexistente articulación de la red de atención intersectorial, generando demanda de construcción, articulación y sostenibilidad de la red. Además, la capacitación profesional y el apoyo de los gestores en la efectividad de políticas públicas posibilitan la integralidad de la atención, actualización y evidencias en el atendimento.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Delitos sexuales; Grupo de atención al paciente; Revisión.

Endereço para correspondência:

Daiane Trentin.

E-mail: daitrentin@yahoo.com.br

Recebido em 05/11/2018.

Aprovado em 13/06/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0324

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o atendimento interdisciplinar e multissetorial em situações de violência sexual. Abrangendo serviços públicos e privados, como saúde, educação, justiça criminal, serviços sociais; e a sociedade civil.¹ Mulheres em situação de violência sexual tendem a procurar os serviços de saúde, uma vez que, na maioria das vezes, são o primeiro contato e ponto de entrada para o atendimento. Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde é fundamental para formar vínculos e articular o atendimento com os outros serviços intersetoriais.¹

A busca por atendimento nos serviços de saúde e demais serviços da rede intersetorial advém dos impactos da violência sexual nas múltiplas dimensões da mulher. A problemática da violência sexual, além das consequências negativas de ordem emocional e psíquica, tem impactos na saúde sexual e reprodutiva da mulher, exposição a riscos como lesões físicas, gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).^{2,3}

Em âmbito mundial, cerca de 35% das mulheres já sofreram violência sexual e/ou física.¹ No Reino Unido e nos EUA, a estimativa é que uma em cada cinco mulheres e uma em cada seis mulheres, respectivamente, durante a vida será vítima de violência sexual. Salienta-se que apenas 16,5% - 26,1% das agressões são relatadas, demonstrando que a violência sexual apresenta índices elevados de subnotificação.⁴

Nacionalmente, dados com base nas informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS) mostram que 527 mil pessoas são estupradas por ano no Brasil, sendo 89% das vítimas do sexo feminino.⁵ Estudo realizado em Santa Catarina, acerca das características dos casos de violência sexual praticada contra mulheres notificados por profissionais de saúde, mostrou que 12,9% das violências notificadas foram violências sexuais.⁶ No Distrito Federal, um estudo que descreveu as características epidemiológicas dos casos de violência contra a mulher notificados apontou que 22% das mulheres relataram violência sexual.⁷

Destaca-se, ainda, o princípio da integralidade no atendimento, envolvendo assistência pautada em conhecimentos científicos atualizados, tecnologia apropriada, respeito às singularidades e sem discriminação.² É um processo que requer articulação dos serviços, estrutura adequada e profissionais qualificados para assegurar atenção integral à mulher em situação de violência sexual. Nesta perspectiva, a articulação entre os serviços da rede de atendimento, a melhora no acolhimento e a valorização da relação intersubjetiva entre a mulher e os profissionais são fatores que elevam a adesão ao seguimento ambulatorial, como demonstrou um estudo com objetivo de compreender os motivos da não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual.⁸

Visto a importância de ações conjuntas, intersetoriais, evidenciadas em programas que atendem situações de violência,⁹ estudos na área da enfermagem vêm sendo desenvolvidos nessa direção colaborativa. É necessário fortalecer esta nova perspectiva de pesquisas na enfermagem, atendendo a prioridades das agendas nacionais e internacionais de pesquisa científica.¹⁰

Considerando a importância da temática da violência sexual, em que o atendimento eficaz é fundamental para mulheres nessa situação, justifica-se o desenvolvimento da presente revisão, cujo objetivo consistiu em: identificar as evidências científicas nacionais e internacionais acerca do atendimento a mulheres em situação de violência sexual pela equipe multiprofissional em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com sistematização baseada nas etapas de Ganong.¹¹ Inicialmente, foi elaborada a questão de revisão: Quais as evidências científicas nacionais e internacionais acerca do atendimento a mulheres em situação de violência sexual pela equipe multiprofissional em saúde? A busca nas fontes de dados (base de dados e biblioteca digital) ocorreu com o auxílio de uma bibliotecária, no mês de setembro de 2017, em quatro bases de dados: *Public Medline* (PubMed®); *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL®); *Scopus*®; e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS®); e em uma biblioteca digital: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO®).

Os termos de busca (descritores e palavras-chave) foram combinados por meio do operador booleano e "AND". Descritores: Violência contra a mulher; Delitos sexuais; Equipe de assistência ao paciente; Profissionais de enfermagem; Pessoal de saúde. Palavras-chave: Violência doméstica e sexual contra a mulher, Violência de gênero; Abuso sexual, Agressão sexual, Atentado ao pudor, Crimes sexuais, Ofensa sexual, Violência sexual, Injúria sexual; Equipe de cuidados de saúde, Equipe interdisciplinar de saúde, Equipe multiprofissional, Equipe de saúde; Profissionais da saúde, Trabalhador da saúde. Também foram utilizados os respectivos termos citados em inglês e espanhol.

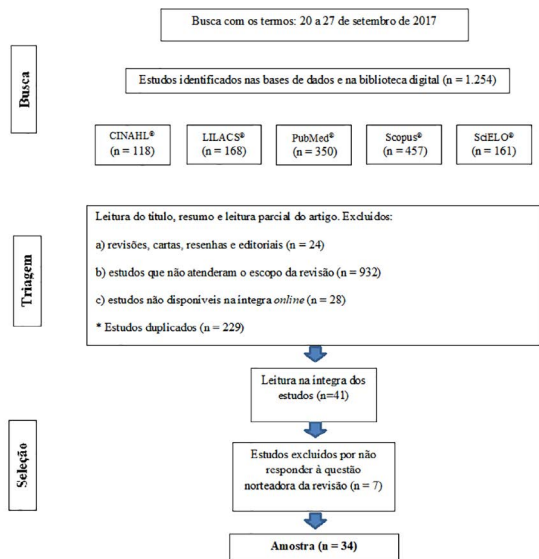
Foram incluídos estudos oriundos de pesquisa *original*, disponíveis na íntegra *online*; publicados em português ou inglês ou espanhol e com recorte temporal (publicações entre 2012 e 2017). Salienta-se que foram empregadas estratégias de busca distintas em cada base de dados e na biblioteca digital, sendo identificados 1.254 estudos.

O motivo do recorte temporal advém do aumento das publicações de documentos voltados ao atendimento em situações de violência sexual. Dentre as publicações, destacam-se: o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde; a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, e a Portaria MS/GM nº 485, de 1º de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.¹²

Na triagem e seleção dos estudos, foi realizada a leitura do título, do resumo e a leitura parcial do artigo. Os estudos duplicados foram considerados apenas uma vez. Foram excluídas revisões, cartas, resenhas e editoriais, estudos não disponíveis na íntegra *online* e estudos que não atenderam o escopo da revisão. Selecionados 41 estudos e lidos na íntegra; destes, sete foram excluídos por não responder à questão norteadora da revisão.

A amostra final foi composta por 34 estudos, que foram organizados em uma tabela no *Microsoft Word*[®] para a síntese, a partir dos principais resultados e agrupando-os por categorias. O esquema de busca e seleção dos estudos é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Esquema de busca e seleção dos estudos. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.



*Estudos considerados apenas uma vez.

A classificação da força de evidências dos estudos foi realizada de acordo com os níveis (N): N1 - revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; N2 - ensaios clínicos randomizados controlados; N3 - ensaios clínicos sem randomização; N4 - coorte e caso-controle; N5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; N6 - estudo descritivo ou qualitativo; N7 - opinião de especialistas.¹³

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos 34 estudos selecionados, o número de publicações por ano foi: 2012: cinco; 2013: quatro; 2014: sete; 2015: oito; 2016: cinco; 2017: cinco (até a data da busca). Em relação ao país em que foram desenvolvidos os estudos: Brasil (19), Estados Unidos da América (7), Canadá (1); África do Sul, Irã, Holanda e Inglaterra (1) estudo em cada país; e três estudos foram desenvolvidos em multipaíses. O idioma predominante nas publicações foi o português (19), seguido do inglês (14) e espanhol (1). Referente à abordagem metodológica: estudos qualitativos (24), estudos quantitativos (7) e estudos métodos mistos (3). Com relação ao nível de evidência dos estudos selecionados: N - 6 (30 estudos), N - 4 (2 estudos) e N - 7 (2 estudos). O Quadro 1 apresenta o ano de publicação, país, título e objetivo dos estudos selecionados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos acerca do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, segundo: ano de publicação, país, título e objetivo. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

Estudo	Ano	País	Título	Objetivo
E 14	2012	Brasil	Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais	Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da atenção primária em saúde, se essas situações eram detectadas e como eram tratadas pelos profissionais desses serviços
E 15	2016	Brasil	Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva	Identificar as informações necessárias para a construção de instrumentos destinados a viabilizar a articulação de profissionais de serviços de atendimento com mulheres em situação de violência com vistas à constituição de uma rede de atenção
E 16	2015	EUA	Sexual Assault Response Teams (SARTs): Mapping a Research Agenda That Incorporates na Organizational Perspective	Conceitua os SARTs de uma perspectiva organizacional e explora três abordagens para pesquisar SARTs que têm o potencial de aumentar nossa compreensão dos benefícios e desafios da prestação de serviços multidisciplinares
E 17	2017	Brasil	As redes sociais de apoio às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo	Analisar a rede social e os tipos de apoio fornecidos às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo
E 18	2013	Brasil	Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção	Aborda como o tema da violência doméstica e sexual contra a mulher assume, nas últimas décadas, o caráter de problema de saúde pública e direitos humanos. Cotejar esses dois lados da questão: como as mulheres enfrentam o problema buscando apoios e como os serviços têm atuado como apoio social institucionalizado
E 19	2014	Brasil	Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral	Identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher
E 20	2015	Brasil	Mulher em situação de violência: limites da assistência	Analisar os limites da prática assistencial à mulher em situação de violência, de equipes de saúde da família na rede de atenção

Continua...

Continuação...

Quadro 1. Caracterização dos estudos acerca do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, segundo: ano de publicação, país, título e objetivo. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

Estudo	Ano	País	Título	Objetivo
E 21	2015	Brasil	Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero	Conhecer as ações de cuidar de mulheres em situação de violência por enfermeiras em serviços de urgência e emergência e analisar as ações que busquem o empoderamento de mulheres para a equidade de gênero
E 22	2016	Brasil	Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde	Apreender as motivações da ação da enfermeira ao cuidar de mulheres em situação de violência
E 23	2017	Brasil	Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede	Conhecer as concepções e ações de profissionais de saúde sobre a rede de atenção às mulheres em situação de violência
E 24	2015	Multi países	The health-systems response to violence against women	Revisar as evidências de intervenções clínicas e discutimos componentes de uma abordagem abrangente do sistema de saúde que ajuda os profissionais de saúde a identificar e apoiar as mulheres submetidas a violência sexual ou por parceiro íntimo
E 25	2017	Brasil	Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde	Analisar o acesso e a acessibilidade à rede de atenção às mulheres em situação de violência, residentes em contextos rurais, a partir dos discursos de profissionais
E 26	2013	Brasil	Análise das práticas profissionais na atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual	Analisar os discursos de profissionais que atendem a mulher em situação de violência sexual; compreender a relação das práticas profissionais com a emancipação da opressão de gênero
E 27	2014	Brasil	Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000	Analisar e refletir sobre as principais políticas e ações públicas produzidas ou instituídas no setor saúde brasileiro ao longo da década de 2000 e que contribuíram para o enfrentamento da violência sexual contra mulheres no Brasil, considerando os avanços e as dificuldades encontradas
E 28	2015	Brasil	Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado	Compreender, sob a ótica dos profissionais que atuam nos serviços que compõem a rede, como se configura a atenção à mulher em situação de violência
E 29	2013	Multi países	Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings	Descrever o efeito do treinamento multimídia do CCSAS sobre as atitudes, conhecimento, confiança e práticas dos profissionais de saúde que prestam cuidados clínicos aos sobreviventes de abuso sexual em campos de refugiados na Etiópia e no Quênia, um cenário pós-conflito na República Democrática do Congo (RDC) e um ambiente de refugiados urbanos na Jordânia
E 30	2014	África do Sul	A cross-sectional study on the effect of post-rape training on knowledge And confidence of health professionals in South Africa	Determinar se um programa nacional de treinamento em cuidados pós-estupro na África do Sul resultou em melhorias no conhecimento e confiança nos profissionais de saúde e em distinguir os fatores básicos relacionados a essas mudanças de conhecimento e confiança
E 31	2012	EUA	Care of the Sexually Assaulted Woman	Descrever as consequências de curto e longo prazo da violência sexual feminina e, usando estudos de caso, fornece um guia para profissionais de enfermagem sobre cuidados abrangentes e capacitadores, desde a triagem adequada após agressão sexual até infecções sexualmente transmissíveis e profilaxia da gravidez e acompanhamento e encaminhamento para a mulher agredida sexualmente

Continua...

Continuação...

Quadro 1. Caracterização dos estudos acerca do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, segundo: ano de publicação, país, título e objetivo. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

Estudo	Ano	País	Título	Objetivo
E 32	2014	EUA	Original research: Giving sexual assault survivors time to decide: an exploration of the use and effects of the nonreport option	Examinar a implementação da opção nonreport no Texas; explorar seu impacto sobre as SANEs, os sobreviventes e o sistema de justiça criminal; e identificar pontos fortes e desafios do processo de não relato
E 33	2015	Brasil	Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros	Investigar a prática dos enfermeiros acerca da violência sexual contra mulheres
E 34	2012	Multi países	An assessment of health sector guidelines and services for treatment of sexual violence in El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua	Descrever as diretrizes do setor de saúde para o atendimento de vítimas de violência sexual no país e documentar serviços de saúde (hospitais e centros de saúde) UNFPA e Ipas
E 35	2013	Canadá	Identificación de las fortalezas, preocupaciones y necesidades educativas del Servicio Rural de Agresión Sexual en las comunidades rurales y aborígenes de Alberta (Canadá)	Identificar uma maneira de abordar os riscos da segunda vitimização dentro da prática rural, com base nas forças existentes, e compreender os recursos educacionais necessários para a crise de assistência em trabalhadores em comunidades rurais e indígenas
E 36	2017	Brasil	Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica	Analisar os conhecimentos de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica
E 37	2016	Brasil	Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde	Analisar os sentidos atribuídos por profissionais de saúde aos conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher
E 38	2016	Brasil	Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde	Analisar a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais em duas capitais brasileiras
E 39	2014	EUA	'We desperately need some help here' – The experience of legal experts with sexual assault and evidence collection in rural communities	Examinar as experiências de provedores legais de comunidades rurais que atendem vítimas de agressão sexual
E 40	2012	Brasil	Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil	Avaliar a situação do atendimento nos serviços públicos de saúde às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil, visando determinar a prevalência de programas ou serviços municipais de atenção de rotina e/ou de emergência a mulheres e crianças que sofrem violência sexual nos municípios brasileiros, e descrever as características destes e sua adequação à norma técnica do Ministério da Saúde (1999)
E 41	2016	Irã	Barriers to Healthcare Provision for Victims of Sexual Assault: A Grounded Theory Study	Explorar o processo de cuidados de saúde e serviços clínicos para vítimas de agressão sexual nos centros de saúde do Irã
E 42	2015	Inglaterra	"Silly Girls" and "Nice Young Lads": Vilification and Vindication in the Perceptions of Medico-Legal Practitioners in Rape Cases	Explorar percepções e presunções em relação ao estupro, mulheres estupradas, e estupradores, entre profissionais de medicina legal que realizam exames médicos forenses em caso de estupro
E 43	2017	Holanda	Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre	Melhorar nossa compreensão dos desafios na colaboração interprofissional em um centro recém-criado para a violência sexual e familiar
E 44	2012	EUA	Prosecution of Adult Sexual Assault Cases: A Longitudinal Analysis of the Impact of a Sexual Assault Nurse Examiner Program	Examinar se os casos de abuso sexual de adultos tinham maior probabilidade de serem investigados e processados após a implementação de um programa SANE em um grande município do Centro-Oeste

Continua...

Continuação...

Quadro 1. Caracterização dos estudos acerca do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, segundo: ano de publicação, país, título e objetivo. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

Estudo	Ano	País	Título	Objetivo
E 45	2014	EUA	The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner Programs on Criminal Justice Case Outcomes: A Multisite Replication Study	Avaliação multisite de seis programas SANE (dois programas rurais, dois servindo comunidades médias, dois urbanos) para avaliar como a implementação dos programas SANE afeta taxas de acusação de assalto sexual adulto
E 46	2015	Brasil	Vivência de (des)acolhimento por mulheres vítimas de estupro que buscam os serviços de saúde	Conhecer a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde a partir da fala de mulheres que vivenciaram o estupro
E 47	2014	EUA	Sexual Assault Services Coverage on Native American Land	Mostrar a cobertura de instalações com SAE ou Programas SART em terras indígenas e demonstra até que ponto a IHS e a provisão hospitalar tribal de exames de agressão sexual melhoraram o acesso para Native American vítimas de agressão sexual a serviços apropriados

A partir da leitura e da comparação entre os resultados dos estudos, emergiram nove categorias, organizadas em:

potencialidades, demandas e fragilidades no atendimento a mulheres em situação de violência sexual. Essas categorias são apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2. Potencialidades, demandas e fragilidades identificadas nos estudos selecionados. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

	Potencialidades	Demandas	Fragilidades
Rede de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Constituição da rede articulada¹⁴ • Viabilização da comunicação¹⁵ • SARTs¹⁶ • Estabelece vínculos e resgata a mulher da vulnerabilidade¹⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular setores assistenciais distintos e recursos^{14,15,17-25} 	<ul style="list-style-type: none"> • Descontinuidade e fragmentação do cuidado^{15,22,26} • Articulação entre os serviços^{14,19-21,23,24,26-28} • Revitimização²³
Capacitação e treinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas públicas para capacitação profissional²⁷ • Contribui para o cuidado em saúde e de enfermagem²⁸ • Melhorias no respeito pelos direitos do paciente, conhecimento, confiança e prática clínica^{29,30} 	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias que viabilizam interação de saberes e ações no atendimento integral^{19,28} • Reorientação da formação profissional e fomento de um trabalho transformador^{26,30} • Capacitar para respostas qualificadas no atendimento e na identificação da violência sexual^{24,25,29-35} • Considerar a formação na graduação³⁰ • Ampliar conhecimentos sobre a notificação compulsória^{33,36} • Educação permanente para qualificação profissional³⁶ • Programas de treinamento para SANES em comunidades rurais³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Processos de qualificação e educação permanente incipientes^{14,20,26,37,38} • Notificação compulsória e desconhecimento da obrigação legal^{33,36} • Falta de treinamento e capacitação para a assistência integral³³ • Formação profissional nem sempre isenta de julgamentos e preconceito³⁷ • Lacunas no conhecimento das enfermeiras acerca dos aspectos éticos e legais³⁶ • Abordagem na graduação³⁸ • Limitações nas experiências dos SANES em comunidades rurais³⁹

Continua...

Continuação...

Quadro 2. Potencialidades, demandas e fragilidades identificadas nos estudos selecionados. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

	Potencialidades	Demandas	Fragilidades
Profissional de saúde na rede de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais de saúde auxiliam mulheres pelos cuidados de saúde e por serem articuladores para outros serviços de apoio^{25,31} SANEs e outras enfermeiras: relações colaborativas e posição importante na conscientização de outros profissionais de saúde³² Importância do papel dos SANEs para comunidades rurais³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiras: valorizar a comunicação e o papel social na equipe de saúde²¹ Enfermeiras: organizar processos de trabalho e acolher as demandas singulares de cuidado das mulheres²² Treinamento dos SANEs em áreas rurais³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldades em trabalhar com casos de agressão sexual em comunidades rurais³⁹ Insuficiência e inexperiência dos SANEs em áreas rurais³⁹
Protocolos	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamento das profissionais¹⁵ Informações padronizadas que podem identificar problemas reais ou potenciais de violência¹⁷ Qualidade às ações de cuidado e de gestão³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver competências na prática clínica, disseminar evidências acerca dos direitos e da autonomia das mulheres; concretizar políticas para a integralidade²¹ Garantir condições propícias para abordagem²⁴ Construir condutas assertivas²⁸ Construir protocolos compartilhados³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Inexistência de protocolos para atendimento^{20,33,40} Uso de protocolos clínicos com enfoque nos danos físicos²⁶ Protocolo existente não é compreendido e adotado³⁸
Integralidade	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado e escuta qualificada²¹ Acolhimento inicial, orientações, encaminhamentos e notificação²³ Lidar com os impactos físico, subjetivo, sexual e afetivo na vida das mulheres violentadas³³ 	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento especializado às necessidades da mulher, sem julgamento^{17,21,22,24,35,40,41} Reavivar o movimento feminista brasileiro no direito ao atendimento integral²⁷ Implementar o acolhimento²¹ Discussões e abordagem interdisciplinares e intersetoriais para aprimorar a prática^{28,33} Desenvolver atenção resolutiva: escuta, acolhimento, comunicação, considerando a subjetividade do outro^{22,23} Construir protocolos³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Atenção fragmentada, baseada no modelo biomédico^{21,22,26,28} Prática não coerente com os princípios de humanização²⁶ Despreparo profissional para reconhecer a violência, acolher e encaminhar a mulher^{19,20} Manutenção da invisibilidade da violência²⁰ Posturas inadequadas dos profissionais incidindo na culpabilização da mulher^{29,41,42}
Trabalho em equipe	<ul style="list-style-type: none"> Qualifica o atendimento^{16,23,25,43} Ações integradas³⁸ Colaboração interdisciplinar melhora os resultados da acusação, bem como o apoio às vítimas após o relato³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Criar espaços interdisciplinares na formação em saúde¹⁵ Promover a articulação de distintas óticas disciplinares²⁵ Construir boas relações, definir papéis profissionais; visão compartilhada e centrada no atendimento⁴³ 	<ul style="list-style-type: none"> Processos de trabalhos ainda centralizados no modelo hierarquizado, com fragmentação da atenção²⁸
Apoio dos gestores	<ul style="list-style-type: none"> Protocolos refletem o planejamento e implementação das políticas, o monitoramento de ações, favorecendo atividades de gerenciamento, articulações de saberes e práticas dos profissionais, efetivando ações intersetoriais³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Financiamento de políticas de enfrentamento da violência e recursos para assegurar a sustentabilidade^{20,41} Desenvolver, fortalecer planos de ação multissetoriais²⁴ Atenção para o tema, treinamentos, material didático e ações na comunidade^{33,36} Comprometimento com o SUS e indicadores de saúde³⁶ Ouvir os profissionais, orientar diretrizes políticas e ações normativas³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Expansão das redes de atenção e a garantia do acesso aos serviços²⁷ Tímida aproximação da gestão local às políticas públicas que norteiam a atenção³⁸

Continua...

Continuação...

Quadro 2. Potencialidades, demandas e fragilidades identificadas nos estudos selecionados. Florianópolis, SC, Brasil, 2018.

	Potencialidades	Demandas	Fragilidades
Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo para sobreviventes decidir se devem denunciar uma agressão sexual à aplicação da lei³² • Sigilo, orientação e privacidade no cuidado de enfermagem³⁶ • Aumento de casos de condenação após a implementação do <i>SANE</i> program⁴⁴ • <i>SANE</i>: impacto positivo na progressão de casos de agressão sexual no sistema de justiça⁴⁵ • Bom acolhimento nos espaços da saúde⁴⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o acesso, a aceitabilidade e a qualidade dos cuidados, coletando informações de forma segura e confidencial, para receber prioridade nas políticas de saúde, orçamentos e capacitação dos profissionais de saúde²⁴ • Ampliação das ações de prevenção e reconhecimento da violência sexual como problema social²⁷ • Padronização do armazenamento e coleta de evidências toxicológicas, acesso a populações marginalizadas³² 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento dos serviços para encaminhamentos¹⁹ • Ineficiência da polícia, justiça e de segurança²⁰ • Hospitais não tem facilidades para fornecer e manter armazenamento de provas adequadas³² <ul style="list-style-type: none"> • Discrepância no número de casos registrados pelas instituições legais e de saúde³⁴ • Inadequada coleta de evidências; falta de enfermeiras forenses e inexperiência de alguns <i>SANES</i> com exame forense³⁹ • Insatisfação das vítimas com serviços jurídicos e médicos por obstáculos sociais e legais⁴¹ • Inadequada infraestrutura física e de recursos humanos para abordagem⁴⁶
Acesso aos serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas públicas para acesso aos antirretrovirais, monitoramento de pacientes e realização de exames²⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior divulgação dos serviços¹⁹ • Aproximar os serviços e qualificá-los para prática acolhedora²⁵ • Formar <i>SARTs</i> em comunidades rurais, treinamento <i>SANE</i> para enfermeiras* em comunidades rurais³⁹ • Expandir os serviços <i>SAE</i> e <i>SART</i>⁴⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de acesso aos serviços especializados pela distância e restrito ao transporte, dependência do companheiro, desatenção dos profissionais e desarticulação da rede^{25,35,47} • Descentralização do atendimento de saúde e médico-legais³⁴ • Vítimas percorrem longas distâncias para coleta de evidências por <i>SANES</i> e cuidados de saúde³⁹

Legenda: *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) program*: Programa de Enfermeira Examinadora de Agressão Sexual; *Sexual Assault Nurse Examiners (SANES)*: Enfermeiras Examinadoras de Agressão Sexual; *Sexual Assault Examiner (SAE)*: Programas de Examinador de Assalto Sexual; *Sexual Assault Response Team (SART)*: Equipe de Resposta a Agressão Sexual. *Enfermeiras: corresponde aos enfermeiros e enfermeiras.

DISCUSSÃO

Nos estudos selecionados, algumas questões sobressaem no atendimento à mulher em situação de violência sexual. A rede de atendimento é uma dessas questões, quando constituída e articulada é uma potencialidade no atendimento.¹⁴⁻¹⁷ Entretanto, grande parte dos estudos sinalizam fragilidades como ausência da rede e desarticulação, gerando a demanda de construção da rede e articulação dos serviços (23 estudos). Essa lacuna, na articulação dos serviços ou mesmo na falta da rede, implica em consequências como a fragmentação do cuidado^{15,22,26} e a revitimização da mulher.²³

O trabalho em equipe^{16,23,25,39,43} é um potencial no atendimento e uma demanda com múltiplos desafios. Requer construir boas relações, definir papéis profissionais, promover a articulação de distintas óticas disciplinares e

criar espaços interdisciplinares na formação em saúde.^{15,25,43} Internacionalmente, salienta-se o atendimento em centros, como o *Sexual Assault Centres (SACs)*⁴³ e equipes, como o *Sexual Assault Response Team (SART)*.^{16,39,47} Ambos abrangem colaboração interprofissional e interdisciplinar, qualificando o atendimento. Além dos *SACs* e *SARTs*, os *Sexual Assault Nurse Examiners (SANES)* constituem um diferencial no atendimento à violência sexual.^{32, 44, 45}

Nacionalmente, o trabalho em equipe, como sinaliza um dos estudos, é um instrumento facilitador na solução de situações de violência contra a mulher.²³ Outro estudo também expressa a valorização do trabalho em equipe, uma vez que o cuidado em saúde demanda ações integradas entre os profissionais, por conta da complexidade das situações de violência.³⁹ No entanto, ainda há a necessidade de superação da fragmentação do processo de trabalho e fortalecimento relacional entre os profissionais.^{23, 28}

No Brasil, o atendimento às mulheres em situação de violência sexual é baseado na formação de Redes Integradas de Atenção, com orientação para estados e municípios na organização de redes intersetoriais.²⁷ Os serviços abrangem, especialmente, as áreas da saúde, da assistência social, da segurança pública e da justiça.

Outra potencialidade é a atuação colaborativa e influente do profissional de saúde na articulação da rede de atendimento.^{25,31,32} A enfermagem, que integra equipes multiprofissionais, é considerada uma categoria profissional que possui papel importante na articulação.²⁵ Enfermeiras precisam utilizar do potencial de comunicação e do papel social na equipe de saúde;²¹ papel que, em algumas situações, consiste na organização de processos de trabalho e o acolhimento das necessidades singulares no cuidado das mulheres.²² Em se tratando de áreas rurais, o papel do profissional *SANE* é fundamental em situações de violência sexual, por isso há a demanda por mais enfermeiros com treinamento em comunidades rurais, o que possibilitaria superar a fragilidade de *SANEs* inexperientes e insuficientes nessas comunidades, podendo evitar deslocamentos das vítimas para outros locais.³⁹

Destaca-se, nos estudos selecionados, que a capacitação e os treinamentos dos profissionais contribuem para o cuidado em saúde e de enfermagem,²⁸ assim como pode melhorar o respeito dos profissionais pelos direitos do paciente, aperfeiçoar o conhecimento, a confiança e a prática clínica.^{29,30} Dentre as demandas referentes à capacitação e aos treinamentos que precisam ser efetivadas (sinalizada em 16 estudos), salienta-se a reorientação da formação profissional, com destaque para a formação na graduação.^{26,30} Para assim obter respostas qualificadas no atendimento e na identificação da violência sexual,^{24,25,29-35} possibilitando a integralidade da atenção à mulher.^{19,28}

Já a ausência de capacitação e treinamentos constitui fragilidades no atendimento.^{14,20,26,33,36-38} Em alguns estudos, essas fragilidades advêm de processos de qualificação e educação permanente incipientes;^{14,20,26,37,38} em outro estudo, são lacunas no conhecimento das enfermeiras acerca dos aspectos éticos e legais no processo de cuidar em situações de violência, além do (des)conhecimento relacionado à notificação compulsória da violência doméstica e sexual.³⁶ Outro estudo também sinaliza a subnotificação da violência, mostrando a necessidade de treinamento.³³

Apesar da importância da integralidade do atendimento, identificaram-se fragilidades em alguns contextos, como a atenção fragmentada, baseada no saber tradicional (modelo biomédico);^{21,22,26,28} e com posturas inadequadas dos profissionais no atendimento, incidindo na culpabilização da mulher.^{29,41,42} Assim, para efetivar a integralidade, demanda, entre outras ações, a construção de protocolos, o atendimento especializado e voltado às necessidades singulares da mulher, sem julgamentos^{17,21,22,24,35,40,41} e habilidades como escuta, acolhimento, comunicação para lidar com a subjetividade.^{21-23,33}

A adoção de protocolos nos serviços qualifica o atendimento, proporcionando uma atenção apropriada às mulheres em situação de violência sexual.³⁸ Protocolos favorecem a padronização das informações, possibilitando a identificação da violência

e o empoderamento do profissional.^{15,17} Assegurar melhores condições para a abordagem e condutas mais assertivas, entre outras, são demandas a partir da construção de protocolos^{24,28,38} Entretanto, em alguns contextos, é evidenciada a inexistência destes;^{20,33,40} quando existentes, no caso de protocolos clínicos, seu uso se restringe a danos físicos²⁶ e, em outras situações, não são compreendidos ou utilizados.³⁸

Referente aos serviços, verifica-se potencialidades, como o bom acolhimento nos espaços da saúde⁴⁶ e bons resultados, como a implementação do *SANE program*,⁴⁴ no entanto fragilidades são identificadas: infraestrutura inadequada, insuficiente quantitativo de recursos humanos, desconhecimento de outros serviços para encaminhamentos, ineficiência e insatisfação com alguns serviços.^{19,20,32,39,41,46}

Acerca das fragilidades na categoria do acesso aos serviços, a (des)informação e a distância, a (des)atenção dos profissionais e a desarticulação da rede dificultam o acesso da mulher aos serviços especializados, principalmente, em situações de violência no contexto rural.^{25,34,39,47} Diante disso, faz-se necessário maior divulgação dos serviços¹⁹ que atendem mulheres em situação de violência sexual, maior proximidade e cobertura dos serviços, bem como a articulação da rede.

Finalizando, o apoio dos gestores desponta como uma demanda relevante. É preciso maior atenção para a violência sexual, financiamento de políticas, desenvolver ou fortalecer planos de ação multissetoriais de enfrentamento à violência contra a mulher, ouvir as categorias profissionais.^{20,23,24,33,36,38,41} Também é necessário o maior apoio dos gestores aos profissionais para trabalhar em rede e no estímulo a qualificação através cursos e educação permanente.^{20, 27}

Algumas considerações acerca do atendimento a mulheres em situação de violência sexual no contexto urbano e rural: no contexto urbano, constata-se nos estudos a desarticulação entre os serviços^{19,20,21,23} e a necessidade de capacitação dos profissionais para proporcionar atenção resolutiva e com enfoque na integralidade das ações, superando a fragmentação do cuidado.^{19,23,21} No contexto rural, além dos aspectos já identificados no urbano, as dificuldades de acesso e de acessibilidade das mulheres rurais ao atendimento se tornam maiores, pela distância, acesso limitado ao transporte, (des)informação, entre outros fatores, salientando que os serviços situam-se nas áreas urbanas.²⁵

O estudo apresenta a limitação da busca em cinco fontes de dados, sendo que há outras bases disponíveis para consulta, implicando a não inclusão de outros estudos acerca do tema.

CONCLUSÃO

A revisão apresenta uma noção do contexto acerca do atendimento à mulher em situação de violência sexual. Nos estudos selecionados, identificamos potencialidades, fragilidades e, demandas. Ainda que potencialidades, como melhoramentos do atendimento clínico por meio de protocolos, treinamentos e programas específicos (em alguns locais); existem fragilidades, como serviços inadequados, dificuldades de acesso, despreparo profissional na abordagem, ausência de protocolos, que desafiam

a concretização do atendimento integral. Transcender o aspecto clínico, desconstruir a discriminação, o estigma e a culpabilização da mulher ainda são barreiras a serem superadas.

A incipiente e, por vezes, inexistente articulação da rede de atendimento intersetorial suscita a demanda da construção, articulação e sustentabilidade. Capacitação e treinamento dos profissionais é outra necessidade que fortalece o atendimento, bem como o apoio dos gestores na efetivação de políticas públicas. Assim, comprometimento, equipe qualificada, protocolos e articulação dos serviços intersetoriais podem possibilitar a qualidade e a integralidade da atenção.

Embora realizada uma análise que possibilitou a contextualização da temática, a classificação da força de evidências dos estudos, constatou a inexistência de nível de evidência: N1, N2 e N3 nos estudos analisados. A partir disso, infere-se que há uma lacuna de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados, de ensaios clínicos randomizados controlados e de ensaios clínicos sem randomização sobre a temática do atendimento a mulheres em situação de violência sexual pela equipe multiprofissional em saúde.

A contribuição dessa revisão para a saúde, a enfermagem e a equipe multiprofissional é a reflexão acerca de elementos que são fundamentais na concretização da eficácia do atendimento e a serem considerados para aprimorar as políticas públicas à mulher em situação de violência sexual.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers [Internet]. Geneva: WHO; 2017. [cited 2018 Apr 7]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [Internet]. [cited 2018 Mar 29]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
3. Delzio CR, Coelho EBS, d'Orsi E, Lindner SR. Sexual violence against women and care in the health sector in Santa Catarina - Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 May; [cited 2019 Jan 12]; 23(5):1687-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>
4. Persson S, Dhingra K, Grogan S. Attributions of victim blame in stranger and acquaintance rape: A quantitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 Jul; [cited 2019 Jan 12]; 27(13-14):2640-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14351>
5. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Cerqueira D, Coelho DSC, orgs. Nota Técnica Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília (DF): IPEA; 2014 [Internet]. [cited 2019 Jan 12]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf
6. Delzio CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Characteristics of sexual violence against adolescent and adult women reported by the public health services in Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2019 Jan 12]; 33(6):e00002716. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00002716>
7. Silva LEL, Oliveira MLC. Epidemiological characteristics of violence against women in the Federal District, Brazil, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 Apr/Jun; [cited 2019 Jan 12]; 25(2):331-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200331
8. Trigueiro TH, Silva MH, Oliveira DM, Jesus MCP, Merighi MAB. Non-adherence to outpatient follow-up by women who experienced sexual violence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 Mar; [cited 2018 Sep 27]; 27(1):e6490015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0702018006490015>
9. Mafioletti TM, Peres AM, Larocca LM, Fontoura MP. Violence against women: historical trajectory of a care program (Curitiba - 1997-2014). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Nov/Dec; [cited 2019 Apr 9]; 71(6):2907-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0583>
10. Lino MM, Backes VMS, Costa MASM, Martins MMF, Lino MM. Aspectos epistemológicos de la nueva investigación em Enfermería: colaborativa, transdisciplinaria y translacional. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2018 Sep 27]; 26(1-2):118-22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100027
11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 Feb; [cited 2018 Apr 16]; 10(1):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [Internet]. [cited 2019 Jan 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, eds. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violence among female users of healthcare units: prevalence, perspective and conduct of managers and professionals. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 Feb; [cited 2017 Sep 27]; 46(2):351-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000019>
15. Cortes LF, Padoin SMM, Kinalski DDF. Instruments for articulating the network of attention to women in situation of violence: collective construction. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Jun; [cited 2017 Sep 27]; 37(no.esp):e2016-0056. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0056>
16. Moylan CA, Lindhorst T, Tajima EA. Sexual Assault Response Teams (SARTs): Mapping a Research Agenda That Incorporates an Organizational Perspective. *Violence Against Women* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2017 Sep 27]; 21(4):516-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077801215569607>
17. Netto LA, Moura MAV, Araújo CLF, Souza MHN, Silva GF. Social support networks for women in situations of violence by an intimate partner. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2017 Sep 27]; 26(2):e07120015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0702017007120015>
18. D'oliveira AFPL, Schraiber LB. Violence against women: between critical path and assistance multisectoral networks. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2017 Sep 27]; 92(2):134-40. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953>
19. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 Jul/Sep; [cited 2017 Sep 27]; 23(3):778-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300004>
20. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Women in situations of violence: limits of assistance. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; [cited 2017 Sep 27]; 20(1):249-58. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00249.pdf

21. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2017 Sep 27]; 36(no. esp):77-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500077&script=sci_arttext&tlng=en
22. Cortes LF, Padoin SMM. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Aug; [cited 2017 Sep 27]; 20(4):e20160083. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400202&script=sci_arttext&tlng=en
23. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017; [cited 2017 Sep 27]; 51:e03207. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v51/1980-220X-reusp-51-e03207.pdf>
24. García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2017 Sep 27]; 385(9977):1567-79. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
25. Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Rural women and violence situation: access and accessibility limits to the health-care network. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2017 Sep 27]; 38(2):e59553. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200416&script=sci_arttext&tlng=en
26. Lima HS, Silva ATMC, Souza JA, Almeida LR, Lucena RP, Lucena KDT. Análise das práticas profissionais na atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2013; [cited 2017 Sep 27]; 7(12):6964-72. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12365>
27. Lima CA, Deslandes SF. Sexual violence against women in Brazil: achievements and challenges of the health sector in the 2000s. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 Jul/Sep; [cited 2017 Sep 27]; 23(3):787-800. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300005>
28. Lettiere A, Nakano AMS. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2017 Sep 27]; 17(4):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32977>
29. Smith JR, Ho LS, Langston A, Mankani N, Shivshanker A, Perera D. Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings. *Confl Health* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2017 Sep 27]; 7:14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-1505-7-14>
30. Jina R, Jewkes R, Christofides N, Loots L. A cross-sectional study on the effect of post-rape training on knowledge and confidence of health professionals in South Africa. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 Sep 27]; 126(2):187-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.02.011>
31. Wadsworth P, Van Order P. Care of the Sexually Assaulted Woman. *J Nurse Pract* [Internet]. 2012 Jun; [cited 2017 Sep 27]; (8):6433-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2011.10.007>
32. Heffron LC, Busch-Armandariz NB, Vohra SS, Johnson RJ, Camp V. Original research: Giving sexual assault survivors time to decide: an exploration of the use and effects of the nonreport option. *Am J Nurs* [Internet]. 2014 Mar; [cited 2017 Sep 27]; 114(3):26-35. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000444489.49091.10>
33. Baptista RS, Chaves OBBM, França ISX, Sousa FS, Oliveira MG, Leite CCS. Sexual violence against women: nurses' practice. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Mar/Apr; [cited 2017 Sep 27]; 16(2):210-7. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12654/1/2015_art_rsbaptista.pdf
34. Reyes HLM, Billings DL, Paredes-Gaitan Y, Zuniga KP. An assessment of health sector guidelines and services for treatment of sexual violence in El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2012 Dec; [cited 2017 Sep 27]; 20(40):83-93. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)40656-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(12)40656-5)
35. Jakubec SL, Carter-Snell CJ, Ofirim J, Skanderup J. Identificación de las fortalezas, preocupaciones y necesidades educativas del Servicio Rural de Agresión sexual en las comunidades rurales y aborígenes de Alberta (Canadá). *Enferm Glob* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2017 Sep 27]; 12(3):409-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.174751>
36. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Ethical and legal aspects in nursing care for victims of domestic violence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Aug; [cited 2017 Sep 27]; 26(3):e6770015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07022017006770015>
37. Bezerra JF, Silva RM, Cavalcanti LF, Nascimento JL, Vieira LJS, Moreira GAR. Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2017 Sep 27]; 29(1):51-9. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4186/pdf>
38. Vieira LJS, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Dec; [cited 2017 Sep 27]; 21(12):3957-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>
39. Annan SL. 'We desperately need some help here'--The experience of legal experts with sexual assault and evidence collection in rural communities. *Rural Remote Health* [Internet]. 2014; [cited 2017 Sep 27]; 14(4):2659. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25347043>
40. Andalaft Neto J, Faúndes A, Osís MJD, Pádua KS. Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil. *FEMINA* [Internet]. 2012; [cited 2017 Sep 27]; 40(6):301-6. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/trabalho_publicado/Maria%20Jose%20Martins%20Duarte%20Osís.pdf
41. Shahali S, Mohammadi E, Lamyian M, Kashanian M, Eslami M, Montazeri A. Barriers to Healthcare Provision for Victims of Sexual Assault: A Grounded Theory Study. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2017 Sep 27]; 18(3):e21938. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4879759/>
42. McMillan L, White D. "Silly Girls" and "Nice Young Lads": Vilification and Vindication in the Perceptions of Medico-Legal Practitioners in Rape Cases. *Fem Criminol* [Internet]. 2015 Mar; [cited 2017 Sep 27]; 10(3):279-98. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557085115578163>
43. Zijlstra E, Lo Fo Wong S, Teerling A, Hutschemaekers G, Lagro-Janssen A. Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018 Mar; [cited 2017 Sep 27]; 32(1):138-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28771842>
44. Campbell R, Patterson D, Bybee D. Prosecution of Adult Sexual Assault Cases: A Longitudinal Analysis of the Impact of a Sexual Assault Nurse Examiner Program. *Violence Against Women* [Internet]. 2012 Feb; [cited 2017 Sep 27]; 18(2):223-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077801212440158>
45. Campbell R, Bybee D, Townsend SM, Shaw J, Karim N, Markowitz J. The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner Programs on Criminal Justice Case Outcomes: A Multisite Replication Study. *Violence Against Women* [Internet]. 2014 May; [cited 2017 Sep 27]; 20(5):607-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077801214536286>
46. Barros LA, Albuquerque MCS, Gomes NP, Riscado JLS, Araújo BRO, Magalhães JRF. The (un)receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Mar/Apr; [cited 2017 Sep 27]; 49(2):193-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200193
47. Juraska A, Wood L, Giroux J, Wood E. Sexual Assault Services Coverage on Native American Land. *J Forensic Nurs* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Sep 27]; 10(2):92-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000025>