



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

VIOLÊNCIA GINECOLÓGICA:REVISÃO INTEGRATIVA.

VANESSA CARLA DA SILVA TAVARES

RECIFE
2023

VANESSA CARLA DA SILVA TAVARES

VIOLÊNCIA GINECOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de conclusão de Curso submetido à Coordenação de Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Obedece a Resolução 18/2022 do CEPE/UFPE. Quanto aos aspectos éticos, de acordo com a resolução 510/2016, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica.

Orientadora: Profa. Dra. Karla Alexsandra de Albuquerque.

RECIFE

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Tavares, Vanessa Carla da Silva.

Violência ginecológica: revisão integrativa / Vanessa Carla da Silva Tavares.
- Recife, 2023.
30 p., tab.

Orientador(a): Karla Alexsandra de Albuquerque
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, apêndices.

1. Violência ginecológica. 2. Saúde da Mulher. 3. Violência contra
mulher. 4. Enfermagem. I. Albuquerque, Karla Alexsandra de. (Orientação). II.
Título.

610 CDD (22.ed.)

FOLHA DE APROVAÇÃO

VIOLÊNCIA GINECOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado pela aluna **VANESSA CARLA DA SILVA TAVARES**, sob orientação da Profa. Dra. Karla Alexsandra de Albuquerque, submetido à banca examinadora no Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 11/10/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Karla Alexsandra de Albuquerque (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. INEZ MARIA TENORIO (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

PROFº. KADJA ANJOS ARAUJO (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco

Este trabalho é dedicado a Deus, minha rocha.

Sem Seu amor e Sua força, eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus. minha jornada até aqui, só foi possível pois Sua mão me acompanhava.

Aos meus pais, que além de me amar, apoiar, encorajar, acreditaram no meu potencial e sonharam tanto quanto eu com a conclusão da minha graduação em Enfermagem. Ao meu irmão Pedro, por todo amor e encorajamento.

Aos demais membros da minha família pelo apoio.

Aos meus amados irmãos em Cristo, sobretudo aos da Igreja Presbiteriana em Maranguape 1, que são extensão da minha família desde minha infância, e que por muitas vezes me sustentaram através de suas orações, cuidado e carinho.

Aos meus pastores, Wallace, Antonio e Marcelo, que além de acompanharem minha trajetória acadêmica, foram meus intercessores, conselheiros e ajudadores.

Aos meus amigos, em especial as minhas amigas Lilis, pelo incentivo, carinho e apoio durante essa jornada acadêmica.

Aos meus professores da UFPE, em especial à Profa. Karla Aleksandra de Albuquerque que me orientou durante a escrita deste trabalho.

*"A violência, seja qual for a maneira
como ela se manifesta, é sempre
uma derrota"*

(Jean-Paul Sartre)

RESUMO

Objetivou-se verificar os conceitos, consequências e principais aspectos relacionados a violência ginecológica com busca em bases e bancos de dados internacionais e nacionais nas bases e bancos de dados virtuais na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES/MEC, *PubMed* e *Scopus*, através de estratégias de busca com descritores controlados e não controlados e os critérios de inclusão: publicados nos últimos anos, disponível na íntegra, em inglês, português ou espanhol. Encontraram-se 2254 artigos e após a leitura e os critérios de inclusão e exclusão. A amostra final foi composta por 05 artigos originais, dos quais a maioria estava no idioma espanhol. Os artigos evidenciaram que embora esse seja um tema pouco abordado pela literatura, observa-se que causa graves consequências na saúde e na vida das mulheres, e que as mulheres que sofrem violência por parte de parceiros íntimos têm menor adesão na realização do exame citopatológico. Dentre as mulheres que mais sofrem violência durante consulta ginecologia, estão as identificadas como descendência africana, lésbicas, idosas e com menor nível educacional. A Violência Ginecológica é um fenômeno social de violações aos direitos humanos e sexuais. Para uma mudança efetiva de cenário, é necessário que seja encarada não apenas como má qualidade no atendimento à mulher, mas como uma afronta aos seus direitos fundamentais de autonomia, dignidade e integridade. Sugere-se a produção de estudos, principalmente no Brasil, que abordem sobre violência ginecológica, a fim de prevenir e evitar o acontecimento de casos de violência ginecológica.

Palavras-chaves: Violência ginecológica; Saúde da Mulher/Violência contra mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim was to verify the concepts, consequences and main aspects related to gynecological violence by searching international and national databases in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), CAPES/MEC Journals Portal, PubMed and Scopus, using search strategies with controlled and uncontrolled descriptors and inclusion criteria: published in recent years, available in full, in English, Portuguese or Spanish. A total of 2.254 articles were found, after reading them and applying the inclusion and exclusion criteria. The final sample consisted of 5 original articles, most of which were in Spanish. The articles showed that although this is a topic that is little covered in the literature, it has serious consequences for women's health and lives, and that women who suffer intimate partner violence have lower adherence to the cytopathology test. Among the women who suffer the most violence during gynecological consultations are those of African descent, lesbians, the elderly and those with a lower level of education. Gynecological violence is a social phenomenon that violates human and sexual rights. In order to effectively change the scenario, it needs to be seen not just as poor quality care for women, but as an affront to their fundamental rights to autonomy, dignity and integrity. It is suggested that studies be produced, especially in Brazil, on gynecological violence, in order to prevent and avoid the occurrence of cases of gynecological violence.

Keywords: Gynecological violence; Women's health/Violence against women; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS.	15
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A	28

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno presente de diversas formas e em todas as camadas da sociedade, e qualquer reflexão teórico-metodológica sobre ele pressupõe o reconhecimento da sua complexidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2002)

Dentre essas manifestações da violência, a violência contra mulher encontra-se inserida no nosso contexto de vida. As Nações Unidas definem a violência contra as mulheres como *“qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”*. (OEA, 1994) Neste ínterim, a violência ginecológica é uma forma de violência praticada contra mulheres (violência física, psicológica e sexual) durante a prestação de assistência ginecológica e é um sério problema de saúde pública no Brasil.

Segundo Cárdenas (2020), a violência ginecológica inclui todas as práticas realizadas pelos profissionais de saúde, no âmbito da assistência ginecológica e que naturalizam uma relação de subordinação entre o pessoal profissional e os pacientes, incluindo ocultação ou negação de informações, comentários irônicos e formas de violência relacionadas à repreensão ou infantilização, comentários ou ações impertinentes em relação ao corpo, medicalização excessiva, utilização de procedimentos intencionalmente dolorosos, obrigação de despir-se sem relação ao motivo da consulta, toques inadequados no corpo ou nos órgãos genitais, abuso sexual, estupro, dentre outros. (Cárdenas,2020)

No Brasil, observa-se uma omissão quanto a violência ginecológica, não sendo esta sequer tipificada no Código Penal brasileiro. O Ministério da Saúde também não

dispõe de dados oficiais ou políticas públicas que visem coibir esse tipo de violência, mostrando a importância do estudo e pesquisa neste tema.

Embora as mulheres tenham avançado nas conquistas de seus direitos no campo da violência ginecológica, muito do que se almeja ainda é inexistente. Alguns estudos revelam que os esforços têm se concentrado em atender os efeitos da violência quanto a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações, ficando sua prevenção e a inibição de sua ocorrência em segundo plano, e muitas vezes naturalizada como "brincadeiras" ou atitudes não intencionais. A abordagem que inclui aspectos psicossociais e psicológicos ainda é insípiente. (Vethencourt, 1990).

As pesquisas sobre este tema ainda são escassas, com poucos estudos que buscam compreender os fatores predisponentes para a ocorrência da violência ginecológica na assistência à saúde, de modo que, justifica a importância deste estudo e expõe a necessidade de dialogar sobre a temática e investir em novas pesquisas sobre o assunto.

2. OBJETIVOS

Identificar os conceitos, consequências e principais aspectos relacionados a violência ginecológica.

3. METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos desta pesquisa, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Esta abordagem metodológica permite a síntese e análise de dados da literatura científica sobre o tema investigado, com a inclusão de estudos com diferentes delineamentos para compreensão ampla do tema estudado, incluindo a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológico, criando um saber fundamentado e constante para que a enfermagem realize uma prática clínica com excelência, podendo diminuir barreiras da utilização

do conhecimento científico, permitindo que os resultados de pesquisas se tornem mais acessíveis (De Souza Mt, Da Silva Md, De Carvalho, 2010; Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Foram utilizadas as 6 etapas elaboradas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), para a elaboração da revisão integrativa da literatura: formulação da pergunta de pesquisa, estabelecimentos de critérios para inclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definições de informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, sendo o P = mulheres; I = consulta ginecológica; C = não existente; e o O = violência contra mulher. A partir disso, formulou-se a seguinte questão: quais os conceitos, consequências e principais aspectos relacionados a violência ginecológica existentes na literatura científica nacional e internacional, no período de 2013 a 2023.

Buscando responder à questão formulada, foi feito o levantamento dos artigos científicos nas bases e bancos de dados virtuais na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES/MEC, *PubMed* e *Scopus*. Utilizou-se os descritores controlados e não controlados provenientes do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), através diversas estratégias de busca utilizando os conectores booleanos AND e OR: "Violence", "Violence Against Women", "Gynecological and Obstetric violence", "Diagnostic or Techniques", "cytology", "exam", "Papanicolaou Test".

Foram realizadas buscas de artigos completos e disponíveis de forma gratuita, publicados no idioma português, inglês e espanhol no período de 2003 a 2023. Os critérios de inclusão foram artigos científicos completos, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, de 2003 a 2023.

A busca foi realizada entre Abril e Agosto de 2023, através da utilização do software Rayyan, para seleção e exclusão de artigos, resultando um total de 2254 publicações, das quais 2249 foram excluídos (1903 eram duplicatas, 334 não adequados ao tema da pesquisa, 02 textos incompletos e 07 indisponível gratuitamente, 03 em outros idioma, restando 05 artigos na íntegra para leitura e análise. Para realizar a captação dos conhecimentos produzidos nestas publicações utilizou-se os critérios de Ursi e

Galvão (2006), adaptado para este estudo,e seguindo as recomendações do PRISMA, através da Plataforma Ryyan, (Figura 1).

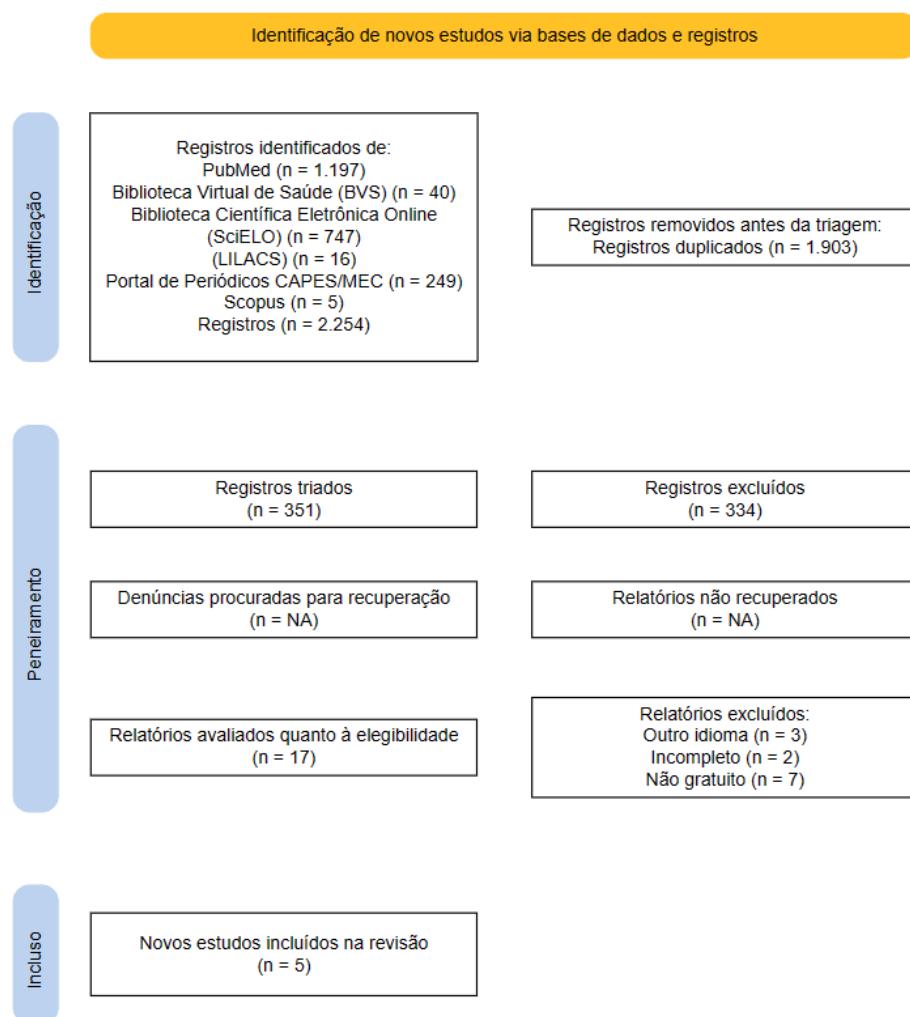


Figura 1. Identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos seguindo as recomendações do PRISMA. Recife, 2023.

Para extrair, organizar e analisar as informações dos artigos na íntegra foi realizada adaptação do questionário previamente elaborado e validado por Ursi e Galvão⁸, em 2005, para assegurar que a totalidade das informações fossem extraídas dos artigos: identificação do artigo (título, autores, graduação dos autores, local de trabalho dos autores, nome do periódico, ano de publicação, tipo de publicação, foco principal, instituição sede do estudo, país no qual o estudo foi realizado, idioma do artigo, Qualis e fator de impacto do periódico), avaliação teórica e dos objetivos do estudo (identificação do referencial teórico, justificativa, seus objetivos), características

metodológicas do estudo (métodos utilizados, tamanho da amostra, seleção da amostra, critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, as variáveis dos estudos, duração do estudo, métodos de tratamento estatístico, métodos de análise empregado), resultados, recomendações, limitações ou vieses, conclusões e nível de evidência da pesquisa. Os artigos que compuseram a amostra deste estudo estão representados no **Quadro 1**.

	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	PERIÓDICO
A1	Implicações das violências contra as mulheres sobre a não realização do exame citopatológico	Leite; Amorim; Gigante	2018	Revista de Saúde Pública.
A2	Escala de violência ginecológica. Validação de uma medida de abuso psicológico, físico e sexual contra mulheres no sistema de saúde chileno.	Castro, Rates, Núñez.	2020	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
A3	Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile	Castro, Rates.	2021	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
A4	O continuum da violência contra as mulheres: a violência ginecológica no modelo médico no Chile.	Castro; Taxas	2023	Sexual & Reproductive Healthcare
A5	Impacto e consequências da violência ginecológica na vida das mulheres	Castro, Rates.	2023	Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

Quadro 1. Artigos incluídos na amostra do estudo. Recife, 2023.

Os dados estão expostos em tabelas, com valor absoluto e analisados e discutidos à luz da literatura sobre o tema.

4. RESULTADOS

Foram selecionados 05 artigos que discutem à Violência Ginecológica. A Tabela 1 mostra as principais características dos artigos analisados. Observa-se que a maioria das publicações são oriundos do Chile (04), no idioma espanhol (03), publicados no

ano de 2023 (02), com foco principal violência ginecológica (04), em revistas de baixa qualis CAPES. Observa-se que as pesquisas acerca da temática ainda são muito recentes e envolvem um mesmo grupo de pesquisa/autores, mostrando apenas continuidade e não uma preocupação real da área de saúde na elucidação do tema.

Tabela 1. Características^[KA1] dos artigos analisados. Recife, 2023.

Características	n
País de origem	
Brasil	01
Chile	04
Idioma	
Inglês	01
Português	01
Espanhol	03
Área da publicação	
Multidisciplinar	05
Ano	
2018	01
2020	01
2021	01
2023	02
Foco principal	
Violência contra a mulher	01
Violência ginecológica	04
Qualis revista	
A1	01
C	04
Fator de impacto revista	
2,8	01
1,8	01
0,06	03

As características metodológicas dos estudos podem ser visualizadas na **Tabela 2**. Quanto ao método, a totalidade dos artigos estudados eram de estudos transversais, com amostra de conveniência, acima de 500 mulheres e que usaram instrumentos de mensuração e análise univariada dos dados para atingir seus objetivos. Sobre os critérios de inclusão, a totalidade dos artigos usaram idade e sexo como critério.

Tabela 2. Características metodológicas dos artigos analisados. Recife, 2023.

Características metodológicas	n
Metodologia utilizada	
Transversal	05
Duração do estudo	
Anos	01
Meses	04
Amostra	
Conveniência	05
Tamanho da amostra	
>500	05
Critério de inclusão da amostra	
Idade	05
Sexo	05
Residir em Valparaiso	01
Realizou exame citopatológico	01
Residir no Chile	01
ter frequentado serviço de saúde	01
Instrumento de mensuração	
Sim	05
Tratamento estatístico ¹	
Análise univariada	05
Identificação de limitações estudo	
Sim	01
Não	04

No Quadro 2 pode-se observar os objetivos, resultados e conclusões da amostra. Na análise dos resultados, quatro artigos trazem o termo violência ginecológica como alvo de seus objetivos. Em todos os artigos os objetivos do estudo foram totalmente atingidos. Pode-se comprovar que existe uma relação entre a não realização do exame citopatológico e mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (A1). A existência de violência ginecológica no sistema de saúde estudado foi evidenciada por 02 artigos (A3, A4). A criação e validação de uma escala que permita investigar práticas de violência ginecológica se mostrou um instrumento confiável e válido (A2). Como conclusão, encontrou-se resultados sobre violência ginecológica e como ela afeta as vítimas, inclusive tornando-se uma barreira ao acesso de saúde por meio das mesmas, e a importância de ações de promoção à saúde.

ESTUDO	OBJETIVO	DELINAMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
A1	Analisar a associação entre a violência por parceiro íntimo e a não realização do exame citopatológico nos últimos três anos.	Estudo Transversal	Mulheres em situação de violência sexual e física cometida pelo parceiro íntimo apresentaram, respectivamente, 1,64 (IC 95% 1,03–2,62) e 1,94 (IC95% 1,28–2,93) vezes mais prevalência de atraso no exame de Papanicolaou quando comparadas às não vítimas	Considerando o impacto da violência na saúde da mulher vítima, o serviço de saúde tem um papel importante na promoção de ações de prevenção e rastreamento dos casos de violência contra a mulher, bem como na oferta dos serviços preventivos.
A2	Criar e validar escala que permita investigar as experiências das mulheres para detectar práticas violentas neste campo da saúde.	Estudo Transversal	Índices de validade e confiabilidade	A escala de violência ginecológica é um instrumento confiável e válido para detectar experiências de abuso psicológico, físico e sexual de mulheres, devendo ser utilizado para mensurar esses acontecimentos.
A3	Investigar a presença de violência ginecológica no sistema de saúde do Chile, Quantificar sua magnitude, definir os seus contornos gerais.	Estudo Transversal	67% dos participantes relataram ter sofrido violência de alguma forma. Essa violência ocorre com mais frequência, no sistema público de saúde, em grupos étnicos nativos, que se consideram afrodescendentes, cuja orientação sexual é lésbicas, mais velhas que tem um nível educacional mais baixo	Os resultados indicam elevada notificação de violência na atenção à saúde ginecológica.
A4	Investigar a presença de violência ginecológica no sistema de saúde do Chile, Detectar diferenças entre os serviços de saúde públicos e privados. Explorar o papel desempenhado por variáveis como orientação sexual, etnia, idade e nível educacional na contribuição para a prevalência da violência ginecológica	Estudo Transversal	57,9% das mulheres relataram ter sofrido violência. Tal violência ocorre mais no sistema público, embora não exclusivamente, e as vítimas são grupos étnicos nativos, de ascendência africana, cuja orientação sexual é lésbica, idosas e que têm um nível de escolaridade mais baixo.	A violência ginecológica é parte integrante do continuum da violência contra as mulheres e é consistentemente relatados em serviços de saúde públicos e privados. Esta forma de violência tem consequências graves para a saúde das mulheres e constitui um problema significativo de saúde pública.

A5	Analisar o conjunto de resultados sobre violência ginecológica e relacionar o impacto na percepção corporal, na sexualidade, na autoimagem e na autoestima.	Estudo Transversal	Foram detectados três tipos de consequências da violência: adoção de medidas de proteção e salvaguarda, impacto na vivência de si e de seu corpo e consequências físicas e emocionais da violência em suas vidas. Adicionalmente, são apresentadas algumas experiências de recuperação da autonomia na assistência à saúde ginecológica	A violência ginecológica faz parte da vivência comum das mulheres e pode constituir um grave problema de saúde pública e constitui uma barreira ao acesso das mulheres aos serviços de saúde.
----	---	--------------------	---	---

Quadro 2. Objetivos, delineamento, resultados e conclusões dos artigos estudados. Recife, 2023.

5. DISCUSSÃO

No artigo A1, a hipótese do artigo foi confirmada, uma vez que houve associação entre a não realização do exame citopatológico nos últimos três anos e a violência por parceiro íntimo, e embora algumas mulheres não realizem o exame, outra parcela de mulheres comparecem e realizam o exame citopatológico, elas geralmente apresentam-se mais frágeis e vulneráveis, cabendo ao profissional que a atende ter empatia e capacidade de uma escuta qualificada. O artigo A2 discorre sobre a importância de criar e validar uma escala que permita investigar as experiências das mulheres para detectar práticas violentas neste campo da saúde, visto que esse tipo de instrumento ainda é escasso. Ao concluir que a escala de violência ginecológica é um instrumento confiável e válido para detectar experiências de abuso psicológico, físico e sexual de mulheres, destaca-se a importância da sua utilização, como mecanismo de mensurar violências em que as mulheres são vítimas.

De acordo com a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA em 1994), a violência contra a mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado, e que tais violências constituem violações dos direitos humanos e liberdades fundamentais e fortes obstáculos ao implemento da isonomia ao exercício pleno da cidadania, ao desenvolvimento socioeconômico e à paz social. Já a Lei nº 11.340, De 7 De Agosto de 2006, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Assim a violência contra a mulher pode ocorrer em diversas esferas e modelos, e dentre os mais citados, estão o delicado momento do exame ginecológico ou obstétrico. Cerca de 10% das diversas denúncias de assédio sexual envolvem médicos ginecologistas e obstetras no cenário destes exames. O alarmante número de denúncias e sindicâncias abertas para averiguação de casos de violência ginecologia e/ou obstétrica (quase 50% de todas do CREMESP) deixam claro que, ao contrário do que se deseja acreditar, a frequência desta violência está longe de ser rara ou eventual. Médicos ginecologistas obstetras também são o segmento mais denunciado por assédio sexual entre todas as especialidades (24% do total de denúncias) (Ética em ginecologia e obstetrícia. 5^a edição)

É fundamental lembrar que o Artigo 31 do Código de Ética Médica veda ao médico desrespeitar o direito da paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida. Isso se aplica para os casos em que a paciente recusa a presença de terceiros durante o exame ginecológico. A rigor, o profissional médico deve respeitar a escolha da paciente, mas deve antes informar sobre a necessidade da presença de profissional auxiliar durante o exame, e esgotar todos os argumentos para conquistar a adesão da paciente. Desta forma, torna-se inadmissível os altos números de casos de violência contra a mulher envolvendo profissionais de saúde e sendo um problema a se eliminar do sistema de saúde.(Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo)

Por outro lado, ressalta-se também que o enfermeiro é um profissional que também realiza consulta de enfermagem e realização do exame citopatológico, segundo Resolução do COFEN 381/2011, que dispõe que da coleta de material para o exame citopatológico pelo método de Papanicolau é privativa do Enfermeiro. Essa coleta do exame, juntamente com a consulta de enfermagem envolvem um processo complexo, de qualidade, a fim de subsidiar maior empatia e confiança entre profissional e usuária. Além de diminuir a ansiedade, a timidez e a vergonha, contribui para uma abordagem qualitativa e integral, e faz com que cada vez mais a meta dos serviços de saúde atinja a satisfação da clientela, maior segurança e eficácia das ações prestadas e garantia de acesso a esses serviços (Brasil, 2016a). Sendo assim cabe também a este profissional a atenção a estas mulheres, e a responsabilidade sobre a redução dos casos de violência sofridas durante atendimento à saúde. Também cabe a educação em saúde e orientação às mulheres a identificação de condutas corretas

e procedimentos adequados durante a realização de consultas e exames citopatológicos, como a correta utilização de equipamentos, que sejam compatíveis com a fisiologia da mulher, respeitando sempre a vontade da mulher, inclusive quando ela apresentar recusa para a realização do exame, prestar informações sobre o procedimento e sempre esclarecer dúvidas, para que as mulheres atendidas possam identificar durante as consultas, quais são as condutas adequadas, e saibam identificar situações de violência.(protocolo de consulta de enfermagem ginecológica para coleta de citologia oncológica, Videira, 2020)

Nos Artigos A3 e A4, percebe-se presença de violência ginecológica no sistema de saúde do Chile, visto que, 67% dos participantes relataram ter sofrido violência de alguma forma. Os artigos citam ainda que a violência parece ocorrer mais frequentemente no sistema público de saúde, e as vítimas são muitas vezes pessoas que pertencem a grupos étnicos nativos, de ascendência africana, cuja orientação sexual é lésbica, idosas e que têm um nível de escolaridade mais baixo, mostrando que a violência ginecológica é parte integrante do *continuum* da violência contra as mulheres e esta forma de violência tem consequências graves para a saúde das mulheres e constitui um problema significativo de saúde pública. Já o artigo A5 analisa a violência ginecológica e relaciona-a com seu impacto na percepção corporal, na sexualidade, na autoimagem e na autoestima das mulheres, destacando que três tipos de consequências da violência: adoção de medidas de proteção, impacto na vivência de si e de seu corpo e consequências físicas e emocionais. Os relatos obtidos neste estudo mostram que muitas vezes essas expectativas são frustradas. Muitas mulheres não se sentem ouvidas ou sentem que suas dúvidas não são respondidas pelos profissionais, os procedimentos são realizados sem informações adequadas e podem ser desnecessariamente dolorosos. Assim, concluímos que muitas mulheres vítimas de violência ginecológica, como consequência da violência, deixem de realizar exames de saúde sexual ou se afastem definitivamente da consulta. (Cárdenas, 2020)

A violência ginecológica está profundamente enraizada e normalizada na sociedade. Seu conceito inclui todas as práticas realizadas pelo pessoal de saúde, no âmbito da assistência ginecológica e que naturalizam uma relação de subordinação entre o médico e os pacientes (ocultação ou negação de informações, comentários irônicos e formas de violência relacionadas à repreensão ou infantilização). Inclui também

ações diretas de violência psicológica ou física dirigidas ao corpo da mulher (comentários ou ações impertinentes em relação ao corpo, medicalização excessiva, utilização de procedimentos intencionalmente dolorosos, etc.), utilização inadequada do equipamento ou tecnologia como, inserir espéculo de forma violenta, inserir especulo incompatível com a elasticidade do canal vaginal, realizar procedimentos ginecológicos sem informar brevemente a mulher, realização de procedimentos sem explicação e anuênciia prévia da mulher; proibição do acompanhante; ausência de privacidade, julgamento da mulher e atitudes preconceituosas com relação a liberdade sexual e gênero; incluindo qualquer forma de abuso, e violência sexual (obrigação de despir-se sem relação ao motivo da consulta, toques inadequados no corpo ou nos órgãos genitais, manipulação genital e anal, desnecessária e repetitiva abuso sexual, estupro, etc.) (Manuel Cárdenas, 2020.)

Tais práticas violentas podem causar sofrimento imediato ou a longo prazo e afetar gravemente a confiança no sistema de saúde, podendo fazer com que consultas e exames não sejam realizados nos horários esperados ou que muitas mulheres abandonem definitivamente os cuidados ginecológicos. Sendo assim, este tipo de violência é um fenômeno que, pela sua magnitude e impacto, merece ser revelado e estudado. Refere-se a uma forma específica de violência contra a mulher, baseada no preconceito e na discriminação de gênero, e perpetrada dentro do Modelo Médico por profissionais de saúde. (Cárdenas, Salinero, 2021)

As formas diretas de violência no âmbito ginecológico (face a face) cruzam-se com a violência institucional e cultural. As disparidades nos resultados de saúde entre homens e mulheres devem ser pensadas a partir da conexão entre os processos sociais e biológicos, visto que na ciência se reproduzem os mesmos preconceitos instalados no nível cultural. Para muitas mulheres, a vivência da violência ginecológica pode ser traumática, e os impactos que essa violência pode causar à sua saúde são agravados pelo contexto de sua ocorrência, pois se trata de uma relação baseada na confiança e estabelecida com profissionais cujo trabalho supostamente é prestar cuidados e não causar danos. (Cárdenas, Salinero, 2021). E por falta de esclarecimento sobre o que é a violência ginecológica, essas mulheres não compreenderam que algumas situações se tratavam de violência, pensando ser “normal” esse tipo de prática, vivenciando uma experiência traumática, difícil de lidar no decorrer da vida. Ao entender o significado de violência ginecológica, pode-se

quantificar a magnitude deste problema, definir seus contornos gerais e tornar visível um fenômeno até então silenciado.

6. CONCLUSÃO

Este estudo observou, através da revisão integrativa de literatura, que a violência ginecológica contra a mulher é um acontecimento real, preocupante e um problema de saúde pública. O fato de haver poucos materiais científicos publicados mostra a escassez do tema e que ainda existe muito a discutir para contribuir para a redução de violência ginecológica e fortalecem a necessidade de uma maior atenção a esse fenômeno, com vistas ao seu enfrentamento e a minimização do impacto sobre a vida de mulheres.

O termo violência ginecológica não tem um conceito único, nem definido em termos legais, devido à falta de instâncias específicas que penalizem a violência e procedimentos desnecessários aos quais as mulheres podem ser submetidas. Dessa forma, seus direitos e autonomia são minimizados e a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. Nesse sentido, destaca-se a necessidade urgente de uma ampla conceituação de violência ginecológica, preferencialmente em documentos legais que a definam e a criminalizem, fato que auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações.

Percebeu-se também a necessidade da promoção de debates mais adequados, tanto para as usuárias como para os profissionais, a fim de que a violência ginecológica seja mais abordada e elucidada. Os profissionais atendem demandas de acordo com sua experiência e as ferramentas que são proporcionadas pelos órgãos de saúde por vezes são insuficientes para a quantidade de usuários e problemas que devem resolver. As usuárias acabam se adaptando ao ambiente no qual, cedem a intervenções desnecessárias que podem ser perigosas ou prejudiciais para sua saúde. A prática do acolhimento por profissionais de saúde, tendo como base o diálogo e a comunicação, conseguem facilitar o processo de humanização durante a realização do exame citopatológico, estimulando a adesão de mulheres. Por meio da troca de conhecimento sobre a temática, podemos ter uma diminuição do déficit de conhecimentos das pacientes sobre a consulta ginecológica e o exame citopatológico. Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos que possam evidenciar aspectos outros, não identificados em um estudo de revisão, como também para averiguação

mais fidedigna dos indicadores de violência ginecológica contra a mulher na contemporaneidade.

7. REFERÊNCIAS

Andrade SSC, Silva FMC, Silva MSS, Oliveira SHS, Leite KNS, Sousa MJ. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolau. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(8):2301-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/> S1413-81232013000800014

Cárdenas M, Salinero S. Validação e testes de invariância fatorial da escala de violência obstétrica em uma amostra de mulheres chilenas. Interdisciplinar: Rev Psicol Cienc Afines. 2021; 38(2): 209-223. DOI: 10.16888/interd.2021.38.2.14

Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1.931 de 17 de setembro de Ética em Ginecologia e Obstetrícia 327 2009. Aprova o Código de Ética Médica. [acesso em 20 Set 2023]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Estatísticas da Seção de Denúncias de janeiro de 1995 a março de 2002. São Paulo; 2002.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Estatísticas da Seção de Denúncias de 2006 a 2010. São Paulo; 2011.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer Consulta nº 10.616/99. Paciente trancar porta do consultório / Recusar a presença de enfermagem durante o exame clínico, homologado em 20 de abril de 1999. [acesso em 20 Set 2023]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=3529

Ética em ginecologia e obstetrícia. 5^a edição / Organização de Krikor Boyaciyan. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018. 354p.

Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022).

LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 04 set. 2023.

Manuel Cárdenas Castro e Stella Salinero (2022) Validando uma medida de abuso psicológico, físico e sexual contra mulheres em atendimento ginecológico dentro do sistema de saúde chileno, *Health Care for Women International*, 43:7-8, 873-884, DOI: [10.1080/07399332.2021.1931224](https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1931224)

Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* 1997; 4:513-31.

MINAYO, M. C. DE S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 10, n. suppl 1, p. S7–S18, 1994.

Organização dos Estados Americanos - OEA. (1994). Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Acesso em 01 de Setembro, 2023, em <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-61.htm>

Portal da Violência Doméstica | Portal do Ministério Público - Portugal. Disponível em: <<https://www.ministeriopublico.pt/pagina/portal-da-violencia-domestica>>. Acesso em: 04 set. 2023.

PRISMA2020: Um pacote R e aplicativo Shiny para produzir fluxo compatível com PRISMA 2020 diagramas, com interatividade para transparência digital otimizada e Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA PARA COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA, Videira, 2020. Disponível em: 1608647936_protocolo_enfermagem_citologia_onctica_videira_sc.pdf (diariomunicipal.sc.gov.br) Acesso em: 7 set. 2023.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011. Disponível em:
<http://ro.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3812011_2126.html>.
Acesso em: 22 set. 2023.

Salinero-Rates, Stella & Cárdenas, Manuel. (2021). Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile. Stella Salinero Rates, Manuel Cárdenas Castro. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 81. 226-238. 10.51288/00810306.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

UFPR – Universidade Federal do Paraná. “Anamnese e exame ginecológico”. Disciplina de saúde materno-infantil. Paraná, 2009. Disponível em: (Microsoft Word - Anamnese e exame ginecol\363gico.doc) (ufpr.br). Acesso em: 7 set. 2023

Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>>. Acesso em: 7 set. 2023

APENDICE A

Instrumento adaptado da validação de Ursi, 2005.



Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências e Saúde
Departamento de Enfermagem



ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE ARTIGOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA (adaptado da validação de Ursi, 2005)

Identificação do artigo

Título do artigo _____

Título do periódico _____

Foco principal: Onco CP Controle de sintomas

Tipo de publicação Medicina Enfermagem Musicoterapia Multidisciplinar Outra área _____

Nome dos Autores _____

Local de trabalho 1 autor Hospital Universidade Centro Pesquisa Governo Outro _____
2 autor Hospital Universidade Centro Pesquisa Governo Outro _____
3 autor Hospital Universidade Centro Pesquisa Governo Outro _____
4 autor Hospital Universidade Centro Pesquisa Governo Outro _____
5 autor Hospital Universidade Centro Pesquisa Governo Outro _____
6 autor Hospital Universidade Centro Pesquisa Governo Outro _____

Graduação 1 autor Medicina Enfermagem Nutrição Acadêmico _____ Outro _____
2 autor Medicina Enfermagem Nutrição Acadêmico _____ Outro _____
3 autor Medicina Enfermagem Nutrição Acadêmico _____ Outro _____
4 autor Medicina Enfermagem Nutrição Acadêmico _____ Outro _____
5 autor Medicina Enfermagem Nutrição Acadêmico _____ Outro _____
6 autor Medicina Enfermagem Nutrição Acadêmico _____ Outro _____

Instituição sede do estudo Hospital Centro Pesquisa Universidade Pesquisa multicêntrica Instituição única
 Não identifica o local Outra _____

País EUA Inglaterra Canadá Itália Japão Brasil Argentina Outro _____

Idioma do artigo Inglês Espanhol Português

Qualis: A1 A2 B1 B2 C FI: _____

AVALIAÇÃO TEÓRICA E DOS OBJETIVOS DO ESTUDO

Tem referencial teórico Sim Não

Tem justificativa Sim Não

Objetivo geral: _____

CARACTERÍSTICAS METODOLOGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa | <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa | <input type="checkbox"/> Revisão literatura | <input type="checkbox"/> Não pesquisa |
| <input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado/controlado | <input type="checkbox"/> Representação social | <input type="checkbox"/> Integrativa | <input type="checkbox"/> Rel. experiência |
| <input type="checkbox"/> Antes ou depois (Quase ou semi experimental) | <input type="checkbox"/> DSC (Discurso do sujeito coletivo) | <input type="checkbox"/> Sistemática | <input type="checkbox"/> Estudo de caso |
| <input type="checkbox"/> Não-experimental | <input type="checkbox"/> Outro _____ | <input type="checkbox"/> Atualização | <input type="checkbox"/> Serie de casos |
| <input type="checkbox"/> Transversal | | <input type="checkbox"/> Metanálise | <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> Coorte | | <input type="checkbox"/> Metassíntese | |
| <input type="checkbox"/> Caso-controle | | | |
| <input type="checkbox"/> Ecológico | | | |
| <input type="checkbox"/> Outro _____ | | | |

Amostra

Seleção Randômica Conveniência Outra _____

Tamanho (n) Inicial _____ Final _____

Características

Sexo: M _____ F _____

Raça: Branco _____ Negro _____ Pardo _____ Outra _____

Religião: Católica _____ Protestante _____ Espírita _____ Outra _____

Critérios de inclusão dos sujeitos

idade sexo diagnóstico escolaridade cognição aceitar outro _____

Critérios de exclusão dos sujeitos

idade sexo diagnóstico escolaridade cognição aceitar outro _____

Variáveis

Variável independente _____

Variável dependente _____

Grupo controle: Sim _____ Não _____

Grupo caso/intervenção: Sim _____ Não _____

Instrumento de medida: Sim _____ Não _____

Duração do estudo: dias _____ meses _____ anos _____

Análise

Tratamento estatístico: T student X² MannWhitney Kruskal Wallis Risco relativo/absoluto Não fez/ Não identificado

Outros: _____

Regressão: Logística Linear

Poder da amostra: _____ Não tem Perdas: _____ %

Análise qualitativa: _____

RESULTADOS E CONCLUSÃO DO ESTUDO

Resultados _____

Discussão

Discute todos os resultados significativos Sim Não

Traz literatura para embasar Sim Não

Faz argumentação própria para os seus resultados Sim Não

Conclusão

As conclusões são justificadas com base nos resultados Sim Não

Quais são as recomendações dos autores? _____

Identificação de limitações ou vieses Sim Não

Teve financiamento: Sim Não

Nível de evidência

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine"					
Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento – Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas
A	1A	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados	Revisão Sistemática de Coorte desde o inicio da terapêutica. Critério Prognóstico validado em diversas populações.	Revisão Sistemática de estudos de diagnóstico de 1. Critério Diagnóstico derivado ou validado em diferentes centros clínicos.	Revisão sistemática de estudos de surto (outbreaks) ou prospectiva
	1B	Ensaios clínicos controlados randomizados com intervalo de confiança estreito	Coorte desde o inicio da doença, com perda de 20% ou mais. Critério prognóstico validado em uma única população.	Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico derivado em um único centro clínico.	Estudo de coorte com poucas perdas
	1C	Resultados terapêuticos de tipo "tudo ou nada"	Série de casos do tipo "tudo ou nada" com especificidade próximas de 100%	Série de casos do tipo "tudo ou nada"	Série de casos do tipo "tudo ou nada"
B	2A	Revisão Sistemática de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática de coortes históricas (retrospectivas) e de estudo de coorte de casos não tratados de grupo controlado ou não controlado clínico randomizado	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >2	Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível >2
	2B	Estudo de Coorte (incluindo Ensaios Clínicos Randomizado de menor qualidade)	Estudo de coorte histórica com coorte de pacientes não tratados ou de controle de ensaio clínico randomizado. Critério Prognóstico derivado ou validado em amostras de pacientes ou fragmentadas.	Coorte exploratória com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras de pacientes ou banco de dados	Estudo de coorte histórica ou com seguimento de casos e controles (número grande de perdas)
	2C	Observação de resultados terapêuticos (outcomes research). Estudo Ecológico	Observação de Evidências Clínicas (outcomes research)	.....	Estudo Ecológico
C	3A	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controle	.....	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >3B	Revisão Sistemática de estudos de nível >3B
	3B	Estudo Caso-Controle	.....	Seleção de amostra seletiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma inconsistente	Coorte com perda não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada
D	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)	Série de casos (e menor qualidade)	Estudo de caso-controle ou padrão de referência independente	Série de casos, ou padrão de referência superado
D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo biológico ou estudo com animais)	.....	.....	.....



TERMO AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO

Eu, Vanessa Carla da Silva Tavares, concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPE, venho, através do presente termo, autorizar que o trabalho científico abaixo discriminado seja transformado em artigo e publicado pelo orientador, desde que preservada a minha autorização e condições ético-legais vigentes.

TÍTULO: VIOLÊNCIA GINECOLÓGICA:REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: Vanessa Carla da Silva Tavares

ORIENTADOR/CO-ORIENTADOR: Dra. Karla Aleksandra de Albuquerque.

DATA DE DEFESA: 11/10/2023

Recife, 19 de Outubro de 2023

Documento assinado digitalmente
gov.br VANESSA CARLA DA SILVA TAVARES
Data: 19/10/2023 19:16:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do aluno / autor

VIRTUS IMPAVIDA