

**Avaliação da qualidade do atendimento em serviços de saúde para sobreviventes de
violência sexual**

Evaluation of quality of care in health services for survivors of sexual violence
**Evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud para sobrevivientes de
violencia sexual**

Recebido: 20/11/2020 | Revisado: 27/11/2020 | Aceito: 01/12/2020 | Publicado: 04/12/2020

Liene Martha Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4399-5741>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

Centro Universitário Saúde ABC, Brasil

E-mail: lienemartha@hotmail.com

Maria Auxiliadora Figueredo Vertamatti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5511-787X>

Centro Universitário Saúde ABC, Brasil

E-mail: auxiliadora.medicina@gmail.com

Victor Zaia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2930-1870>

Centro Universitário Saúde ABC, Brasil

E-mail: victor.zaia@fmabc.br

Caio Parente Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-0264>

Centro Universitário Saúde ABC, Brasil

E-mail: caiopb@uol.com.br

Resumo

O objetivo desta revisão sistemática foi identificar quais indicadores positivos e negativos estão presentes em artigos científicos sobre avaliação do atendimento em serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual. A pesquisa foi realizada na base de dados eletrônica MEDLINE, com os descritores “*Sexual Violence*”, “*Sexual Abuse*” e “*Health Services*”. Foram encontrados 15 estudos empíricos, realizados em 12 países e publicados no período de 2002 a 2020. Os resultados revelaram como indicadores positivos: tratamento humanizado; ter os relatos acreditados; receber informações sobre os procedimentos; ter a opção de

escolher as intervenções; treinamento adequado da equipe; ter um serviço de saúde mental; sigilo e privacidade; ter infraestrutura adequada; e resolutividade. E como indicadores negativos: atendimento não humanizado; não ter os relatos acreditados; não receber informações sobre os procedimentos; não ter a opção de escolher; ausência de treinamento adequado da equipe; melhorar os serviços de saúde mental; ausência de sigilo e privacidade; ausência de suprimentos; desconhecimento dos profissionais de saúde sobre violência sexual em pessoas do gênero masculino; ausência de protocolos específicos; definir mais claramente as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e especialistas forenses; ausência da temática violência sexual nos cursos de graduação na área da saúde; problemas de acesso devido à falta de informação sobre esses serviços; e problemas de acesso devido ao estigma e ao silêncio que envolve as pessoas em situação de violência sexual. Espera-se que estes indicadores forneçam subsídios para o aprimoramento de políticas públicas.

Palavras-chave: Violência sexual; Qualidade da assistência à saúde; Serviços de saúde.

Abstract

The objective of this systematic review was to identify which positive and negative indicators are present in scientific articles on the evaluation of care in health services for survivors of sexual violence. The research was carried out in the electronic database MEDLINE, with the descriptors "Sexual Violence", "Sexual Abuse" and "Health Services". Fifteen empirical studies were found, carried out in 12 countries and published in the period from 2002 to 2020. The results revealed as positive indicators: humanized treatment; believing the testimony of the victims; receive information about procedures; having the option to choose interventions; adequate staff training; having a mental health service; secrecy and privacy; have adequate infrastructure; and resoluteness. And as negative indicators: non-humanized care; not believing the testimony of the victims; not receiving information about the procedures; not having the option to choose; lack of adequate staff training; improve mental health services; absence of secrecy and privacy; absence of supplies; ignorance of health professionals about sexual violence in people of the male gender; absence of specific protocols; more clearly define the roles and responsibilities of health professionals and forensic specialists; absence of discipline on sexual violence in undergraduate courses in health; access problems due to lack of information about these services; and access problems due to the stigma and silence surrounding people in situations of sexual violence. These indicators are expected to provide subsidies for the improvement of public policies.

Keywords: Sexual violence; Quality of health care; Health services.

Resumen

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar qué indicadores positivos y negativos están presentes en los artículos científicos sobre la evaluación de la atención en los servicios de salud a las sobrevivientes de violencia sexual. La investigación se realizó en la base de datos electrónica MEDLINE, con los descriptores "Sexual Violence", "Sexual Abuse" y "Health Services". Se encontraron quince estudios empíricos, realizados en 12 países y publicados en el período de 2002 a 2020. Los resultados revelaron como indicadores positivos: trato humanizado; creer en el testimonio de las víctimas; recibir información sobre procedimientos; tener la opción de elegir intervenciones; formación adecuada del personal; tener un servicio de salud mental; secreto y privacidad; tener la infraestructura adecuada; y resolución. Y como indicadores negativos: cuidados no humanizados; no creer en el testimonio de las víctimas; no recibir información sobre los procedimientos; no tener la opción de elegir; falta de formación adecuada del personal; mejorar los servicios de salud mental; ausencia de secreto y privacidad; ausencia de suministros; desconocimiento de los profesionales de la salud sobre la violencia sexual en personas del género masculino; ausencia de protocolos específicos; definir más claramente las funciones y responsabilidades de los profesionales de la salud y los especialistas forenses; ausencia de disciplina sobre la violencia sexual en los cursos de pregrado en salud; problemas de acceso por falta de información sobre estos servicios; y problemas de acceso por el estigma y el silencio que rodea a las personas en situaciones de violencia sexual. Se espera que estos indicadores proporcionen subsidios para la mejora de las políticas públicas.

Palabras clave: Violencia sexual; Calidad de la atención de salud; Servicios de salud.

1. Introdução

A violência sexual é um problema recorrente de saúde pública no Brasil e no mundo, comprometendo a saúde física e psicológica dos sobreviventes e necessitando dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, além dos conhecimentos técnico-científicos inerente à sua prática profissional, uma escuta especializada, voltada para o acolhimento e a identificação dos pacientes que se encontram em situação de violência sexual (Du Mont et al., 2014; Vertamatti et al., 2013). Há o risco de contaminação por HIV/AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis, Hepatite B, Hepatite C, além de gravidez indesejada, lesões por arma de fogo ou arma branca, lesões anogenitais, contusões, lesões de defesa e problemas na

saúde sexual e reprodutiva (Chynoweth et al., 2017; Hendriks et al., 2018).

As consequências psicológicas mais comuns são baixa autoestima, apatia, vergonha, medo, culpa, uso abusivo de drogas, tentativa de suicídio, distúrbios de sono, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, fobias, transtorno de pânico e transtorno de estresse pós-traumático (Alves et al., 2020; Chynoweth et al., 2017; MacGinley et al., 2019). As dificuldades sociais resultantes de uma violência sexual incluem isolamento social, diminuição da quantidade e qualidade dos relacionamentos sociais, rejeição pela rede social próxima ao se defrontar com o estigma social de ter sido agredido sexualmente, dificuldade em manter relacionamentos mais íntimos, mudança de emprego e de moradia (Chynoweth et al., 2017; MacGinley et al., 2019).

O impacto da violência sexual pode se apresentar de forma diferente em homens e meninas do que em mulheres e meninas, tornando difícil para os profissionais de saúde identificarem potenciais sobreviventes (Anwar et al., 2020; Bessa et al., 2019; Cannon et al., 2020; Fernet et al., 2019; Wang et al., 2015). Homens em situação de violência sexual têm menos probabilidade de procurar atendimento médico do que mulheres por causa de fatores socioculturais, vergonha, medo de serem descobertos pela comunidade e o estigma social de terem sofrido uma violência sexual (Cannon et al., 2020; Chynoweth et al., 2017; Hendriks et al., 2018; MacGinley et al., 2019).

A atuação dos profissionais de saúde é de extrema importância para o diagnóstico precoce, para a intervenção e para a prevenção dos agravos decorrentes da violência sexual (Vertamatti et al., 2013). Os profissionais de saúde apresentam dificuldade para identificar e abordar a pessoa em situação de violência sexual, tanto pela pouca sensibilização e qualificação, como pelo medo de envolvimento com a polícia e os desdobramentos jurídicos (McNaughton Reyes et al., 2012; Oliveira & Fonseca, 2007). No Brasil, estima-se que apenas 10% dos casos de violência sexual são denunciados (Vidal & Alves, 2020). Muitas dessas pessoas procuram o serviço de saúde com queixas físicas, psicológicas ou sexuais, mas não mencionam serem sobreviventes de violência sexual (Faúndes et al., 2000; Oliveira & Fonseca, 2007). Pesquisadores defendem a inclusão da assistência a sobreviventes de violência sexual no currículo de graduação de estudantes de Medicina e Enfermagem (Baptista et al., 2015; LoGiudice & Douglas, 2016; Silva et al., 2020; Temmerman et al., 2019). É preciso identificar o oculto, o não dito, na fala das pessoas em situação de violência sexual que procuram os serviços de saúde.

Estudos realizados em países como Brasil, Colômbia, Estados Unidos e Quênia, sobre os serviços prestados a sobreviventes de violência sexual concluíram que ainda existe uma

grande lacuna entre os cuidados de saúde necessários e os serviços médicos prestados (Wangamati & Sundby, 2017), recomendando a implantação de um protocolo de atendimento específico para sobreviventes de violência sexual e treinamento complementar para os profissionais de saúde (Baptista et al., 2015; LoGiudice & Douglas, 2016; Morse & Decker, 2019; Wangamati & Sundby, 2017).

A qualidade da assistência nos serviços de saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como um conjunto de atributos que inclui um alto nível de competência profissional, uso eficiente de recursos, risco mínimo ao paciente, satisfação do paciente pelo serviço prestado e um efeito positivo sobre a saúde do paciente (Racoveanu, & Staehr Johansen, 1995). Conforme Donabedian (2005), a avaliação da qualidade nos serviços de saúde envolve três dimensões: estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito às instalações físicas, equipamentos, recursos humanos e fluxograma de funcionamento da unidade de saúde (Donabedian, 2005). Avaliar a estrutura não revela a qualidade do serviço prestado, contudo, deficiências estruturais comprometem essa qualidade (Bittencourt et al., 2014). A avaliação do processo envolve um conjunto de procedimentos desenvolvidos pelo profissional de saúde na relação com o paciente bem como sua atualização, aperfeiçoamento e conhecimento técnico-científico (Donabedian, 2005). E a avaliação do resultado corresponderia à eficiência e resolutividade dos profissionais e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde (Donabedian, 2005).

O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual identificando indicadores positivos que contribuem para a melhoria da qualidade do atendimento a esses pacientes e indicadores negativos que podem diminuir a qualidade do atendimento a essa população.

2. Metodologia

2.1 Estratégia de busca

O presente estudo consiste numa revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi realizada na base de dados eletrônica Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), via PubMed, em 09 de novembro de 2020. Não foi aplicado nenhum limite de tempo para a pesquisa, a fim de evitar a omissão de estudos relevantes. A busca incluiu os seguintes descritores: “*Sexual Violence*”, “*Sexual Abuse*” e “*Health Services*”. Utilizou-se o DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) do Portal BVS (Biblioteca Virtual em

Saúde) para a extração dos descritores. Os detalhes completos da pesquisa foram: (“Sexual Violence”[tiab] OR “Sexual Assault”[tiab] OR “Sexual Abuse”[tiab]) AND (“Health Services”[tiab] OR “Health Care”[tiab]) AND (Assess*[tiab] OR Evaluat*[tiab]).

2.2 Critérios de seleção

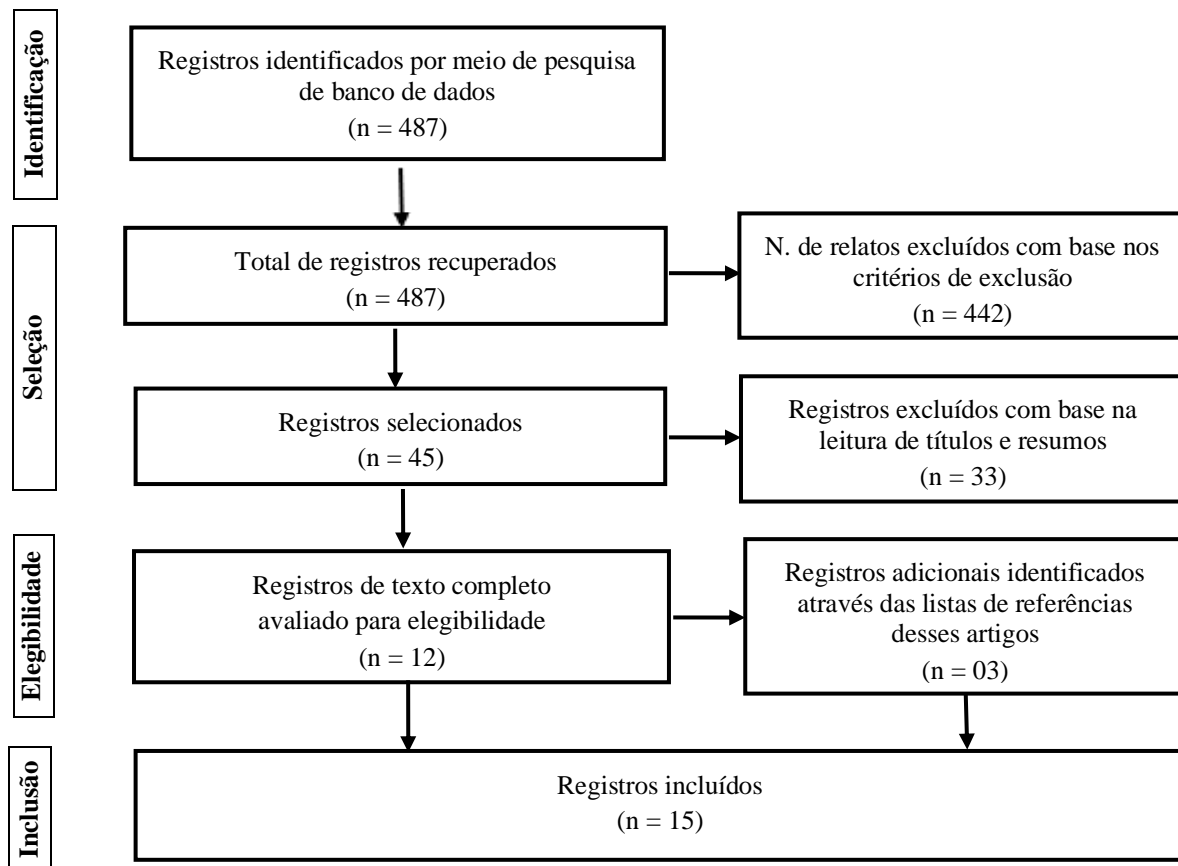
Estabeleceu-se como critérios de inclusão: estudos publicados em periódicos revisados por pares; estudos de avaliação do atendimento em serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual com indicadores positivos; estudos de avaliação do atendimento em serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual com indicadores negativos e estudos de avaliação do atendimento em serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual com indicadores positivos e negativos. E, como critérios de exclusão: dissertações, editoriais, resumos de conferências, revisões de literatura e estudos sem relevância direta para a pesquisa.

Estes critérios foram aplicados primeiro aos títulos e resumos dos estudos identificados. A triagem de título e resumo dos artigos selecionados foi realizada de forma independente por dois revisores. Em caso de dúvida, os estudos foram avaliados no todo ou em parte para decidir se atendiam aos critérios. Para cada artigo incluído, a lista de referências foi revisada para identificar (e posteriormente recuperar) artigos adicionais que poderiam atender aos critérios de inclusão. A condução desta revisão sistemática foi orientada pelo checklist PRISMA (Moher et al, 2009). O diagrama de fluxo do processo de inclusão dos artigos é apresentado na Figura 1.

2.3 Análise dos dados

Os artigos selecionados foram analisados quanto aos seguintes itens: objetivo, país, metodologia, resultados – indicadores positivos e resultados – indicadores negativos.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA do processo de inclusão.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

A busca na base de dados MEDLINE resultou em 487 registros, com 442 artigos excluídos após a remoção de editoriais, resumos de conferências, revisões de literatura e estudos sem relevância direta para a pesquisa. Após triagem de título e resumo, 12 artigos foram identificados e recuperados para revisão do texto completo e verificação da lista de referências para identificar artigos adicionais. Foram recuperados 03 artigos das listas de referências. Esta revisão sistemática teve como amostra final 15 estudos empíricos.

Os resultados dos estudos realizados nos quinze artigos selecionados foram distribuídos conforme apresentavam indicadores positivos e/ou indicadores negativos em suas pesquisas sobre avaliação do atendimento nos serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual (ver Figura 2). Os estudos foram realizados em 12 países (África do Sul, Austrália, Bélgica, Brasil, Canadá, El Salvador, Estados Unidos, Gana, Guatemala, Honduras,

Nicarágua e Nigéria) e publicados no período de 2002 a 2020. Dos 15 estudos empíricos analisados 53,3% (n = 8) apresentaram indicadores positivos e negativos; 26,7% (n = 4) encontraram apenas indicadores negativos e 20,0% (n = 3) reportaram apenas indicadores positivos.

Figura 2. Quadro de apresentação dos 15 artigos selecionados para revisão.

Título	Objetivo	País	Metodologia	Resultados - indicadores positivos	Resultados - indicadores negativos
Clients' experiences with a specialized sexual assault service. (Ericksen et al., 2002)	Avaliar a satisfação dos clientes de um serviço especializado de agressão sexual.	Canadá	Foram entrevistadas 08 mulheres, 2 meses após o atendimento.	Os participantes se sentiram seguros enquanto eram cuidados após a agressão sexual. Sentiram-se respeitados e tratados com dignidade. Receberam informações sobre os procedimentos e cuidados de saúde necessários. Tiveram a opção de escolher as intervenções e os profissionais acreditaram nos seus relatos.	Não houve.
The services for women victims of sexual violence: a qualitativ study. (Oliveira et al., 2005)	Avaliar os serviços públicos de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual na cidade de São Paulo.	Brasil	Foram realizadas entrevistas com 42 mulheres, das quais 13 haviam procurado esses serviços para atendimento e 29 eram profissionais que atuam nesses serviços.	Há acolhimento em ambos os serviços e resolutividade de qualidade pela equipe multiprofissional. Esta resolutividade refere-se ao tratamento oferecido a cada caso.	Problemas de acesso devido à falta de informação sobre estes serviços. Os profissionais reclamaram da ausência da temática violência sexual nos cursos de graduação na área de saúde.
The experience of sexual assault: Findings from a statewide victim needs assessment. (Monroe et al., 2005)	Avaliar as experiências, necessidades e recomendações de vítimas adultas que recebem atendimento em 19 centros de agressão sexual no Estado de Maryland.	Estados Unidos	Foram entrevistados 125 pacientes.	As respostas revelaram que os funcionários não julgavam, acreditavam nas vítimas e promoviam a recuperação e/ou habilidades de enfrentamento e sentimentos de segurança e conforto. Os pacientes também expressaram comentários positivos sobre o aconselhamento em grupo e a disponibilidade do centro e serviços. Todos os serviços foram avaliados positivamente com o percentual de satisfeitos ou muito satisfeitos.	Uma das recomendações mais proeminentes foi a de expandir e melhorar os serviços de saúde mental.
Adult sexual assault survivors' experiences with sexual assault nurse examiners (SANEs). (Fehler-Cabral et al., 2011)	Avaliar as experiências de sobreviventes de estupro com examinadores de enfermagem forense do programa Sexual Assault Nurse Examiner	Estados Unidos	Foram entrevistados 20 sobreviventes de estupro.	Os pacientes afirmaram que os aspectos positivos e úteis do cuidado SANE eram fornecer compaixão, escolhas e explicações claras. O cuidado emocional positivo fornecido pelas enfermeiras forenses fez com que os sobreviventes se sentissem seguros, respeitados	Não houve.

	(SANE).			e “humanizados”.	
Evaluating the medical care of child sexual abuse victims in a general hospital in Ibadan, Nigeria. (Ige & Fawole, 2012)	Avaliar a assistência médica prestada às vítimas de Abuso Sexual Infantil (CSA).	Nigéria	Foi realizada uma revisão dos prontuários de todos os pacientes menores de 18 anos, atendidos em um período de 12 meses (junho de 2008 a maio de 2009). Foram recuperados 90 registros, dos quais 72 continham informações suficientes para serem incluídos na análise.	Não houve.	Há uma enorme lacuna entre os cuidados de saúde necessários às vítimas de abuso sexual infantil e os serviços médicos prestados a essas vítimas. Há uma dificuldade em identificar pacientes do gênero masculino. É recomendado o uso de um protocolo de tratamento e um treinamento adicional para os profissionais de saúde.
An assessment of health sector guidelines and services for treatment of sexual violence in El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua. (McNaughton Reyes et al., 2012)	Avaliar se os serviços de saúde cumprem as diretrizes do Ministério da saúde para o tratamento da violência sexual em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua.	El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua	Foram entrevistados 34 profissionais de saúde.	Não houve.	A maioria dos profissionais de saúde não utilizava protocolos ou formulários durante as visitas, comprometendo o acesso ao atendimento adequado e a coleta de evidências forenses. É necessário definir mais claramente as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e especialistas forenses.
With care and compassion: adolescent sexual assault victims' experiences in sexual assault nurse examiner programs. (Campbell et al., 2013)	Examinar como os pacientes adolescentes de agressão sexual caracterizaram a qualidade do atendimento recebido nos dois programas do Midwestern Sexual Assault Nurse Examiner.	Estados Unidos	Foram entrevistados 20 pacientes adolescentes.	No geral, os pacientes tiveram experiências muito positivas com ambos os programas. As enfermeiras foram sensíveis às necessidades físicas e emocionais de seus pacientes durante o exame. Os adolescentes também notaram que as enfermeiras eram compassivas, atenciosas e pessoais e acreditaram e validaram seus relatos sobre a agressão.	Alguns sobreviventes perceberam as enfermeiras forenses como prejudiciais quando não foram fornecidas explicações suficientes sobre o processo ou achados do exame; não dar opções ou escolhas suficientes e agir de maneira distante e fria.
Client satisfaction with nursing-led sexual assault and domestic violence services in Ontario. (Du Mont et al., 2014)	Avaliar a satisfação dos usuários dos Ontário's Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres.	Canadá	Foram entrevistados 1484 clientes/responsáveis.	Quase todos os clientes/responsáveis (98,6%) relataram que receberam os cuidados necessários. Quase todos os clientes/responsáveis avaliaram o atendimento geral como excelente ou bom (98,8%) e afirmaram que o atendimento foi prestado de maneira sensível (95,4%). Todas as suas dúvidas e preocupações foram respondidas, eles puderam escolher o tratamento e ficaram satisfeitos com o tempo que os profissionais passaram com eles. A maioria dos clientes/responsáveis também respondeu que se sentiu acreditado, foram tratados com respeito, eram	Problemas de acesso devido à falta de informação sobre estes serviços. Preocupações e recomendações para melhorar o atendimento expressas por uma pequena proporção de clientes / responsáveis focaram em longos tempos de espera, atitudes negativas da equipe do departamento de emergência, questões de privacidade e confidencialidade e dificuldade de acesso aos serviços. Recomenda-se treinamento adicional de sensibilidade para a equipe.

				apoiados e cuidados e não se sentiam julgados.	
Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence. (Pinto et al., 2017)	Avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual.	Brasil	Foram entrevistados 06 profissionais que atuam no Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência (SAMV-VIS), e analisado os prontuários de vítimas de violência sexual atendidas no período 2013 a 2015.	O serviço avaliado preconiza a humanização do atendimento, os princípios da dignidade, não discriminação, sigilo e privacidade, evitar a exposição e angústia das vítimas. São realizados exames físicos e ginecológicos, além de exames laboratoriais como sorologia e coleta de vestígios para identificação do infrator, além de assistência farmacêutica e suporte multiprofissional. Os procedimentos realizados no serviço de referência estudado encontram-se de acordo com a legislação brasileira e as políticas públicas de proteção à mulher.	Não houve.
A rapid appraisal of the status of mental health support in post-rape care services in the Western Cape. (Abrahams & Gevers, 2017)	Avaliar o atendimento em saúde mental para sobreviventes de estupro nos serviços de violência sexual pós-estupro.	África do Sul	Foram entrevistados 14 sobreviventes de estupro e 43 prestadores de serviços que atuam nas instituições pesquisadas.	O estudo confirma que receber apoio e cuidados de outras pessoas ajudou os sobreviventes.	Nem todos os pacientes receberam os cuidados no período imediato após o estupro, demonstrando a má ligação com a saúde mental. A má integração da saúde mental nos serviços pós-estupro revelou que poucos pacientes receberam apoio formal de saúde mental ou encaminhamentos eficazes. É fundamental que todos os profissionais que trabalham nesses serviços recebam treinamento em saúde mental relacionada ao trauma do estupro.
Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study. (Hendriks et al., 2018)	Avaliar os atuais serviços de saúde belgas e o grau em que o a implementação do modelo de atendimento do Sexual Assault Care Center pode contribuir para uma prestação de cuidados mais integrada e com perspectiva de gênero.	Bélgica	Foram entrevistados 60 profissionais de saúde.	Os hospitais apresentaram equipamento e infraestrutura adequada para o atendimento aos sobreviventes de violência sexual. A maioria dos entrevistados indicaram ser suficientemente hábil e experiente para abordar seus pacientes sobre violência sexual, além de serem adequadamente treinados para prestar serviços de saúde a sobreviventes de violência sexual.	Apesar do equipamento adequado, a clara fragmentação dos serviços de saúde e o acompanhamento limitado dificultam uma prestação de cuidados integrados na maioria dos hospitais. Apenas três hospitais diferenciaram seu protocolo de atendimento à agressão sexual com base no gênero, identidade de gênero e orientação sexual da vítima. Embora a maioria dos profissionais de saúde tenham revelado que foram capazes de abordar seus pacientes sobre violência sexual e receberam treinamento adequado para prestar serviços de saúde a sobreviventes de violência sexual, eles tinham um desconhecimento inegável sobre violência sexual em pessoas do gênero masculino, necessitando de

					treinamento voltado para o cuidado sobre gênero, identidade de gênero e orientação sexual.
Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence. (Vandenberghe et al., 2018)	Avaliar o atendimento às vítimas de violência sexual nos hospitais belgas no ano de 2016.	Bélgica	Responderam ao questionário 60 profissionais de saúde.	Não houve.	Os resultados mostraram falta de conhecimento e experiência prática dos profissionais de saúde quanto ao atendimento às vítimas de violência sexual. É recomendado treinamento e supervisão de profissionais de saúde para garantir uma melhor prestação de serviços.
Toward Affirming Care: An Initial Evaluation of a Sexual Violence Treatment Network's Capacity for Addressing the Needs of Trans Sexual Assault Survivors. (Du Mont et al., 2019)	Avaliar a capacidade de uma rede de tratamento de violência sexual para atender às necessidades de sobreviventes transgêneros (trans) de violência sexual.	Canadá	Um questionário online foi enviado aos líderes de programa dos 35 Ontario's hospital-based Sexual Assault/Domestic Violence Centres (SA/DVTCs). Um total de 27 líderes de programa completaram o questionário.	A maioria dos respondentes relatou que seu programa colabora com serviços trans-positivos em sua comunidade.	Apenas dois em cada cinco líderes de programa indicaram que na declaração de direitos do paciente em seu hospital havia uma declaração se comprometendo a não discriminação com base em gênero, identidade de gênero e/ou expressão de gênero. Todos os líderes do programa sentiram que os enfermeiros e médicos que trabalham em seus programas se beneficiariam de um (mais) treinamento no cuidado de pessoas trans que foram abusadas sexualmente.
Health professionals' experiences of providing care for women survivors of sexual violence in psychiatric inpatient units. (O'Dwyer et al., 2019)	Obter uma compreensão aprofundada das experiências e percepções dos profissionais de saúde na prestação de cuidados a mulheres sobreviventes de violência sexual em unidades de internamento psiquiátrico.	Austrália	Foram entrevistados 40 profissionais de saúde recrutados em quatro unidades de internação psiquiátrica.	Não houve.	Os profissionais do sexo masculino tendem a desacreditar nos relatos de sobreviventes de violência sexual do sexo feminino. Recomenda-se um treinamento adicional sobre violência sexual para os profissionais de saúde e uma ampla discussão sobre questões de gênero.
Understanding the healthcare provider response to sexual violence in Ghana: A situational analysis. (Cannon et al., 2020)	Realizar uma análise situacional para explorar as práticas dos profissionais de saúde e as barreiras para fornecer cuidados a sobreviventes de violência sexual em Cape Coast, Gana.	Gana	Os dados foram coletados de 20 profissionais de saúde, incluindo 7 médicos, 10 enfermeiras, 2 técnicos de laboratório e 1 profissional de saúde mental.	Ambos os hospitais tinham uma sala privada (definida como uma sala com quatro paredes e uma porta) na qual sobreviventes de agressão sexual podiam receber cuidados pós-agressão. Além disso, ambos os locais tinham disponível teste rápido de HIV e teste de gravidez, bem como anticoncepção de emergência, analgesia e antieméticos. Metade dos profissionais (n = 10) recebeu treinamento formal sobre o manejo da	Ambos os locais careciam de suprimentos como kits de estupro, profilaxia pós-exposição ao HIV e apostilas informativas sobre medicamentos e serviços de apoio para sobreviventes. Além disso, os profissionais de saúde careciam de treinamento sobre violência de gênero, incluindo melhores práticas para cuidar de sobreviventes e procedimentos de coleta de evidências. Os provedores

				agressão sexual.	observaram barreiras que eles acreditam interferir na capacidade das sobreviventes de buscar atendimento após a violência sexual, incluindo o silêncio do paciente, da família e da comunidade, o estigma de estar envolvido em uma situação de violência sexual e barreiras estruturais, como custo do tratamento (com pacientes tendo que comprar suprimentos médicos, suprimentos de coleta de evidências e profilaxia de DST e gravidez) e falta de privacidade.
--	--	--	--	------------------	--

Fonte: Autores.

Os estudos revelaram os seguintes indicadores positivos, que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência aos sobreviventes de violência sexual: tratamento humanizado (Abrahams & Gevers, 2017; Campbell et al., 2013; Du Mont et al., 2019; Du Mont et al., 2014; Ericksen et al., 2002; Fehler-Cabral et al., 2011; Monroe et al., 2005; Oliveira et al., 2005; Pinto et al., 2017); ter os relatos sobre a agressão sexual sofrida validados e acreditados (Campbell et al., 2013; Du Mont et al., 2014; Ericksen et al., 2002; Monroe et al., 2005); receber informações sobre os procedimentos (Du Mont et al., 2014; Ericksen et al., 2002; Fehler-Cabral et al., 2011); ter a opção de escolher as intervenções (Du Mont et al., 2014; Ericksen et al., 2002; Fehler-Cabral et al., 2011); resolutividade (Du Mont et al., 2014; Oliveira et al., 2005); treinamento adequado da equipe para prestar serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual (Cannon et al., 2020; Hendriks et al., 2018); ter um serviço de saúde mental (Monroe et al., 2005); sigilo e privacidade (Pinto et al., 2017); e ter suprimentos médicos, assistência farmacêutica e infraestrutura adequada (Hendriks et al., 2018).

As pesquisas apontaram como indicadores negativos, que podem diminuir a qualidade da assistência aos sobreviventes de violência sexual: ausência de treinamento adequado da equipe para prestar serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual (Abrahams & Gevers, 2017; Cannon et al., 2020; Du Mont et al., 2019; Du Mont et al., 2014; Hendriks et al., 2018; Ige & Fawole, 2012; O'Dwyer et al., 2019; Vandenberghe et al., 2018); atendimento não humanizado (Campbell et al., 2013; Du Mont et al., 2014); ausência de sigilo e privacidade (Cannon et al., 2020; Du Mont et al., 2014); desconhecimento dos profissionais de saúde sobre violência sexual em pessoas do gênero masculino (Hendriks et al., 2018; Ige & Fawole, 2012); expandir e melhorar os serviços de saúde mental (Abrahams & Gevers, 2017;

Monroe et al., 2005); problemas de acesso devido à falta de informação sobre esses serviços (Du Mont et al., 2014; Oliveira et al., 2005); ausência de protocolos específicos para o atendimento desses pacientes (Ige & Fawole, 2012; McNaughton Reyes et al., 2012); não receber informações sobre os procedimentos (Campbell et al., 2013); não ter a opção de escolher as intervenções (Campbell et al., 2013); definir mais claramente as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e especialistas forenses (McNaughton Reyes et al., 2012); não ter os relatos sobre a agressão sexual sofrida validados e acreditados (O'Dwyer et al., 2019); ausência da temática violência sexual nos cursos de graduação na área da saúde (Oliveira et al., 2005); ausência de suprimentos como kits de estupro, profilaxia pós-exposição ao HIV (Cannon et al., 2020); e problemas de acesso devido ao estigma e ao silêncio que envolve as pessoas em situação de violência sexual (Cannon et al., 2020).

Os indicadores positivos e negativos conversam entre si, como se um fosse o oposto do outro, deixando claras e explícitas as intervenções necessárias para a promoção de uma prestação de serviços de saúde de qualidade e que atenda às necessidades específicas dos sobreviventes de violência sexual (ver Figura 3).

Figura 3. Quadro de indicadores positivos e negativos resultantes da avaliação da qualidade do atendimento em serviços de saúde para sobreviventes de violência sexual.

Avaliação da qualidade do atendimento em serviços de saúde para sobreviventes de violência sexual	
Indicadores Positivos	Indicadores Negativos
Tratamento humanizado	Atendimento não humanizado
Ter os relatos sobre a agressão sexual sofrida validados e acreditados	Não ter os relatos sobre a agressão sexual sofrida validados e acreditados
Receber informações sobre os procedimentos	Não receber informações sobre os procedimentos
Ter a opção de escolher as intervenções	Não ter a opção de escolher as intervenções
Treinamento adequado da equipe para prestar serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual	Ausência de treinamento adequado da equipe para prestar serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual
Ter um serviço de saúde mental	Expandir e melhorar os serviços de saúde mental
Sigilo e privacidade	Ausência de sigilo e privacidade
Ter suprimentos médicos, assistência farmacêutica e infraestrutura adequada	Ausência de suprimentos como kits de estupro, profilaxia pós-exposição ao HIV
Resolutividade	Desconhecimento dos profissionais de saúde sobre violência sexual em pessoas do gênero masculino
	Ausência de protocolos específicos para o atendimento desses pacientes
	Definir mais claramente as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e especialistas forenses
	Ausência da temática violência sexual nos cursos de graduação na área da saúde
	Problemas de acesso devido à falta de informação sobre esses serviços
	Problemas de acesso devido ao estigma e ao silêncio que envolve as pessoas em situação de violência sexual

Fonte: Autores.

Uma conduta adequada em relação a sobreviventes de violência sexual em um serviço de saúde pode reduzir sequelas físicas e psicológicas e envolve escuta especializada e profissional de saúde qualificado (Oliveira & Fonseca, 2007; Page et al., 2020). Vários

autores apontaram a importância da formação e qualificação dos profissionais de saúde que visam melhorar a qualidade da assistência às sobreviventes de violência sexual para a eficácia do tratamento e encaminhamento desses pacientes (Chynoweth et al., 2017; Kennedy, 2014; Silva et al., 2020). Um bom acolhimento e a escuta especializada são ferramentas importantes para assistir os sobreviventes de violência sexual (Du Mont et al., 2014; Oliveira et al., 2005).

Diversas pesquisas desenvolvidas no Canadá, África do Sul, Bélgica, Gana, Brasil e Nigéria sobre avaliação do atendimento nos serviços de saúde aos sobreviventes de violência sexual apontaram para a necessidade de um treinamento adicional para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a estes pacientes (Abrahams & Gevers, 2017; Baptista et al., 2015; Cannon et al., 2020; Du Mont et al., 2019; Du Mont et al., 2014; Hendriks et al., 2018; Ige & Fawole, 2012; Vandenberghe et al., 2018). Recomenda-se a elaboração de um treinamento com o objetivo de capacitar e sensibilizar os profissionais para a identificação e atendimento adequados às especificidades de cada caso. As temáticas trabalhadas incluiriam a definição de violência sexual, os mitos e crenças sobre a violência sexual, as especificidades das diferenças de gênero, a epidemiologia da violência sexual, a legislação referente ao atendimento à pessoa em situação de violência sexual, o aborto legal, os agravos físicos, psicológicos, sociais e familiares resultantes da violência sexual, a contracepção de emergência, as doenças sexualmente transmissíveis, os exames laboratoriais e forenses necessários, como realizar intervenções, procedimentos e coleta de evidência e a importância dos serviços de saúde como um espaço privilegiado para a identificação de sobreviventes de violência sexual, de um atendimento humanizado e de uma escuta acolhedora e responsável. Sugere-se a criação de uma agenda anual de treinamento sobre o atendimento aos sobreviventes de violência sexual para todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde.

A ausência de protocolos específicos para identificação e tratamento de sobreviventes de violência sexual também compromete a qualidade do atendimento a esses pacientes (Baptista et al., 2015; Ige & Fawole, 2012; McNaughton Reyes et al., 2012). Recomenda-se a elaboração de um protocolo para a identificação dos pacientes em situação de violência sexual e de outro protocolo para o atendimento a essa população, definindo qual profissional será responsável por cada etapa do atendimento (entrevista inicial, registro da história, exame clínico e ginecológico, exames forenses, acompanhamento psicológico, medicação e notificação aos órgãos competentes). A necessidade de se definir mais claramente as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e especialistas forenses esteve presente em pesquisa conduzida em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua (McNaughton Reyes

et al., 2012).

Há em nossa sociedade um grande silêncio envolvendo a violência sexual (Cannon et al., 2020; Oliveira & Fonseca, 2007). A maioria dos sobreviventes permanece calada, guardando para si seu sofrimento. Esse silêncio é perpetuado pela família, pela comunidade e vai se refletir no silêncio do profissional de saúde que não possui uma escuta voltada para o acolhimento e a identificação de pacientes em situação de violência sexual, o que gera uma grande subnotificação dos casos registrados (Aragão et al., 2020; Cannon et al., 2020; Oliveira & Fonseca, 2007; Oliveira et al., 2020; Pelisoli et al., 2010; Pinto et al., 2017; Santos et al., 2020). A presença de panfletos, cartazes e outros materiais informativos sobre violência sexual nas dependências dos serviços de saúde também contribuiriam para a quebra deste silêncio. Isso possibilitaria um rápido atendimento, reduzindo os agravos à saúde física e psíquica dos sobreviventes de violência sexual (Halstead et al., 2017; Oliveira et al., 2005; Vertamatti et al., 2013).

4. Conclusão

Os resultados desta revisão sistemática envolvendo pesquisas realizadas em diversos países revelaram que a qualidade do atendimento nos serviços de saúde para sobreviventes de violência sexual abrange além de uma infraestrutura adequada, um atendimento humanizado, sem julgamentos, sem preconceitos, sem discriminação de gênero, cor, raça ou orientação sexual; num ambiente de confiança, sigilo e privacidade, onde os pacientes tenham seus relatos acreditados, recebam as informações necessárias sobre procedimentos e intervenções, possam escolher quais destes gostariam de se submeter e por fim, recebam o tratamento adequado para a recuperação de sua saúde física e psíquica.

Estas pesquisas também indicaram que a qualidade deste atendimento pode ser melhorada com treinamento específico sobre violência sexual para os profissionais de saúde; com o desenvolvimento de protocolos para identificação e tratamento de sobreviventes de violência sexual; com a ampliação dos serviços de saúde mental para um acompanhamento a longo prazo; com a divulgação dos serviços de atendimento disponíveis para essa população e com a promoção e disseminação de informações sobre a violência sexual, rompendo com silêncios, estigmas e preconceitos que dificultam a procura por assistência, comprometendo a saúde física e mental das pessoas em situação de violência sexual.

Este estudo é uma contribuição ao movimento global para melhorar os serviços de saúde para sobreviventes de violência sexual. Espera-se que os indicadores aqui levantados

forneçam subsídios para o aprimoramento de políticas públicas que atendam às especificidades dessa população e para a formulação de estratégias de prevenção à violência sexual.

A violência sexual requer uma prática interdisciplinar, abrangendo três eixos principais: saúde, assistência social e justiça. Sugere-se novas pesquisas envolvendo a avaliação do atendimento aos sobreviventes de violência sexual nos serviços de assistência social e de justiça.

Referências

Abrahams, N., & Gevers, A. (2017). A rapid appraisal of the status of mental health support in post-rape care services in the Western Cape. *South African journal of psychiatry*, 23(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v23i1.959>.

Alves, R. S. S., Silva, E. R., Soares, I. L., Fagundes, G. R. S., Oliveira, B. de L., Almeida, L. F., Sousa, F. L. L. de, Feitosa, M. J. dos S., Machado, M. D. de M., Morais, M. P. S., Silvestre, F. E. R., Silva, V. E., & Marques, V. G. P. S. (2020). “Pode gritar, ninguém vai acreditar em você”: A saúde mental de mulheres vítimas de violência sexual. *Research, Society and Development*, 9(11), e1509119652. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9652>.

Anwar, Y., Sall, M., Cislighi, B., Miramonti, A., Clark, C., Faye, M. B., & Canavera, M. (2020). Assessing gender differences in emotional, physical, and sexual violence against adolescents living in the districts of Pikine and Kolda, Senegal. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104387. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104387>.

Aragão, F. B. A., Marinho, R. de C. O., Santos, F. B. J., Santos, F. S., Brandão, L. P., Aguiar, J. A., Lopes, G. de J. P., Aragão, J. A., Pimentel, C. C. de S., Oliveira, K. C. C., Santos, G. R. B. dos, & Santos Neto, M. (2020). Perfil de mulheres vítimas de violência sexual no Brasil: antes e depois da pandemia de COVID -19. *Research, Society and Development*, 9(10), e2289108114. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8114>.

Baptista, R. S., Chaves, O. B. B. M., França, I. S. X., de Sousa, F. S., de Oliveira, M. G., & Leite, C. C. S. (2015). Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Rev Rede Enferm Nordeste*, 16(2). 210–217. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200010>.

Bessa, M. M. M., Drezett, J., Adami, F., Araújo, S. D. T. D., Bezerra, I. M. P., & Abreu, L. C. D. (2019). Characterization of adolescent pregnancy and legal abortion in situations involving incest or sexual violence by an unknown aggressor. *Medicina*, 55(8), 474. <https://doi.org/10.3390/medicina55080474>.

Bittencourt, S. D. D. A., Reis, L. G. D. C., Ramos, M. M., Rattner, D., Rodrigues, P. L., Neves, D. C. O., Arantes, S. L. & Leal, M. D. C. (2014). Structure in Brazilian maternity hospitals: key characteristics for quality of obstetric and neonatal care. *Cadernos de saúde pública*, 30, S208-S219. <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30suppl1/S208-S219/en/>.

Campbell, R., Greeson, M. R., & Fehler-Cabral, G. (2013). With care and compassion: adolescent sexual assault victims' experiences in sexual assault nurse examiner programs. *Journal of forensic nursing*, 9(2), 68-75. <https://doi.org/10.1097/JFN.0b013e31828badfa>.

Cannon, L. M., Sheridan-Fulton, E. C., Dankyi, R., Seidu, A., Compton, S. D., Odoi, A., Darteh, E. K.M., & Munro-Kramer, M. L. (2020). Understanding the healthcare provider response to sexual violence in Ghana: A situational analysis. *PLoS one*, 15(4), e0231644.

Chynoweth, S. K., Freccero, J., & Touquet, H. (2017). Sexual violence against men and boys in conflict and forced displacement: implications for the health sector. *Reprod Health Matters*, 25(51), 90-94. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401895>.

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>.

Du Mont, J., Kosa, S. D., Abavi, R., Kia, H., & Macdonald, S. (2019). Toward Affirming Care: An Initial Evaluation of a Sexual Violence Treatment Network's Capacity for Addressing the Needs of Trans Sexual Assault Survivors. *Journal of interpersonal violence*, 00(0), 1–20. <https://doi.org/10.1177/0886260519889943>.

Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., Turner, L., White, D., Kaplan, S., & Smith, T. (2014). Client satisfaction with nursing-led sexual assault and domestic violence services in Ontario. *J Forensic Nurs*, 10(3), 122–134. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000035>.

Ericksen, J., Dudley, C., McIntosh, G., Ritch, L., Shumay, S., & Simpson, M. (2002). Clients' experiences with a specialized sexual assault service. *Journal of Emergency Nursing*, 28, 86–90. <https://doi.org/10.1067/men.2002.121740>.

Faúndes, A., Hardy, E., Osis, M. J., & Duarte, G. (2000). O risco para queixas ginecológicas e disfunções sexuais segundo história de violência sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 22(3), 153–157. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000300006>.

Fehler-Cabral, G., Campbell, R., & Patterson, D. (2011). Adult sexual assault survivors' experiences with sexual assault nurse examiners (SANEs). *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3618–3639. <https://doi.org/10.1177/0886260511403761>.

Fernet, M., Hébert, M., Couture, S., & Brodeur, G. (2019). Meeting the needs of adolescent and emerging adult victims of sexual violence in their romantic relationships: a mixed methods study exploring barriers to help-seeking. *Child abuse & neglect*, 91, 41–51. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.019>.

Halstead, V., Williams, J. R., & Gonzalez-Guarda, R. (2017). Sexual violence in the college population: A systematic review of disclosure and campus resources and services. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2137–2153. <https://doi.org/10.1111/jocn.13735>.

Hendriks, B., Vandenberghe, A. M. J. A., Peeters, L., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2018). Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study. *International journal for equity in health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0864-3>.

Ige, O. K., & Fawole, O. I. (2012). Evaluating the medical care of child sexual abuse victims in a general hospital in Ibadan, Nigeria. *Ghana Med J*, 46(1), 22–26. <https://www.ajol.info/index.php/gmj/article/view/77620>.

Kennedy, K. (2014). The case in favour of educating medical students about sexual violence. *Med Teach*, 36(3), 267–268. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.875618>.

LoGiudice, J. A., & Douglas, S. (2016). Incorporation of sexual violence in nursing curricula using trauma-informed care: A case study. *Journal of nursing education*, 55(4), 215-219. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160316-06>.

MacGinley, M., Breckenridge, J., & Mowll, J. (2019). A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. *Health & social care in the community*, 27(5), 1135-1146. <https://doi.org/10.1111/hsc.12771>.

McNaughton Reyes, H. L., Billings, D. L., Paredes-Gaitan, Y., & Padilla Zuniga, K. (2012). An assessment of health sector guidelines and services for treatment of sexual violence in El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua. *Reprod Health Matters*, 20(40), 83-93. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)40656-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)40656-5).

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Monroe, L. M., Kinney, L. M., Weist, M. D., Dafeamekpor, D. S., Dantzler, J., & Reynolds, M. W. (2005). The experience of sexual assault: Findings from a statewide victim needs assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(7), 767-776. <https://doi.org/10.1177/0886260505277100>.

Morse, S. M., & Decker, M. R. (2019). Response to sexual assault in Bogotá, Colombia: A qualitative evaluation of health providers' readiness and role in policy implementation. *Health care for women international*, 40(11), 1249-1267. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1578776>.

O'Dwyer, C., Tarzia, L., Fernbacher, S., & Hegarty, K. (2019). Health professionals' experiences of providing care for women survivors of sexual violence in psychiatric inpatient units. *BMC health services research*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4683-z>.

Oliveira, C. C. D., & Fonseca, R. M. G. S. D. (2007). Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Revista da*

Escola de Enfermagem da USP, 41(4), 605-612. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400010>.

Oliveira, E. M. D., Barbosa, R. M., Moura, A. A. V. M. D., Kossel, K. V., Morelli, K., Botelho, L. F. F., & Stoianov, M. (2005). The services for women victims of sexual violence: a qualitativ study. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 379-382. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>.

Oliveira, N. C. dos S., Gomes, N. L., Ferreira, T. R. de S. C., Santos, L. A., & Franco, E. de P. (2020). Violência por parceiro íntimo durante a gravidez: um estudo baseado nos registros das capitais brasileiras. *Research, Society and Development*, 9(10), e599108342. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8342>.

Page, S., Davies-Abbott, I., Carr, T., O'Hara, A., Forsyth, S., & Charles, D. (2020). Today, we talked: A novel approach to overcoming barriers to sexual safety on mental health wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12614>.

Pelisoli, C., Pires, J. P. M., de Almeida, M. E., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, 18(1), 85-97. <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751435008.pdf>.

Pinto, L. S. S., Oliveira, I. M. P. D., Pinto, E. S. S., Leite, C. B. C., Melo, A. D. N., & Deus, M. C. B. R. D. (2017). Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1501-1508. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>.

Racoveanu, N. T., & Staehr Johansen, K. (1995). Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. *Foro mundial de la salud 1995*; 16 (2): 158-165. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/53791/WHF_1995_16_n2_p158-165_spa.pdf.

Santos, G. K. dos, Bartsch, L., Schuster, M. E. de A., Piozkoski, N. P., Zancan, S., & Jantsch, L. B. (2020). Caracterização e tendência temporal das notificações de violência

sexual no Rio Grande do Sul. *Research, Society and Development*, 9(8), e277985796. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5796>.

Silva, I. M. . da ., Olivindo, . D. D. F. de ., Costa, G. O. P. da ., Ribeiro , A. M. N. ., Costa, A. M. da ., Rodrigues, L. M. C. ., Rodrigues, G. de S. ., Barbosa, G. de S. O. ., Oliveira, G. R. de V. ., Silva, B. J. da ., Oliveira, N. V. D. de ., & Morais, C. P. . (2020). A enfermagem no atendimento imediato à vítima de violência sexual. *Research, Society and Development*, 9(10), e9059109281. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9281>.

Temmerman, M., Ogbe, E., Manguro, G., Khandwalla, I., Thiongo, M., Mandaliya, K.N., & Gichangi, P. (2019). The gender-based violence and recovery centre at Coast Provincial General Hospital, Mombasa, Kenya: An integrated care model for survivors of sexual violence. *PLoS medicine*, 16(8), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002886>.

Vandenberghe, A., Hendriks, B., Peeters, L., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2018). Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence. *BMC health services research*, 18(1), 807. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3608-6>.

Vertamatti, M. A. F., Abreu, L. C. D., Drezett, J., Valenti, V. E., & Barbosa, C. P. (2013). Time lapsed between sexual aggression and arrival at the brazilian health service. *J Hum Growth Dev*, 23(1), 46-51. <https://doi.org/10.7322/jhgd.50390>.

Vidal, V. C., & Alves, R. C. (2020). Geografia da violência sexual. *Revista GeoPantanal*, 15(28), 207-226. <https://desafioonline.ufms.br/index.php/revgeo/article/view/9727>.

Wangamati, C. K., Gele, A. A., & Sundby, J. (2017). Post rape care provision to minors in Kenya: an assessment of health providers' knowledge, attitudes, and practices. *Journal of interpersonal violence*, 35(5-6), 1-27. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260517696863>.

Wang, C., Dong, X., Yang, J., Ramirez, M., Chi, G., Peek-Asa, C., & Wang, S. (2015). Sexual violence experienced by male and female Chinese college students in Guangzhou. *Injury prevention*, 21(e1), e99-e104. <http://dx.doi.org/10.1136/injuryprev-2013-040893>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Liene Martha Leal – 70%

Maria Auxiliadora Figueredo Vertamatti – 10%

Victor Zaia – 10%

Caio Parente Barbosa – 10%