



FLUXO DE ATENDIMENTO E MANEJO CLÍNICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PROPOSTAS PARA A QUALIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS MÉDICAS

CARE PATHWAY AND CLINICAL MANAGEMENT OF SEXUAL VIOLENCE IN PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND PROPOSALS FOR IMPROVING MEDICAL PRACTICES

Gustavo Almeida Jacinto do Nascimento¹

Orientadora: Rozineide Iraci Pereira da Silva²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o fluxo de atendimento e o manejo clínico da violência sexual na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando os principais desafios que comprometem a integralidade do cuidado e discutindo estratégias para a qualificação das práticas médicas. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, construída a partir da seleção, leitura e análise de dezenove estudos científicos, além de documentos normativos e protocolos oficiais relacionados ao atendimento às vítimas de violência sexual. Os dados evidenciaram fragilidades no reconhecimento precoce dos casos, dificuldades no acolhimento, baixa adesão aos protocolos assistenciais, insegurança dos profissionais, subnotificação e limitações na articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção. Em contrapartida, também foram identificadas experiências exitosas fundamentadas na atuação multiprofissional, na organização de fluxos assistenciais e na educação permanente das equipes. Conclui-se que a APS desempenha papel estratégico no cuidado às vítimas de violência sexual, porém ainda enfrenta barreiras estruturais, institucionais e organizacionais que limitam a efetividade das ações. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento da capacitação profissional, a revisão dos protocolos clínicos, o aprimoramento dos processos de vigilância e a ampliação da articulação intersetorial para assegurar uma assistência mais qualificada, humanizada e integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Manejo clínico. Violência sexual.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the care pathway and clinical management of sexual violence in Primary Health Care (PHC), identifying the main challenges that compromise comprehensive care and discussing strategies to improve medical practices. To

¹ Discente, Cristian Business School. E-mail : gustavoxcarioca@gmail.com

² Ph.D. Doutora em Ciências da Educação, Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Psicopedagoga, Pedagoga, Analista do Comportamento Aplicada, Especialista em Escrita Acadêmica Avançada, Professora do Ensino Superior e professora orientadora da Christian Business School-CBS. E-mail: rozineide.pereira1975@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0000-6863-7874>

achieve this, an integrative literature review was conducted based on the selection, reading, and analysis of nineteen scientific studies, as well as normative documents and official protocols related to the care of victims of sexual violence. The findings revealed weaknesses in the early identification of cases, difficulties in providing welcoming care, low adherence to clinical protocols, professional insecurity, underreporting, and limitations in the coordination among different levels of the health care network. Conversely, successful experiences were identified in settings where multiprofessional teams, well-organized care pathways, and continuing professional education were implemented. It is concluded that PHC plays a strategic role in the care of victims of sexual violence; however, it still faces structural, institutional, and organizational barriers that limit the effectiveness of healthcare actions. Therefore, strengthening professional training, revising clinical protocols, improving surveillance processes, and expanding intersectoral collaboration are recommended to ensure more qualified, humane, and comprehensive care.

Keywords: Primary Health Care. Clinical management. Sexual violence.

1 INTRODUÇÃO

As repercussões físicas, psicológicas, sociais e reprodutivas da violência sexual contra mulheres, adolescentes e crianças exigem, com urgência, respostas integradas das redes de saúde, assistência social, segurança pública e justiça. Além de longe de ser apenas uma questão de ordem privada, constitui um grave problema de saúde pública e uma violação brutal dos direitos humanos; isto excede os limites do trauma individual. Isso ocorre porque o problema está intimamente relacionado às desigualdades de gênero, às assimetrias de poder e aos processos históricos de naturalização da violência, fatores que, por conseguinte, dificultam sua identificação, enfrentamento e prevenção (SCHRAIBER *et al.*, 2009; LIMA E DESLANDES, 2014; MELO *et al.*, 2024).

Por constituir a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde e desenvolver ações contínuas junto aos territórios, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa uma posição privilegiada entre os diferentes níveis de atenção. O SUS possui acompanhamento e identificação precoce das vítimas, e é justamente essa proximidade com a comunidade que favorece o estabelecimento de vínculos entre profissionais, famílias e territórios, permitindo, conseqüentemente, o reconhecimento de sinais de violência que muitas vezes permanecem ocultos por trás de queixas inespecíficas ou recorrentes, viabilizando, assim, intervenções oportunas e articuladas com os demais serviços da rede (SIGNORELLI *et al.*, 2013; MOREIRA *et al.*, 2014).

A construção de relações de confiança e a identificação de situações de vulnerabilidade são amplamente favorecidas pelo desenvolvimento do acompanhamento longitudinal das usuárias, marca registrada da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se configura como o principal modelo organizacional da APS no Brasil. Todavia, a violência sexual ainda é frequentemente percebida pelas equipes como um tema de extrema complexidade, conforme apontam diferentes estudos. Paralelamente a isso, barreiras institucionais, dificuldades técnicas e inseguranças profissionais fazem com que muitos casos acabem sendo encaminhados diretamente aos serviços especializados, sem que a APS assuma plenamente, portanto, sua corresponsabilidade no cuidado e no seguimento clínico dessas vítimas (LEITE E FONTANELLA, 2019; AGUIAR *et al.*, 2023).

Para organizar o atendimento a quem sofreu violência sexual, o Ministério da Saúde lançou importantes normas técnicas nas últimas décadas. Esses documentos viraram a base dos fluxos de atendimento no país, trazendo passos claros para o acolhimento, o exame clínico, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, a contracepção de emergência e a coleta de vestígios, além da própria notificação compulsória (BRASIL, 1999; BRASIL, 2015). Na prática, pesquisas feitas em hospitais e centros de referência mostram que o uso desses protocolos e o trabalho em equipe fazem toda a diferença, trazendo muito mais segurança e um cuidado de melhor qualidade para as vítimas. São frutos diretos da adoção de protocolos clínicos e da atuação multiprofissional (MAIA *et al.*, 2000; FAÚNDES *et al.*, 2006; MATTAR *et al.*, 2007; HIGA *et al.*, 2008; FACURI *et al.*, 2013).

Muito embora esse avanço normativo seja inegável, permanece um manifesto distanciamento entre as recomendações oficiais e a prática cotidiana dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da APS. Dificuldades relacionadas ao reconhecimento dos casos, à subnotificação, ao preenchimento inadequado dos registros e à insuficiente articulação de rede, somadas à limitação dos processos de educação permanente (KIND *et al.*, 2013; DELZIOVO *et al.*, 2018). Somando-se a esse quadro, médicos e demais profissionais frequentemente relatam espaços para o manejo clínico da violência sexual, sentindo-se inseguros diante da complexidade dos casos e de suas decorrentes dificuldades emocionais e éticas (SIGNORELLI *et al.*, 2013; MOREIRA *et al.*, 2014; LEITE E FONTANELLA, 2019).



A coordenação do cuidado acaba sendo reduzida, em muitos contextos, devido à tendência de restringir a atuação da APS ao mero encaminhamento das vítimas para serviços especializados. Em função disso, a assistência permanece centralizada nas manifestações clínicas imediatas, deixando de incorporar plenamente a escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo, a proteção social e a garantia dos direitos das mulheres como componentes essenciais da prática médica (OLIVEIRA *et al.*, 2005; MATTAR *et al.*, 2007; FACURI *et al.*, 2013). Torna-se imperioso, diante de tal realidade, compreender de que maneira os profissionais médicos de fato se apropriam das normas técnicas e sob quais condições desenvolvem estratégias de cuidado compatíveis com os princípios da integralidade, da humanização e da equidade.

O atendimento às vítimas de violência sexual não depende unicamente do cumprimento burocrático de protocolos assistenciais, conforme destacam diversos autores sob uma perspectiva crítica. Depende, fundamentalmente, da capacidade dos serviços em reconhecer as desigualdades de gênero, enfrentar as práticas de violência institucional e promover o respeito à autonomia das mulheres ao longo de todo o processo terapêutico (SCHRAIBER *et al.*, 2009; AGUIAR *et al.*, 2023). Por essa razão, a qualidade da assistência prestada é diretamente influenciada por aspectos estruturais, tais como a organização do processo de trabalho, o tempo disponível para a consulta, a integração das equipes e a efetiva articulação intersetorial.

Permanecem escassos, contudo, os estudos voltados especificamente ao fluxo assistencial e ao manejo clínico desenvolvido pelos médicos na Atenção Primária à Saúde, contrastando com a produção científica consistente que já existe sobre o tema em serviços hospitalares e centros especializados. Essa exatidão de lacuna na literatura limita, substancialmente, a compreensão dos reais desafios enfrentados na prática cotidiana, funcionando como um obstáculo para o aperfeiçoamento das estratégias de cuidado nesse nível de atenção.

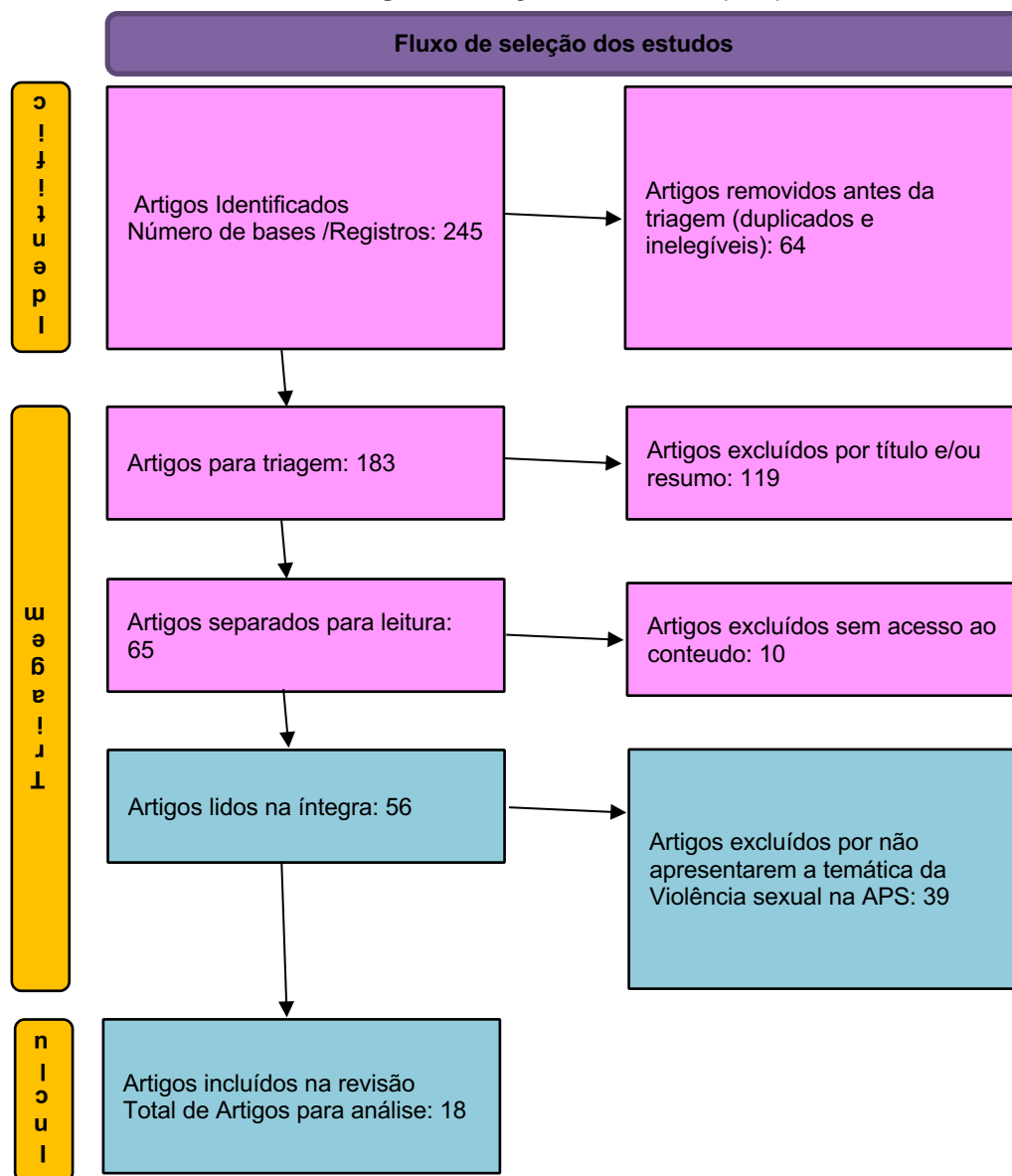
Identificar desafios, potencialidades e possibilidades de qualificação das práticas assistenciais, em estrita consonância com as diretrizes nacionais e com o debate contemporâneo sobre violência de gênero e saúde, é o propósito central deste artigo, elegendo como enfoque principal a atuação de médicos e médicas diante desse panorama.



2 MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica que possibilita reunir, sistematizar e analisar criticamente evidências produzidas sobre determinado fenômeno, integrando diferentes delineamentos de pesquisa e ampliando a compreensão acerca do objeto investigado. Esse método é amplamente utilizado na área da saúde por permitir a síntese do conhecimento disponível e subsidiar a tomada de decisão na prática clínica e na gestão dos serviços (SOUZA *et al.*, 2010).

Dessa forma, a base escolhida foram as orientações de Pereira (2013), que reforça como é fundamental definir bem o tipo de estudo e detalhar cada etapa do trabalho. Então, o escopo reuniu um material diverso: estudos empíricos, pesquisas qualitativas, revisões, além de portarias, normas e diretrizes clínicas focadas no fluxo de atendimento e nas práticas médicas diante da violência sexual na Atenção Primária, passando pela identificação e seleção dos materiais, avaliação crítica do conteúdo, extração dos dados e a síntese final das informações.

Figura 1. Diagrama Prisma de pesquisa

Documentos oficiais do Ministério da Saúde e diretrizes clínicas nacionais integraram o escopo desta pesquisa, cuja estratégia de busca contemplou, ademais, artigos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Combinando termos livres associados aos conceitos de "violência sexual", "atenção primária à saúde", "fluxo de atendimento", "manejo clínico", "rede de atenção" e "práticas

médicas", a busca estruturou-se por meio de descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH).

Como critério de inclusão, a busca focou em estudos publicados em língua portuguesa, sem restrição de ano, que discutissem diretamente os fluxos de atendimento, o manejo clínico ou o cuidado à violência sexual na Atenção Primária. Por outro lado, ficaram de fora os artigos duplicados, os textos que não estavam disponíveis na íntegra e as pesquisas sobre violência doméstica que não fazia correlação direta com o abuso sexual. Também foram excluídas publicações que deixavam de lado o papel da APS ou dos serviços de referência. Transparência e reprodutibilidade metodológica foram asseguradas ao longo do processo de identificação e seleção, conduzido em estrita observância às recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Inicialmente, identificou-se um total de 245 registros, dos quais 64 acabaram descartados em razão de duplicidade; ato contínuo, 181 estudos remanescentes foram submetidos à triagem de título e resumo, resultando na exclusão de 119 trabalhos nessa etapa. Posteriormente, procedeu-se à avaliação na íntegra de 66 artigos, sendo que 47 deles foram desconsiderados por não cumprirem os critérios previamente estabelecidos, culminando, por conseguinte, na inclusão final de 19 estudos nesta revisão.

A sistematização dos achados em categorias temáticas fundamentou-se na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), ao passo que a interpretação crítica dos aspectos sociais, institucionais e subjetivos que circundam o fenômeno investigado ancorou-se na abordagem qualitativa de Minayo (2014). Ambas as referências teóricas subsidiaram, com efeito, a organização e a leitura compreensiva dos dados coletados.

A elaboração de uma síntese interpretativa das evidências sucedeu à leitura exaustiva dos textos selecionados, à identificação de categorias analíticas e ao confronto direto entre os resultados reportados. Sob esse prisma, convergências, divergências e lacunas presentes na literatura foram devidamente ponderadas.

O rigor metodológico, a clareza e a reprodutibilidade de todo o processo de revisão restaram plenamente assegurados pelo método ora delineado. Dessa maneira, as evidências selecionadas forneceram o estofo empírico necessário para

subsidiar a análise crítica das práticas médicas, dos fluxos de atendimento e dos desafios cotidianos no cuidado às pessoas em situação de violência sexual no contexto da Atenção Primária.

3 RESULTADOS

Os resultados desta revisão integrativa permitiram identificar um conjunto consistente de evidências acerca do fluxo de atendimento, manejo clínico e desafios enfrentados pelos serviços que integram a Atenção Primária à Saúde no acolhimento e manejo do cuidado a mulheres que vivenciaram a violência sexual. A análise dos dezenove estudos selecionados revelou que a APS ainda apresenta fragilidades estruturais e operacionais no reconhecimento precoce, acolhimento e encaminhamento qualificado das situações de violência sexual, mesmo sendo uma porta da principal porta de acesso e coordenação do cuidado no SUS (AGUIAR *et al.*, 2023; MOREIRA *et al.*, 2014). Embora as diretrizes oficiais orientem práticas claras de detecção, notificação e condução clínica, grande parte dos trabalhos aponta que tais protocolos nem sempre são aplicados de forma sistemática, seja por insuficiência de formação profissional, seja por barreiras institucionais que dificultam a integralidade do cuidado (BRASIL, 1999; 2015).

Ao organizar os artigos no Quadro de Artigos Analisados, observa-se que estudos como os de Facuri *et al.* (2013), Faúndes *et al.* (2006) e Higa *et al.* (2008) descrevem de maneira aprofundada o perfil das vítimas e a complexidade assistencial presente desde o primeiro atendimento. Esses achados evidenciam que o percurso de cuidado se inicia, muitas vezes, com dificuldades relacionadas ao acolhimento, ao exame físico, à coleta de vestígios e à oferta de profilaxias, etapas críticas em que a desinformação ou a insegurança profissional podem gerar atrasos ou falhas no atendimento.

Tabela 1. Artigos analisados

N. º	Autores e ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
1	AGUIAR, Janaina Marques <i>et al.</i> (2023)	Analisar percepções de profissionais sobre a articulação entre APS e	Estudo qualitativo; entrevistas;	Mostra desencontros no fluxo, baixa integração e dificuldades operacionais na rede.

		serviços especializados.	análise temática.	
2	BRASIL. Ministério da Saúde (1999)	Orientar prevenção e manejo clínico da violência sexual.	Documento normativo técnico.	Estabelece fluxos, protocolos, profilaxias e responsabilidades.
3	BRASIL. Ministério da Saúde (2015)	Atualizar diretrizes de atendimento e coleta de vestígios.	Norma técnica oficial.	Padroniza acolhimento, registro, evidências e articulação intersetorial.
4	DELZIOVO, Carmem Regina <i>et al.</i> (2018)	Avaliar qualidade dos registros de violência sexual no SINAN.	Estudo quantitativo; análise de banco de dados.	Identifica subnotificação, variáveis incompletas e falhas na vigilância.
5	FACURI, Claudia de Oliveira. O. <i>et al.</i> (2013)	Caracterizar vítimas atendidas em serviço de referência.	Estudo descritivo retrospectivo.	Mulheres jovens predominam; agressor conhecido; dificuldades no primeiro atendimento.
6	FAÚNDES, Aníbal, <i>et al.</i> (2006)	Avaliar condutas clínicas de urgência a vítimas de estupro.	Estudo clínico-descriptivo.	Baixa adesão a protocolos e inconsistências em profilaxias.
7	HIGA, Rosângela <i>et al.</i> (2008)	Desenvolver protocolo assistencial de enfermagem.	Estudo metodológico.	Produziu instrumento clínico padronizado para cuidado de enfermagem.
8	KIND, Lima <i>et al.</i> (2013)	Examinar subnotificação e invisibilidade da violência na APS.	Estudo qualitativo.	Evidencia medo de notificar, insegurança técnica e barreiras institucionais.
9	LEITE, Alessandra de Cássia, e FONTANELLA, Bruno José Barcelos (2019).	Identificar dificuldades de profissionais da APS na abordagem e notificação.	Estudo qualitativo.	Mostrou insegurança, desconhecimento normativo e resistência ao registro.
10	LIMA, Claudia Araújo de e DESLANDES, Suely Ferreira (2014)	Analisar avanços e desafios do setor saúde no enfrentamento da violência sexual.	Revisão crítica.	Reconhece avanços institucionais, mas aponta fragilidades de rede e formação.
11	MATTAR, Rosiane <i>et al.</i> (2007)	Descrever experiência multiprofissional em serviço universitário.	Estudo descritivo.	Destaca a importância de equipe integrada e fluxos bem definidos.
12	MELO, Cristiane Magalhães <i>et al.</i> (2024)	Analisar processos de trabalho em serviços especializados.	Estudo qualitativo crítico.	Aponta resistências institucionais, lacunas éticas e tensões políticas no cuidado.
13	MINAYO, Maria Cecília de Sousa (2014)	Fundamentar compreensão qualitativa sobre violência e saúde.	Obra metodológica.	Amplia compreensão de aspectos socioculturais e subjetivos da violência.

14	MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga, <i>et al.</i> (2014)	Examinar cuidado prestado por equipes de Saúde da Família.	Estudo qualitativo.	Mostra fragilidades na escuta, acolhimento e articulação com a rede.
15	OLIVEIRA, Eleonora Menicucci <i>et al.</i> (2005)	Entender percepções de mulheres atendidas por violência sexual.	Estudo qualitativo.	Revela dificuldades na abordagem sensível e no vínculo com profissionais.
16	SCHRAIBER, Lilia Blima (2009)	Analisar contribuições metodológicas e éticas sobre violência e saúde.	Estudo teórico-metodológico.	Discute ética, complexidade e limites institucionais no enfrentamento.
17	SIGNORELLI, Marcos Cláudio <i>et al.</i> (2013)	Analisar atuação profissional na APS frente à violência doméstica/sexual.	Estudo etnográfico.	Identifica sobrecarga, falta de preparo e lacunas na rede.
18	BARDIN, Laurence (2011)	Oferecer base metodológica para análise de conteúdo.	Obra metodológica.	Fundamenta a categorização e a leitura estruturada dos achados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Mais um eixo emergente da análise esteve relacionado à subnotificação e invisibilidade das situações de violência sexual na APS. Estudos como Kind *et al.* (2013) e Leite e Fontanella (2019) demonstram que muitos profissionais ainda evitam registrar os casos, seja por medo, desconhecimento ou receio de envolver-se em processos legais. Essa prática compromete a vigilância epidemiológica, fragiliza o planejamento das ações e contribui para a manutenção do ciclo de violência. A subnotificação também se relaciona a falhas nos processos de trabalho, já mencionadas em pesquisas recentes que discutem os entraves éticos, institucionais e operacionais para o cuidado das vítimas (SCHRAIBER *et al.*, 2009).

A análise seguiu os passos propostos por Bardin (2011), o que ajudou a organizar os achados em categorias temáticas que atravessam todo o material selecionado: acolhimento e escuta qualificada, dimensões clínicas do manejo, notificação e vigilância, organização da rede de cuidados, formação profissional e barreiras institucionais. Mais do que resumir os dados, essas categorias mostram como o problema é complexo quando olhado de perto na APS. Afinal, como lembra Minayo (2014), um fenômeno social como a violência sexual nunca acontece no vácuo; ele exige um olhar ampliado que dê conta de aspectos subjetivos, institucionais e culturais, algo que saltou aos olhos diante da enorme variedade dos estudos analisados.



Os resultados também demonstram que, embora exista um conjunto robusto de normativas que organizam o fluxo de atendimento (BRASIL, 1999; 2015), sua implementação apresenta desafios significativos. Estudos etnográficos e qualitativos, como os de Signorelli, Auad e Pereira (2013), mostram que, no cotidiano dos serviços, o cuidado é impactado por excesso de demanda, limitações de tempo, fragilidades estruturais e sensibilidades individuais dos profissionais. Pesquisas como a de Lima e Deslandes (2014) reforçam que o setor saúde avançou na última década, mas ainda carece de maior integração entre redes, investimentos continuados em formação e fortalecimento de políticas intersetoriais.

As lacunas encontradas também apontam para a necessidade de aprimorar o preparo clínico e ético dos profissionais da APS. Estudos como o de Oliveira *et al.* (2005) revelam dificuldades na abordagem sensível e na criação de vínculo durante o atendimento, reforçando a centralidade do cuidado multidisciplinar nesse processo, especialmente na interface entre saúde, psicologia, assistência social e rede de proteção. Além disso, análises como a de Delziovo *et al.* (2018) evidenciam inconsistências nos registros realizados junto ao SINAN, sistema de notificação de agravos do Ministério da Saúde, o que prejudica o monitoramento e o planejamento de ações públicas específicas.

Ao integrar os resultados, torna-se evidente que o cuidado à violência sexual na APS demanda articulação entre saber clínico, responsabilização ética, formação continuada e fortalecimento institucional. A literatura demonstra que, quando essas dimensões se alinham, o atendimento tende a ser mais seguro, resolutivo e humanizado, como defendem Aguiar *et al.* (2023) e Melo *et al.* (2024). Porém, quando essas dimensões entram em conflito, emergem riscos de revitimização, falhas no fluxo e prejuízos à saúde integral das mulheres.

Com esses resultados, excedeu o foco exclusivo em reformas de protocolos ou treinamentos de rotina, apontando para um compromisso político bem mais profundo no chão da Atenção Primária. O desafio real é acolher a complexidade da violência sexual, cruzando as barreiras do biológico com as dimensões psicossociais e culturais. Essa compreensão é fundamental para que os serviços consigam superar as lacunas evidenciadas e fortalecer uma prática clínica qualificada, humana e articulada em rede.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação continuada e a frágil integração entre os pontos de atenção da rede surgem como fatores que comprometem o percurso assistencial e dificultam a consolidação de uma resposta resolutiva e humanizada às vítimas. Ao mesmo tempo, evidenciou-se que experiências bem-sucedidas estão associadas à presença de equipes sensibilizadas, fluxos bem definidos e ações interdisciplinares que valorizam o cuidado integral.

Destaca então a importância de aprimorar os processos de registro e notificação, fundamentais para o planejamento das ações e para a visibilidade epidemiológica do problema. A pesquisa carrega os limites práticos de investigar um tema atravessado por silenciamentos, reconhecendo que a complexidade desse cenário ultrapassa a revisão integrativa, como a dependência dos materiais disponíveis nas bases consultadas e a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos.

Ademais, a implementação real dos protocolos na rotina da APS, as experiências das mulheres ao longo do fluxo assistencial e o impacto de políticas recentes na organização do cuidado, bem como o avanço do debate e da produção científica nessa área, permanecem essenciais para fortalecer práticas éticas, seguras e comprometidas com a dignidade das vítimas de violência sexual.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Expectativas e desencontros na voz dos profissionais: atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220266pt, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 1999.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Coleta de vestígios e registro de informações na atenção humanizada a pessoas em situação de violência sexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 16 nov. 2025.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher em Santa Catarina (2008-2013): qualidade dos registros no Sinan. **Revista Brasileira de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, e20171493, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100003>.

FACURI, Claudia de Oliveira et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>.

HIGA, Rosângela et al. Protocolo de assistência de Enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 377-382, 2008.

KIND, Luciana; ORNELAS, Maria Luiza; GOMES, Maria Marta. Violência contra mulheres na atenção primária à saúde: subnotificação e (in)visibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013.

LEITE, Alessandra de Cássia; FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Os profissionais da APS e a violência doméstica contra a mulher: abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, e2059, 2019.

LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 787-800, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300005>.

MATTAR, Rosiane et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 459-464, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.



MELO, Cristiane Magalhães de et al. Violência sexual e os processos de trabalho em unidades de saúde: avanços, desafios e resistências feministas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, e230470pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230470pt>.

MELO, Cristiane Magalhães de et al. Processos de trabalho em unidades especializadas e a violência sexual contra mulheres: avanços, desafios e resistências feministas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, e230470pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230470pt>.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al. Mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo sobre o atendimento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376-382, 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Marcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s205–s216, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>. Acesso em: 28 jun. 2026.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; TAQUETTE, Stella Regina; COELHO, Elza Berger Salema. Violência doméstica contra mulheres e atuação profissional na atenção primária: estudo etnográfico em Matinhos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>. Acesso em: 14 jun. 2026.