



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM DIABETES E HIPERTENSÃO GESTACIONAL VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Fernanda Braz De Souza¹
Camila Chaves Da Costa²

RESUMO

Este relato descreve a experiência de acompanhamento de uma gestante vítima de violência sexual, internada em hospital de referência obstétrica, diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Hipertensão Gestacional (HG) e comorbidades psiquiátricas. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de acadêmicos de Enfermagem durante estágio curricular, realizado entre março e maio de 2025, em uma unidade hospitalar materno-infantil de alta complexidade.

A violência sexual é reconhecida como grave violação de direitos humanos e apresenta impactos expressivos na saúde física, psicológica e social das mulheres. Quando resulta em gestação, os riscos são ampliados, pois a mulher enfrenta não apenas as consequências emocionais do trauma, mas também complicações obstétricas que comprometem o bem-estar materno-fetal. Nesse sentido, a assistência multiprofissional e o cuidado humanizado são fundamentais para reduzir riscos e fortalecer a autonomia da gestante.

A coleta de informações foi realizada por meio de observação participante, registros de evolução clínica, integração às atividades multiprofissionais e participação em orientações educativas. A gestante, de 40 anos, apresentava histórico obstétrico complexo, com abortos espontâneos prévios e cesarianas anteriores, além de diagnóstico de transtornos ansiosos e depressivos. A gravidez, decorrente de estupro, gerou sentimentos de medo, rejeição inicial e fragilidades emocionais.

O acompanhamento envolveu diferentes dimensões do cuidado. Do ponto de vista clínico, foram realizados monitoramento rigoroso da glicemia e pressão arterial, uso de insulina NPH e regular, além de metildopa para controle da hipertensão. No aspecto psicológico, a escuta qualificada e o manejo de crises de ansiedade favoreceram a construção de vínculo e maior segurança emocional. Do ponto de vista social, houve encaminhamento para serviços de proteção à mulher e assistência social, considerando a vulnerabilidade socioeconômica e a fragilidade dos vínculos familiares. Além disso, atividades educativas abordaram sinais de risco gestacional, nutrição, preparo para o parto e orientações sobre aleitamento materno.

Os resultados evidenciam que os impactos da violência sexual durante a gestação se expressam em três dimensões principais: físicas, pela presença de complicações clínicas; psicológicas, pelos sentimentos de rejeição, baixa autoestima e ansiedade; e sociais, pelo estigma, isolamento e vulnerabilidade econômica. A atuação integrada da equipe multiprofissional mostrou-se essencial para minimizar riscos obstétricos, reduzir danos emocionais e promover inclusão social.

Conclui-se que a assistência humanizada em hospital de referência fortaleceu a adesão da gestante ao tratamento, promoveu autonomia, respeito aos direitos reprodutivos e assegurou suporte integral. Para os acadêmicos de Enfermagem, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais, reafirmando a relevância do cuidado humanizado como eixo central da prática profissional.

Palavras-chave: Gestante; Violência sexual; Enfermagem; Cuidado humanizado.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, brmariafernanda2@gmail.com¹

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, camilachaves@unilab.edu.br²



INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma grave violação dos direitos humanos que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, gerando impactos físicos, psicológicos e sociais significativos. Quando resulta em gestação, os riscos tornam-se ainda mais complexos, pois a mulher vivencia não apenas traumas emocionais, mas também ameaças à saúde materno fetal. Gestantes vítimas de violência sexual apresentam maior incidência de complicações obstétricas, como parto prematuro, hipertensão gestacional, diabetes gestacional e restrições no crescimento fetal, além de maior propensão a quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

Nesse contexto, o cuidado hospitalar em unidade obstétrica de referência é essencial para identificar precocemente riscos e oferecer suporte integral à gestante. A assistência multiprofissional integra profissionais de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Serviço Social e outras áreas, possibilitando intervenções adequadas e humanizadas.

A enfermagem desempenha papel central nesse processo, pois além do manejo clínico, promove acolhimento, escuta qualificada e educação em saúde, fortalecendo a autonomia da gestante. O suporte intersetorial, com assistência social e articulação com sistemas de proteção e justiça, também é indispensável para minimizar impactos da violência e garantir direitos reprodutivos.

Este relato descreve a experiência de acompanhamento de uma gestante vítima de violência sexual, com comorbidades clínicas e psiquiátricas, durante internação hospitalar em unidade obstétrica de referência, evidenciando a importância do cuidado integral, da atenção humanizada e da atuação multiprofissional.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como relato de experiência, baseado na vivência de acadêmicos de Enfermagem em hospital de referência materno-infantil, durante a internação hospitalar na área obstétrica de uma gestante com 32 semanas e 2 dias. A coleta de informações envolveu observação participante, registro da evolução clínica, participação em atendimentos multiprofissionais e atividades educativas. Complementou-se a experiência com revisão bibliográfica sobre violência sexual, gestação de alto risco e manejo clínico em enfermagem. O acompanhamento ocorreu entre março e maio de 2025, englobando monitoramento clínico, sessões de orientação sobre nutrição, sinais de risco gestacional, preparo para o parto, suporte psicológico e encaminhamentos sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestante acompanhada tinha 40 anos, histórico obstétrico complexo (três abortos espontâneos e duas cesarianas anteriores) e diagnóstico de DMG e HG. Apresentava ainda transtornos ansiosos e depressivos, agravados pelo histórico de violência sexual. A gestação, não planejada e decorrente de estupro, gerou fragilidades emocionais, como medo, rejeição inicial à maternidade e baixa autoestima.

O atendimento multiprofissional no hospital de referência envolveu: - Suporte clínico: monitoramento



rigoroso da glicemia, pressão arterial e evolução obstétrica, com manejo medicamentoso ajustado (insulina NPH, regular e metildopa). - Suporte psicológico: escuta qualificada, manejo de crises de ansiedade e orientação para enfrentamento de traumas, promovendo maior segurança emocional. - Suporte social: encaminhamento para assistência social e serviços de proteção à mulher, diante da vulnerabilidade econômica e fragilidade dos vínculos familiares. - Atividades educativas: orientações sobre nutrição, sinais de alerta, parto e aleitamento materno, fortalecendo autonomia e adesão ao cuidado hospitalar.

Os impactos da violência foram identificados em três dimensões: - Físicos: complicações decorrentes de DMG e HG, necessidade de monitoramento contínuo. - Psicológicos: ansiedade, rejeição inicial da gestação, sentimentos de vulnerabilidade e baixa autoestima. - Sociais: estigmatização, isolamento, fragilidade econômica e vínculos familiares comprometidos.

O acompanhamento demonstrou que a atuação integrada da equipe multiprofissional foi essencial para reduzir riscos físicos, minimizar danos psicológicos e promover inclusão social. A atenção humanizada da enfermagem favoreceu vínculos, segurança e garantia de direitos.

CONCLUSÕES

O relato evidencia que a violência sexual durante a gestação gera repercussões físicas, emocionais e sociais profundas. O acompanhamento em hospital de referência, durante a internação obstétrica, com atuação multiprofissional e cuidado humanizado da enfermagem, foi fundamental para: - Reduzir riscos obstétricos e prevenir complicações; - Fortalecer autonomia e adesão da gestante ao cuidado hospitalar; - Garantir suporte psicológico e social integral; - Promover segurança, acolhimento e respeito aos direitos reprodutivos.

Ressalta-se a importância de protocolos institucionais claros, da articulação intersetorial e da educação em saúde para assegurar atenção integral às gestantes vítimas de violência sexual. Para os acadêmicos de Enfermagem, a experiência consolidou competências teórico-práticas e reforçou a relevância do cuidado humanizado na formação profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e ao hospital de referência pelo apoio na realização deste trabalho, à professora orientadora pela orientação cuidadosa e aos colegas da disciplina pela colaboração e troca de experiências durante o processo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações. Brasília: MS, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: MS, 2010.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: manual de implantação. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Rede_Cegonha
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência obstétrica: aspectos conceituais e legais. Brasília: MS, 2019. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Viol%C3%Aancia_obst%C3%A9trica
- CONRADO, R. P.; CARVALHO, R. T.; SOUTO VITA, S. N.; OLIVEIRA, E. M.; NASCIMENTO, M. L. Estratégias utilizadas por enfermeiras durante a consulta de pré-natal de mulheres vítimas de violência sexual: revisão integrativa. Revista de Casos e Consultoria, Natal, v. 12, n. 1, p. 45-60, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27362>
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Pré-natal humanizado: cuidado integral à saúde mental das gestantes no SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/pre-natal-humanizado-cuidado-integral-a-saude-mental-das-gestantes-no-sus/>
- MATTAR, R.; ABRAHÃO, A. R.; SOUZA, E.; et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 459-464, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fDRct3jWWQP5LxVjstLpH8Q/>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Violence against women: intimate partner and sexual violence against women. Geneva: WHO, 2021.
- PARDIN, E. P.; RETROZ, F. F.; QUEIROZ, H. F.; et al. Pré-natal como estratégia de prevenção à violência obstétrica: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/443>. Acesso em: 30 ago. 2025.
- SANTOS, M. J. S.; OLIVEIRA, D. M. Violência sexual e saúde da mulher: desafios no atendimento multiprofissional. Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 2, p. 1-10, 2021.
- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Brasília: SNPM, 2020. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Rede_de_Atendimento_%C3%A0s_Mulheres_em_Situa%C3%A7%C3%A3o_de_Viol%C3%Aancia
- SILVA, M. C.; ALMEIDA, L. R.; SOUZA, J. R.; et al. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 4, p. 789-798, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tjL33nNk9PBMzSjxyJKqSsy/>
- SILVA, P. F.; MOURA, A. C.; LOPES, R. M.; et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Vhbc3wqhgCDQS4WJMB6LbN/>
- ZERBINI, E. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico em gestação decorrente de estupro: protocolo de intervenção. Estudos de Psicologia, Santa Catarina, v. 40, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/16328>