

Mulheres e Violência: Características e Atendimentos Recebidos em Unidades de Urgência

Women and Violence: Characteristics and Care Services Received in Emergency Units

Michele Cristina Santos Silvino^{a*}; Laís Fernanda Ferreira da Silva^a; Sara Cristina Fogaça Duarte^b;
Lorena Belentani. (*In memoriam*); Magda Lúcia Félix de Oliveira^{ac}

^aUniversidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá, PR

^bUnidade de Ensino Superior – Ingá, Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Maringá, PR Maringá.

^cHospital Universitário Regional de Maringá, Centro de Controle de Intoxicações.

*E-mail: michele_silvino@hotmail.com

Recebido em 15/03/2016 Aceito em : 22/08/2016

Resumo

Caracterizar as mulheres vítimas de violência sexual atendidas em uma unidade de atenção às de urgências, bem como os atendimentos recebidos. Estudo descritivo, com avaliação retrospectiva de registros dos prontuários sobre mulheres admitidas com história de violência sexual de um hospital ensino da região noroeste do Paraná, no período de janeiro a dezembro de 2010. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética, parecer nº 025/2011. Foram estudados dezoito casos atendidos no período em estudo: cinco crianças (27,7%), com idade variando de sete a onze anos; sete adolescentes (38,8%), com idade entre doze e dezoito anos; e seis adultas (33,3%), com idade entre dezenove e trinta e sete anos. Na assistência foram realizados todos os exames bioquímicos preconizados, a contracepção de emergência foi realizada em seis casos (33,3%) e 15 (83,3%) receberam encaminhamento para acompanhamento ambulatorial, mas não foram encontrados registros da existência de rede de comunicação entre o hospital, as unidades básicas de saúde e equipes da Estratégia de Saúde da Família, para a realização de um acompanhamento subsequente. O estudo verificou aspectos que necessitam qualificação quanto à vigilância epidemiológica e à continuidade da atenção aos casos. É importante ressaltar a todas as instituições que realizam a notificação, a necessidade de aprimoramento das informações registradas para oportuna divulgação para a prevenção da violência.

Palavras-chave: Violência Sexual. Violência contra a Mulher. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

To characterize the women victims of sexual violence attended in an emergency unit, as well as the treatments performed. A descriptive study with a retrospective evaluation of women's medical records admitted with a history of sexual violence at a teaching hospital in the northwestern region of Paraná from January to December 2010. The project was approved by the ethics committee, opinion No. 025/2011. During the study period 18 cases were attended: five children (27.7%), age varying from seven to eleven years old; seven adolescents (38.8%), aged between 12 and 18 years old; And six adults (33.3%), aged between 19 and 37 years old. In all the cases the recommended biochemical tests were carried out, emergency contraception was performed in six cases (33.3%) and 15 (83.3%) received referral for outpatient follow-up, but no records of contact between the hospital was found, neither with the primary health units and nor the Family Health Strategy teams, for subsequent follow-up. The study verified aspects that need qualification regarding the epidemiological surveillance and the continuity of the attention to the cases. It is important to emphasize to all the institutions that make the notification, the need to improve the recorded information for timely disclosure in order to prevent violence.

Keywords: Sexual Violence. Violence Against Women. Nursing Care.

1 Introdução

A violência é definida como ato que utiliza, de forma intencional, a força física ou o poder, contra si próprio, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação^{1,2}. Quanto à natureza, pode ser classificada em física, sexual, psicológica, maus tratos e negligência¹.

As mulheres estão mais expostas aos eventos violentos, especialmente, nas violências física e sexual, possivelmente, pelas questões de desigualdade de gênero³. A expressão violência de gênero deve ser entendida como uma relação de poder e dominação dos homens e de submissão das mulheres,

externando os papéis impostos historicamente a ambos, consequência de um padrão cultural passado de geração a geração^{4,5}.

Os profissionais de saúde têm um papel importante na identificação da violência sexual contra a mulher, pois o serviço de saúde é o primeiro ambiente no qual a mulher vitimizada recorre. Muitos ainda não dão a devida importância à violência contra a mulher como evento de atenção à saúde e existem profissionais que se esquivam da abordagem à violência, por não saber o que fazer diante da situação; existem aqueles que agem como se tratasse de um problema pessoal e privado no qual não têm o direito de intervir⁶.

No entanto, estudos evidenciaram a grande responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação

e sinalização da violência doméstica contra a mulher, por constituir-se em agravo à saúde física e mental e pelo fato de o serviço de saúde ser um ambiente no qual a violência é mais visível. Sinalizaram, ainda, o despreparo desses profissionais em identificar a mulher em situação de violência, pois não percebem a violência como um problema de saúde pública, e não incluem esse aspecto na assistência prestada, dificultando qualquer tipo de intervenção^{7,8}.

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação de suas necessidades individuais. Refletir sobre o planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente, é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros⁴.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 311/2007, Art. 25, 68, 71 e 72, é de responsabilidade da Enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo do cuidar; é direito do profissional de enfermagem registrar informações relativas ao processo do cuidar do indivíduo tanto no prontuário como em outros documentos próprios da enfermagem; e é dever da enfermagem incentivar o registro e fazê-lo de forma clara, objetiva e completa (Oliveira, 2012; Pedrosa; 2011)^{9,10}. Os registros nos prontuários são a evidência da qualidade da assistência que está sendo prestada aos pacientes.

A Resolução 358, de 15 de outubro de 2009 - COFEN, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências¹⁰. A comunicação escrita na forma de anotações de enfermagem é essencial, uma vez que a prática do cuidado gera inúmeras informações que não devem ser perdidas, mas sim, registradas³⁻¹¹.

A avaliação da frequência e qualidade dos registros de enfermagem pode ser realizada por meio de auditoria em enfermagem, definida como a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e verificada por meio das anotações de enfermagem nos prontuários de pacientes e/ou das próprias condições destes¹². O objetivo da auditoria não é apenas indicar as falhas e os problemas, mas, particularmente, apontar sugestões e soluções para melhorar a assistência ao paciente³.

Estudos relativos às anotações de enfermagem pontuam dúvidas e incertezas, quanto à qualidade e à validade dos registros e à forma como estes têm sido conduzidos até o momento. A documentação das intervenções de enfermagem se apresenta como um dos componentes mais deficientes no processo de assistência de enfermagem, fato que pode estar relacionado ao número reduzido de trabalhadores em relação

às necessidades dos pacientes e à falta de tempo para registrar a assistência prestada¹³.

Neste contexto, se têm as seguintes questões de pesquisa: Como se caracterizam as mulheres vítimas de violência sexual e os atendimentos recebidos em uma unidade de atenção de urgências? Para responder a esta questão, elegeu-se como objetivo: Caracterizar as mulheres vítimas de violência sexual atendidas em uma unidade de atenção às de urgências, bem como o atendimento recebido.

2 Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo realizado por meio da análise documental retrospectiva, a partir de prontuários hospitalares de mulheres em situação de violência sexual.

O estudo foi realizado em uma unidade de atenção às urgências de média complexidade de um hospital-ensino da região noroeste do Paraná. O Hospital é referência, desde 2008, para a rede de atenção a situações de violência sexual, doméstica e intrafamiliar contra mulheres e homens em qualquer fase da vida (infância, adolescência e vida adulta) que necessitem de atendimento médico-hospitalar, segundo diretrizes do Protocolo Municipal de Atenção à Mulher, Criança e Adolescente em situação de Violência Sexual, Doméstica e Intrafamiliar. Esta reforçou a necessidade da notificação e estruturação das informações para implementação de ações práticas¹⁴.

A unidade de urgência atende em regime de plantão permanente, com média diária de atenção a cento e cinquenta pacientes; conta com trinta e um leitos para observação clínica de pacientes, os quais são geralmente utilizados para internação de longa permanência pela falta de leitos para transferência inter-hospitalar¹⁵. No período do estudo, integravam a equipe de enfermagem 57 trabalhadores: 12 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem, distribuídos nas 24 horas de funcionamento.

Como instrumento de avaliação, utilizou-se adaptação do Roteiro de Avaliação Retrospectiva de Registros de Enfermagem, um instrumento específico para a coleta de dados com variáveis, o qual permite acesso para as anotações de enfermagem¹⁶.

Foram avaliados dezoito prontuários de mulheres vítimas de violência sexual, assistidas na unidade e notificadas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, no período de janeiro a dezembro de 2010.

O instrumento de coleta de dados a partir dos registros da enfermagem continha dois blocos. O primeiro relacionado à caracterização das mulheres, em que se apresentavam as seguintes variáveis: faixa etária (a idade foi classificada em: ≤ 11 anos – criança, 12 a 18 anos – adolescente, e ≥ 19 anos – adulto), e cor/etnia (branca, parda e preta). O segundo conjunto, que se refere à caracterização dos atendimentos às mulheres em situação de violência, apresentava as seguintes variáveis: exames profiláticos; métodos de quimioprofilaxia;

notificação e encaminhamentos para a rede intersetorial.

Os dados foram coletados dos prontuários das pacientes, no período de janeiro a março de 2011, por meio da leitura dos registros privativos do enfermeiro, das anotações de enfermagem e da execução das prescrições médicas, realizadas na admissão das mulheres e até o prazo máximo de sete dias de internação àquelas que ultrapassaram este limiar.

Os resultados foram agrupados em duas categorias: caracterização das vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de urgências; e referente à categorização dos atendimentos recebidos. Os dados referentes à segunda categoria tiveram como variáveis exames profiláticos; métodos de quimioprofilaxia; notificação e encaminhamentos à rede intersetorial realizados pelos profissionais.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com parecer favorável 025/2011. Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devido à utilização de dados secundários para o desenvolvimento do estudo.

3 Resultados e Discussão

No município em que o hospital está localizado foram notificadas ao Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica trinta ocorrências de violência sexual no período estudado, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVE do hospital ensino foi responsável por dezenove notificações (64%), posteriormente, notificadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN¹⁶. Considerando que o foco desta pesquisa foram crianças, adolescentes e mulheres, foi excluído o único caso de violência contra vítima masculina.

Foram estudados dezoito casos atendidos no período da pesquisa: cinco crianças (27,7%), com idade variando de sete a onze anos; sete adolescentes (38,8%), com idade entre doze e dezoito anos; e seis adultas (33,3%), com idade entre dezenove e trinta e sete anos. O predomínio de criança e adolescentes pode indicar a preferência dos agressores por meninas adolescentes e na puberdade, quando se desenvolvem os caracteres sexuais secundários. Ao contrário, entre os meninos, a pouca idade em que são vítimas com mais frequência pode estar relacionada com a impossibilidade de defesa, o que não ocorre em idades mais avançadas³.

Também, outros estudos apontam que a violência de gênero recai sobre mulheres, crianças e adolescentes do sexo feminino em quase 80 % dos casos¹⁷. A realidade é que muitas adolescentes se encontram expostas, sendo violentadas, geralmente, por pessoas conhecidas e da própria família, por permanecerem mais tempo em seus lares. Em estudos realizados nos Estados Unidos e no Canadá, as mulheres revelaram ter sido vítimas de algum tipo de violência no passado.⁴

Já a variável cor/etnia branca foi mais frequente (12 mulheres). Apesar das pesquisas considerarem a etnia negra como a de maior vulnerabilidade, em várias questões sociais,

este dado pode ser decorrente da característica étnica das regiões sul e sudeste do país, uma vez que nesses locais o percentual de pessoas de cor branca é superior à média nacional¹⁶.

Atualmente, o cuidado das mulheres que sofreram violência sexual, em sua maioria, ainda está sob a responsabilidade da polícia ou dos serviços de emergência, os quais também podem possuir limitações para responder às reais necessidades das vítimas. O despreparo profissional para cuidar destas mulheres se reflete em pré-conceitos como o de culpar a vítima, desestimulando-a a denunciar o agressor. Muitas vezes, a perseguição ao agressor está em primeiro plano e a atenção às necessidades da vítima fica limitada ao tratamento de eventuais traumas sofridos. A falta, ou a pouca, resolutividade no desenvolvimento do cuidado torna o problema ainda mais grave, pois essas atitudes tendem a afastar as vítimas do serviço de saúde, inibe a denúncia e fortalece o conceito de invisibilidade do problema^{16,17}.

Mesmo que os dados sobre a violência contra a mulher, que são registrados pelas Delegacias da Mulher, sejam surpreendentes, é preciso atentar que esses números não retratam com fidedignidade a realidade, haja vista que é comprovado que existe subnotificação, pois somente em torno de 10% das mulheres violentadas registram a ocorrência nas Delegacias de Polícia (11). Porquanto, é importante que a vítima seja encorajada a fazer o registro da ocorrência nos órgãos competentes^{4,16,17}.

Com relação ao atendimento das vítimas no hospital de ensino, todas as atendidas realizaram os exames bioquímicos preconizados para casos de violência sexual – teste para gravidez (Beta-HCG), *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) para detecção da sífilis, identificação dos antígenos e anticorpos de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg/anti-HBsAg), identificação dos antígenos e anticorpos contra o vírus da hepatite C (HcAg/anti-Hc), e identificação dos anticorpos contra o vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV).

A contracepção de emergência - CE foi realizada em seis casos. Nos dez casos em que a realização ou não de CE foi informada, cinco eram crianças, e não possuem o desenvolvimento corpóreo suficiente para uma gestação, uma já fazia uso de anticoncepcional oral; duas fizeram o uso de CE em suas residências; uma estava grávida; e em um caso houve apenas informação do contato oral. Embora se discuta que algumas mulheres não se sentem seguras para fazer todo o relato da vivência de violência, omitindo, muitas vezes, fatos que trazem riscos a sua integridade.³

No que tange aos encaminhamentos, aos serviços de saúde, quinze mulheres receberam encaminhamento para acompanhamento ambulatorial, mas não foram encontrados registros da existência de rede de comunicação entre o hospital, as unidades básicas de saúde - UBS e equipes da Estratégia de Saúde da Família – EqESF, responsáveis pelas áreas de abrangência da residência das vítimas, para a realização de um

acompanhamento subsequente.

Todas as vítimas foram encaminhadas para algum serviço de apoio de proteção judicial, como a Delegacia da Mulher, Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia e o Instituto Médico Legal (IML), todavia as anotações encontradas nos prontuários relativas a esses encaminhamentos foram realizadas pelos profissionais do Serviço Social e a equipe de enfermagem não realizou nenhum tipo de anotação desses encaminhamentos.

Quadro 1: Nível de preenchimento dos prontuários, relacionados aos procedimentos assistenciais e identificação dos profissionais, no atendimento de pacientes em situação de violência sexual em um hospital ensino do Noroeste do Paraná, Janeiro- dezembro. Maringá -PR, 2010.

Preenchimento dos registros (n=18)	Completos	Incompletos	Não preenchidos
Dados na admissão			
Dados de identificação	18	-	-
Histórico de enfermagem	-	05	13
Exame físico	-	07	11
Problemas de enfermagem	-	05	13
Execução da prescrição médica			
Checagem e rubrica	13	-	05
Prescrição e evolução de enfermagem			
Prescrição	-	-	18
Evolução	01	-	17
Anotação de enfermagem			
Com registro profissional	-	-	-
Sem registro profissional	05	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

A enfermagem, como ciência do cuidar, vem, ao longo das últimas décadas, buscando aprofundar discussões sobre sua prática, reconhecendo que o cuidar é um processo em evolução e sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde e no modo de significância para o ser cuidado¹⁸.

Quanto ao registro do atendimento de enfermagem, dos dezoito prontuários pesquisados, todos tinham pelo menos um item de registro de enfermagem preenchido integralmente, segundo o roteiro de avaliação utilizada; treze tinham outros tipos de registro de membro da equipe de enfermagem, embora incompletos, e apenas sete apresentavam registros privativos do enfermeiro (Quadro 1).

Considerando que a enfermagem possui uma sistematização para a assistência, de forma que esta possa registrar todas as informações referentes aos clientes e à assistência prestada a eles, de forma organizada e adequada, os registros no prontuário oferecem subsídios para avaliação

da qualidade da assistência que é prestada ao paciente¹⁹.

Considerando que o Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Acidentes, que elaborou um Protocolo de Atenção à Mulher, Criança, Adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e intrafamiliar¹⁹, definiu o fluxo para o atendimento e notificação das vítimas, e que, neste fluxo, o hospital em estudo é referência para o atendimento de situações de maior gravidade clínica e psicossocial, o cumprimento de todas as fases do protocolo deveria ser obrigatório, os resultados sinalizam para a adequação do manejo clínico laboratorial dos casos de violência sexual, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e do Protocolo do município, o que pode guardar relação com um bom indicador da assistência prestada às vítimas de violência. Entretanto, aspectos relacionados ao controle da vigilância epidemiológica e continuidade na assistência dos casos, evidenciados pelas ausências de notificação e de encaminhamento à rede intersetorial, chamam atenção para a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento aos casos de violência.²⁰

Estudos demonstraram que existem, em muitos atendimentos, a subnotificação, pela falta de monitoramento e de orientação para um registro contínuo, padronizado e adequado sobre acidentes e violência. Mesmo havendo um aumento dessas ocorrências, esta situação se repete, quando as vítimas da violência são crianças, adolescentes mulheres, o que leva a interpretar que existe uma deficiência dos registros^{20,21}.

Especificamente, no cuidado à mulher, em situação de violência sexual, as normas nacionais preconizam assistência em serviços de saúde, que envolva vários profissionais, como a equipe de enfermagem, médico ginecologista, assistente social e psicólogo, que planejam o tratamento dos agravos de ordem física e psicológica, que podem ser imediatos ou em longo prazo. Porém, desde o momento em que a mulher procura o serviço de saúde, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de acolhê-la e mostrar a verdadeira essência da sua profissão, o cuidar/cuidado como ação de acolhimento¹⁵. No entanto, os registros analisados não corroboram estes pressupostos profissionais.

4 Conclusão

O perfil encontrado nesse estudo foi de mulheres, com prevalência da etnia branca e diversidade de ocupações. Considerando que o município em que o hospital está inserido possui um Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Acidentes, que elaborou um Protocolo de Atenção à Mulher, Criança, Adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e intrafamiliar e nele definiu o fluxo para o atendimento e notificação das vítimas, e que neste fluxo o Hospital Universitário é hospital de referência para o atendimento de situações mais graves, que necessitem de cuidados hospitalares, o cumprimento de todas as fases do protocolo deveria ser obrigatório. Pelos resultados encontrados, o hospital realiza adequadamente o manejo

clínico laboratorial dos casos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e do protocolo do município.

Porém, foram verificados aspectos que necessitam qualificação quanto à vigilância epidemiológica e à continuidade da atenção aos casos. É importante ressaltar a todas as instituições que realizam a notificação, a necessidade de aprimoramento das informações registradas para oportuna divulgação para a prevenção da violência.

Neste sentido, os profissionais devem se atentar ao preenchimento completo das fichas e anotações nos prontuários para uma melhor fidedignidade dos dados. Não foram encontrados registros da existência da rede de comunicação entre o hospital e as unidades básicas de saúde ou equipes da Estratégia de Saúde da Família, responsáveis pela assistência nas áreas de residência das vítimas para a realização de um acompanhamento subsequente/referência, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Embora o presente estudo tenha caráter localizado, os resultados podem contribuir para qualificar a assistência prestada às vítimas de violências em outras unidades de saúde hospitalares. A realização de estudos que visem à identificação do perfil das vítimas de violência e o atendimento recebido, quando acessam serviços de saúde deve ser estimulada, visando ações mais específicas em relação às possibilidades de prevenção e à melhoria do acolhimento e atendimento nos serviços de referência que irão recebê-las.

O estudo poderá contribuir para promover mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, entre estes o enfermeiro. Ao se depararem com a violência doméstica no cotidiano dos serviços de saúde, devem buscar um novo olhar e um novo agir no atendimento das necessidades inerentes ao contexto de cada mulher em situação de violência, com a escuta qualificada, a fim de empoderá-las para o enfrentamento da violência com autonomia, segurança e exercício da cidadania.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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: MS; 2012.
2. Krug EG. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
3. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(2):246-55.
4. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare Enferm* 2009;14(4):755-9.
5. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev Eletr Enf* 2009;11(2):327-33.
6. Morais SCR, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência Sexual. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(1):155-60.
7. Gomes, ICR. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Rev. Baiana de Enferm.*, 2014; 28(2): 134-144.
8. Sena CDS, Diniz NMF, Carvalho MRS, Oliveira DS, Oliveira JF, Campos MLAG. Ocorrência de violência doméstica em mulheres que tiveram parto prematuro. *Rev Baiana Enferm* 2012;26(2):488-97. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i2.6548>
9. Oliveira JF, Dias NAG, Barbosa JAG. Violência contra mulher: abordagem dos profissionais da enfermagem às vítimas. *NBC* 2012;2(3):1-13.
10. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro A.O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. *Rev RENE* 2011;12(3):568-73.
11. COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 4 fev 2015]. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.
12. Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vanuchi MTO, Vituri DW. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. *Acta Paul Enferm* 2011;24(4):527-33.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2011.
14. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2012;16(3):576-81.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.
16. Belentani L, Sartorelli ACM, Meschial WC, Lima MF, Oliveira MLF. Violência contra crianças, adolescentes e mulheres: desfecho de casos atendidos em um hospital ensino. *Rev Enferm UFSM* 2012;2(1):10-9.
17. Dias MB. A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007.
18. Leal SMC, Lopes MJM. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: “o olhar” da enfermagem. *Ciênc Saúde Col* 2005;10(2):419-31
19. Seignemartin BA, Jesus LR, Vergilio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *RENE* 2013;14(6):1123-32.
20. Assis SG. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Cienc Saude Coletiva* 2012;17(9):2305-17
21. Monteiro FO. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. *Serv Soc* 2010;103:476-502.