



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DÉBORA SANTOS DA ROSA

**O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE FRENTE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Florianópolis

2022

DÉBORA SANTOS DA ROSA

**O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE FRENTE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Projeto de Pesquisa, referente à disciplina:
Projetos de Investigação e Intervenção (NFR5175)
do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina, como
requisito parcial para realização do Trabalho de
Conclusão de Curso (TCC).

Orientadora: Profa. Sheila Lindner, Dra.

**Florianópolis
2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O trabalho de conclusão de curso da aluna Débora Santos da Rosa atendeu todos os requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, evidenciando compromisso, dedicação e responsabilidade. Esse trabalho buscou descrever a atuação do enfermeiro, vinculado a atenção primária à saúde, diante do atendimento à mulher vítima de violência. Destaca-se a o tipo de estudo com dados primários, na forma de questionário, com análise descritiva e desenvolvimento de categorias de análise. Realizar pesquisa com dados primários e análise descritiva dos resultados com a definição de categorias de análise se constituiu um desafio superado pela acadêmica demonstrando comprometimento e responsabilidade para com o seu trabalho e com a importância dos resultados que ela apresentou. O manuscrito elaborado evidencia o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e aproximação com o método científico. Apresenta evidências importantes sobre a importância relacionada a condução de mulheres vítimas de violência por parte dos enfermeiros assistenciais da atenção primária à saúde, evidenciando ainda a necessidade de maiores estudos sobre o assunto. Destaco ainda o comprometimento de Débora em todas as etapas do projeto, enfatizando respeito e ética, promovendo a conclusão do trabalho com qualidade.

Florianópolis, 02 de agosto de 2022.



Documento assinado digitalmente
Sheila Rubia Lindner
Data: 02/08/2022 09:32:29-0300
CPF: 004.298.069-06
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.Dr.^a Sheila Rubia Lindner
Orientadora e Presidente

DÉBORA SANTOS DA ROSA

O atendimento do enfermeiro da Atenção Básica frente à mulher vítima de violência.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado em sua forma final pelo curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 02 de agosto de 2022.



Documento assinado digitalmente
Diovane Ghignatti da Costa
Data: 03/08/2022 16:55:55-0300
CPF: 445.665.060-53
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a Dra^a Diovane Ghignatti da Costa

Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Sheila Rubia Lindner
Data: 03/08/2022 15:35:46-0300
CPF: 004.298.069-06
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a Dra^a Sheila Lindner

Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Carolina Carvalho Bolsoni
Data: 03/08/2022 21:41:47-0300
CPF: 041.485.939-10
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a Dra^a Carolina Carvalho Bolsoni

Instituição UFSC



Documento assinado digitalmente
Thays Berger Conceicao
Data: 03/08/2022 17:10:31-0300
CPF: 053.262.349-55
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a Mestra Thays Berger Cocneição

Instituição UFSC

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por sempre me abençoarem, e mesmo nos momentos difíceis terem me dado forças para continuar.

Agradeço imensamente a minha família, a minha mãe Clélia por todo amor e suporte emocional, ao meu pai José Jorge por me fornecer os meios de estudo, e a minha irmã Flávia, por todo apoio. Obrigada por tanto, Amo vocês!

Agradeço à minha orientadora Sheila por todo conhecimento compartilhado e todo o amparo para que eu chegasse até aqui. Gratidão por tudo “Prof”.

Agradeço de todo o coração aos amigos que a graduação me presenteou, e principalmente aos amigos que a vida me deu e que sempre estiveram comigo, e entenderam várias vezes a minha ausência durante essa jornada. Gratidão em especial ao meu amigo David e minha amiga Tatiana, por inúmeras vezes me ajudarem.

Por fim, quero expressar meu sincero muito obrigado a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram com este trabalho, pois não seria possível sem a colaboração, compromisso, incentivo e apoio de diversas pessoas, para que esta missão fosse concluída com êxito. Sou eternamente grata por permitirem que este trabalho se tornasse uma realidade.

Dedico este trabalho a minha família, vocês
são o meu tudo!

As minhas duas afilhadas Alice e Nailah
que são o amor da minha vida e os meus
maiores presentes. A “dinda” ama vocês!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde
CS - Centro de Saúde
CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
DDM - Delegacia de Defesa da Mulher
DE - Diagnóstico de Enfermagem
ESF - Equipe de Saúde da Família
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PE - Processo de Enfermagem
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Objetivo	11
3. Revisão de Literatura	12
3.1 Violência contra a mulher	12
3.2 Epidemiologia	13
3.3. Os tipos de violência	14
3.4 Acolhimento à mulher vítima de violência	15
3.5 Rede de proteção à violência	16
3.6. Os conselhos da condição feminina e as delegacias de defesa da mulher	16
3.7 Políticas públicas	17
3.8. Papel do enfermeiro	18
3.9. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a violência contra a mulher..	19
4. MÉTODO	20
4.1. Tipo de estudo	20
4.2. Contexto e participantes	20
4.3. Coleta de dados	21
4.4. Processamento e análise de dados	22
4.5. Aspecto éticos	22
5. RESULTADOS	24
5.1. Manuscrito	24
5.2. Introdução	25
5.3. Método	26
5.4. Resultados	26
5.5. Discussão	31
5.6. Considerações finais	33

6. REFERÊNCIA	34
7. CONSIDERAÇÃO FINAL	37
APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
APÊNDICE II - Carta de Anuência	41
APÊNDICE III - Questionário Semiestruturado	43

1. INTRODUÇÃO

A violência contra o ser humano está presente na vida da maioria das pessoas, em todas as idades, em graus variados, sem distinção de sexo, raça, cultura, credo e classe social. Esta é considerada como um dos eventos bioéticos de maior relevância, pois, além dos danos físicos e psicológicos que ocasiona, necessita de um grande número de ações para a sua prevenção e tratamento (GARCIA et al., 2008).

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, e de interesse público, embora grande parte das vezes é uma violência de âmbito da vida privada das mulheres. Ela é uma violação dos direitos, e de gênero, considerada como toda conduta ou ação que cause morte, danos físicos, sexuais e/ou psicológicos. Essas formas de violência se inter-relacionam e afetam as mulheres desde antes do nascimento até a velhice, levando a uma série de problemas de saúde e prejudicando a capacidade de participar da vida pública.

A atenção básica de saúde pode vir a ser uma eficaz porta de entrada para a mulher que está vivendo relações violentas de gênero. Alguns estudos apontam que os serviços de saúde têm sido escolhidos pelas mulheres para relatar a situação de violência sexual em que vivem. Neste caso, adota-se o acolhimento que é uma postura de escuta, compromisso de dar uma resposta às necessidades de saúde trazida pelo usuário e um novo modo de organizar o processo de trabalho (OLIVEIRA; FONSECA, 2007).

Segundo Waldon (2007), o enfermeiro tem como sua atividade o acolhimento da vítima de violência, estabelecendo medidas de prevenção, promoção e tratamento das vítimas, com a capacitação dos profissionais da saúde, onde são elaboradas com tecnologias simples, e para criar uma relação onde a vítima de violência se sinta acolhida, segura e cuidada. É importante também, que o profissional tenha postura, para ouvir e identificar casos de violência, e que saiba encaminhar corretamente para as redes de apoio.

A finalidade da escolha desse tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), se fez pela empatia desenvolvida, além da importância do estudo em fortalecer ainda mais a abordagem e o cuidado da mulher vítima de violência, sendo um assunto de extrema importância, pois suas consequências afetam não só a saúde da mulher, mas também da família.

Diante da importância dessa temática surge a questão norteadora: De que maneira o enfermeiro da atenção primária à saúde conduz o atendimento da mulher vítima de violência?

2. OBJETIVO

Descrever a atuação do enfermeiro e relatando as dificuldades enfrentadas vinculado à atenção primária à saúde diante do atendimento à mulher vítima de violência, e a sua importância frente a esta situação, e como isso pode interferir na saúde pública.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Será apresentado um estudo que além do processo de identificação de violência contra a mulher, questões sobre o preparo dos enfermeiros diante desses casos, a capacitação e o suporte aos enfermeiros para que sejam aptos para lidar com a situação e seguros a trabalhar com esses casos, uma vez que este tem um papel fundamental na percepção da violência contra a mulher nos serviços de saúde.

Foram especificados os seguintes enfoques de busca: 1) Violência contra a mulher; 2) Epidemiologia; 3) Acolhimento da mulher vítima de violência; 4) Rede de Atenção a Violência; 5) Papel do Enfermeiro; 6) Sistematização da Assistência de Enfermagem a violência contra a mulher.

A escolha desses enfoques se deu pela importância que o enfermeiro possui em relação à temática abordada, mas também uma reflexão sobre o enfermeiro frente à situação de violência contra a mulher.

Para a busca elencaram-se pesquisas de artigos com a temática: violência da mulher, capacitação do enfermeiro frente a violência contra a mulher, o papel do enfermeiro no acolhimento da mulher vítima de violência, sistematização da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência.

3.1. Violência contra a mulher

Nas duas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência, principalmente nos casos de violência contra a mulher. Isso ocorre por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que sofrem violência.

A agressão é vista como um comportamento que se orienta de modo intencional para causar mal ou danos a outrem. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que há relação clara entre a intenção do indivíduo que apresenta ou se envolve num comportamento violento e o ato ou a ação praticada.

Neste sentido, a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma

comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al, 2002).

O termo violência entre parceiros íntimos refere-se a todo e qualquer comportamento de violência cometida tanto na unidade doméstica como em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação, e compreende as violências física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e o comportamento controlador (BRASIL, 2006; Krug et al, 2002).

3.2. Epidemiologia

Estima-se que um terço das mulheres no mundo tenham sofrido violência física ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por um não parceiro, aproximadamente 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram alguma forma de violência física ou sexual pelo parceiro, e 38% dos homicídios de mulheres são perpetrados pelo parceiro íntimo.

Em 2018, foram notificados 350.354 casos de violência interpessoal e autoprovocada. Mulheres representaram 91,5% do total de notificações de violência por parceiro íntimo, verificando-se um predomínio de pessoas da raça/cor negra (52,0%), residentes na zona urbana (88,6%), e casados ou em união consensual (49,5%). O local mais frequente da ocorrência é a residência (79,2%), seguido de via pública (9,8%). A violência de repetição esteve presente em 58,2% das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres. Mulheres apresentaram maiores proporções de notificações com registro de violência psicológica e violência sexual pelo parceiro íntimo, sendo a violência física de maior domínio, apresentando também violência grave como prevalência em mulheres. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2020).

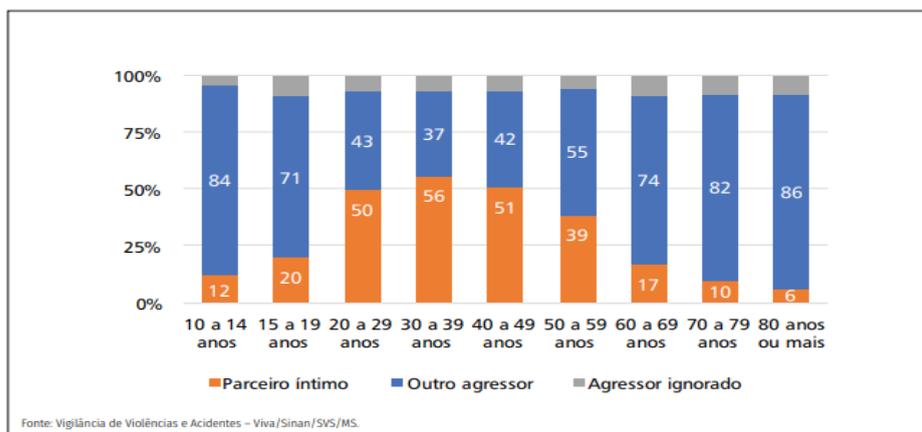


FIGURA 1 Distribuição proporcional das notificações de violência interpessoal, segundo tipo de agressor e faixa etária da vítima. Brasil, 2018

De acordo com a plataforma Agência Brasil, segundo o 13^a Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado em 10 de setembro de 2020, foram 66 mil vítimas de estupro no Brasil em 2018, maior índice desde que o estudo começou a ser feito em 2007. No ano de 2017, houve 12.112 registros de violência contra pessoas trans e 257.764 casos de violência contra homossexuais ou bissexuais no Brasil. Foram 11 agressões contra pessoas trans e 214 contra pessoas homo/bi no país a cada dia. Todavia, os dados demonstram que mulheres pretas e LGBTI+ sofrem mais violência, e a desigualdade racial e de gênero caminham de mãos dadas. O cenário de vulnerabilidade é ainda maior para mulheres LGBT+s e negras. No país, seis mulheres lésbicas são estupradas por dia, e as negras constituem 64% das vítimas de assassinatos entre as mulheres. A mulher que vive a violência sofre de consequências emocionais devastadoras, muitas vezes irreparáveis, e impactos graves sobre a saúde mental, sexual e reprodutiva. Os custos sociais e econômicos da violência também existem, pois essa mulher pode sofrer isolamento, ter incapacidade de trabalhar, perda de salário, falta de participação em atividades regulares e apresentar capacidade limitada de cuidar de si mesma e de seus filhos (ZABALA, 2020).

3.3. Os tipos de violência

A Lei Maria da Penha prevê cinco atos de violência contra a mulher, são elas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A violência física é definida como qualquer ato que comprometa a saúde e a integridade física da mulher. Exemplos: lesões por objetos perfurantes ou cortantes,

queimaduras, armas de fogo, espancamentos, asfixia, estrangulamento, tapas, chutes, agarrar o braço, etc.

A violência psicológica é caracterizada por qualquer comportamento que cause dano emocional e rebaixe a autoestima por meio de manipulação, ameaças, isolamento, exploração, humilhação, controlar os parceiros, etc.

A violência sexual é qualquer conduta não consentida, mediante a ameaças, coação, intimidação ou uso da força, que constranja a presenciar, a manter ou participar de relação sexual.

Violência patrimonial é qualquer ato que destrua, no todo ou em parte, seus pertences, documentos pessoais, bens, instrumentos de trabalho, valores e direitos ou recursos econômicos, inclusive aqueles destinados a atender às suas necessidades.

Violência moral é considerada qualquer conduta que constitua difamação, difamação ou dano (BRASIL, 2006)

3.4. Acolhimento à mulher vítima de violência

O primeiro contato da mulher no serviço de saúde acontece com os enfermeiros, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese, coleta de material para exames laboratoriais, agendamento de retorno e administração de medicações. Esses são passos que garantem a aderência ao seguimento ambulatorial. Porém, a prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam numa assistência de enfermagem singular e específica (LIMA et al., 2017; SILVINO et al., 2016).

Para o enfermeiro isso significa compreender o indivíduo em sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade, criatividade e solidariedade, o que caracteriza a qualidade do cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho de enfermagem é no sentido de realizar atitudes humanizadoras que se revelam no ato de receber, escutar e tratar a mulher vítima de violência. Além de, não tratar os casos de violência contra a mulher como fragmentado, prestando um cuidado integral, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem para ajudar a estruturar o processo de trabalho (FERRAZ; LABRONICI, 2015; RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

3.5. Redes de atenção a violência

É essencial o estabelecimento de vínculos formalizados entre os diversos setores, de modo a configurar uma rede integrada de atenção às pessoas em situação de violência. A rede deve ser voltada à promoção de atividades de sensibilização e capacitação de pessoas para humanização da assistência e ampliação de atendimento, bem como para a busca de recursos que garantam a supervisão clínica e o apoio às equipes (BRASIL, 2011).

Estruturar rede de atenção a pessoas em situação de violência é um processo contínuo e permanente de articulação e comprometimento entre os setores envolvidos, mas principalmente de envolvimento dos profissionais destas instituições. É importante salientar que, mesmo que a rede não esteja totalmente estruturada, é possível realizar acompanhamento e encaminhamento das pessoas em situação de violência, contanto que o profissional tenha conhecimento dos serviços existentes. No entanto, o compromisso institucional com a efetivação da rede de atenção é fundamental para o trabalho, o que respalda a atuação dos profissionais de saúde. Recomenda-se que não se inicie o trabalho sem estas condições. Se elas não existem em sua instituição, a primeira tarefa é conhecê-las e, procurar construí-las (SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 2003)

3.6. Os Conselhos da Condição Feminina e as Delegacias de Defesa da Mulher

No Brasil o movimento de mulheres começou com a democratização do país na década de 1970. As entidades feministas e os movimentos de mulheres surgiram na década de 1980. Nesse cenário, foi criada uma instituição composta por mulheres com a missão de desenvolver Proposta de política públicas para eliminar a discriminação sofrida pelas mulheres.

Com isso, o Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo ganha força, atribuindo diretrizes e promovendo atividades que visam à defesa dos direitos da mulher, e a eliminação das discriminações que as atingem, bem como a plena integração na vida sócio-econômica e político-cultural, sendo um conselho deliberativo e que se renova a cada quatro anos. Os programas de Governo no contexto federal, estadual ou municipal tiveram como objetivo defender os direitos e interesses, desenvolvendo estudos, debates e pesquisas

sobre a problemática da mulher, conforme o Decreto nº 20.892, de 4 de abril de 1983, regido pela Lei nº 5.447, de 19 de dezembro de 1986 (CONDIÇÃO FEMININA, 2021).

O Brasil é o 5º que mais mata mulheres no mundo e um dos caminhos é a denúncia, que pode ser realizada diretamente em uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). O órgão é uma unidade policial especializada no atendimento de mulheres, crianças e adolescentes que vivenciaram situações de violência física, moral e sexual. É responsável pelo registro de ocorrências, investigação e apuração de crimes. Além disso, faz a solicitação de medidas preventivas previstas na Lei Maria da Penha e o encaminhamento para laudos no Instituto Médico Legal (CATRACA LIVRE, 2020).

O primeiro estado do Brasil a contar com uma delegacia especializada no atendimento de mulheres vítimas de violência física, sexual e moral, foi o estado de São Paulo no ano de 1985. Já a lei Maria da Penha foi criada em agosto de 2006, onde obteve importantes mudanças no atendimento, além de constituir novas formas de diminuir a violência contra a mulher e providenciar com maior rapidez o tratamento, como por exemplo, nas antigas medidas de proteção emergencial a mulher precisava de um advogado para realizar qualquer pedido ao juiz, atualmente o próprio delegado já providencia a solicitação ao juiz.

A Lei também prevê o desenvolvimento de trabalhos com diferentes órgãos governamentais, como Saúde, Justiça e Assistência Social. (SÃO PAULO, 2020)

3.7. Política públicas

A institucionalização das secretarias de políticas da mulher é um passo importante no processo de fortalecimento da gestão das políticas públicas e do monitoramento das ações e estratégias de combate à violência contra a mulher.

A Secretaria de Políticas Públicas das Mulheres são voltadas à superação das desigualdades e ao combate a todas as formas de preconceito e discriminação. Suas manifestações se dividem em três grandes linhas de ação: Combate à violência contra a mulher; Política trabalhista e autonomia econômica da mulher; Programas de ações nas áreas de saúde, educação, cultura, participação política; igualdade e diversidade de gênero.

Antes de sua criação, o combate à violência contra a mulher era realizado, notadamente por meio das missões de atendimento especial e abrigos desenvolvidos em 1985,

onde ofereciam como porta de entrada o acolhimento para as mulheres em situação de violência, ainda que de forma desconectada de outros serviços não profissionais direcionados às mulheres em situação de violência.

Desde 2003, a Secretaria de Políticas para as Mulheres desenvolve políticas públicas de combate à violência, como Como: "Desenvolver normas e padrões de serviço, melhorar a legislação, Incentivar a criação de redes de serviços para apoiar programas educacionais e culturais Prevenir a violência e ampliar o acesso das mulheres à justiça Segurança Pública" (Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, 2011).

De acordo com o Plano Nacional de Políticas para a Mulher (2013-2015), a redução do Índice de todas as formas de violência contra a mulher é um dos objetivos principais da Secretaria. Este objetivo abrangente está dividido em oito objetivos específicos: 1) Garantir e proteger os 5 direitos das mulheres em situação de violência, tendo em conta 05 Marcadores sociais de diferença (raça, orientação sexual, deficiência, idade, inclusão social, econômicos e regionais; 2) Garantir a implementação e aplicação da Lei Maria da Penha através da divulgação da lei e do reforço dos instrumentos de proteção dos direitos das mulheres vítimas de violência; 3) Ampliar e fortalecer os serviços especializados, integrando e esclarecendo os serviços e agências para mulheres em situação de violência, especialmente mulheres em áreas rurais e florestas; 4) prestar atendimento humanizado, ser abrangente e qualificado em serviços profissionais e redes de serviços; 5) Promover Mudança cultural para aumentar o respeito pela diversidade e o apreço pela paz; 6) identificar e responsabilizar aqueles que abusam das mulheres; 7) Prestar atendimento às mulheres que têm seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos violados; 8) Garantir a inserção das mulheres em situação de violência nos programas sociais disponibilizado pelas três esferas de governo. (MARTINS et al., 2015)

3.8. Papel do enfermeiro

Sabe-se que enfermeiros ocupam uma função de bastante relevância no atendimento a violência contra mulher, por serem os primeiros profissionais a prestarem um contato direto com as vítimas, o que acaba causando um vínculo profissional-paciente, e nesses casos em questão, esse vínculo relacional causa segurança e auxilia na condução e resolutiva do caso de violência (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012).

Sabendo que o enfermeiro possui um papel primordial na abordagem da mulher vítima de violência, esse pode se sentir pouco habilitado para oferecer um atendimento de qualidade, já que as dificuldades para cuidar das vítimas se encontram desde a formação acadêmica, no qual o tema violência é raramente trabalhado. Diante das afirmações sobre a atuação essencial do enfermeiro é indispensável que este esteja capacitado para enfrentar situações que muitas vezes podem ser chocantes, tendo também impossibilidade de recursos adequados para prestar a assistência, mesmo assim, é preciso colocar-se em posição de apoio. O enfermeiro também deve dar amparo e orientação não só à vítima, mas aos familiares envolvidos.

3.9. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a violência contra a mulher

O planejamento do cuidado de enfermagem deve ser pautado em conhecimento técnico científico, através da utilização de instrumentos de enfermagem e de forma humanizada, oferecendo segurança às usuárias (AGUIAR, 2013). Inclui-se como ações práticas do enfermeiro o acolhimento, identificação do tipo de violência, notificação, encaminhamento para serviços especializados e promoção de ações de prevenção de agravos e de novos episódios (BATISTA et al., 2015). Uma das formas de organizar esse atendimento é através da SAE, e realização do PE em todas as suas etapas. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), o PE organiza-se em cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. São elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

A definição dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) é uma etapa fundamental do PE, pois além de representar a interpretação científica da coleta de informações da história do paciente, serve como base para a escolha das intervenções na etapa de planejamento de enfermagem. O cuidado através do PE permite que o profissional identifique os problemas, planeje de forma direcionada suas ações e crie intervenções resolutivas, de acordo com a necessidade de cada pessoa. Possibilita uma assistência mais humanizada, qualificada e segura, otimizando o tempo e reduzindo custos, resultando em um cuidado mais satisfatório para profissionais e clientes (AGUIAR, 2013; BATISTA et al., 2015).

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa exploratória, baseada no método Minayo, a partir das vivências relacionadas do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência, efetuada através de explorar a temática de ocorrências e descrever o manejo de atendimento e as principais condutas dos enfermeiros da atenção básica. Sendo a Universidade de Santa Catarina (UFSC) que dispõe do curso de graduação em Enfermagem na região da grande Florianópolis, onde os dados serão coletados diretamente com participantes que vivenciam a prática investigada.

De acordo com Silveira e Córdova (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, e sim, com o aprofundamento da compreensão de uma organização, de um grupo social, e etc. Procura se explicar o porquê das coisas, exprimindo o que condiz ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se propõem à prova de fatos, pois os dados analisados não são medidos por igual e se valem de diferentes abordagens.

Esse tipo de pesquisa busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA, 2011).

4.2. Contexto e participantes

Como se trata de um estudo com dados primários foi necessária a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), e a partir dessa autorização quatro enfermeiros atuantes na Unidade Básica de Saúde da Agrônômica e Monte Serrat, sendo dois de cada Centro de Saúde, foram entrevistados através de um questionário semiestruturado.

Como critério inclusivo foi convidado o enfermeiro que já havia atendido casos de violência contra à mulher na sua unidade atuante, e aceitado a participar da pesquisa, e o

critério de exclusão o enfermeiro que não aceitou participar da pesquisa, que estava de licença, atestado e/ou férias.

4.3. Coleta de dados

A fim de operacionalizar suas ações, o Sistema Único de Saúde (SUS) divide o território em municípios, distritos sanitários, área de abrangência das unidades de saúde e micro áreas (GONDIM et al., 2010). No município de Florianópolis, o território está dividido em Distritos Sanitários Continente, Centro, Sul e Norte.

O Centro de Saúde da Agrônômica e Monte Serrat faz parte do Distrito Centro (FLORIANÓPOLIS, 2017). A Unidade Básica da Agrônômica está localizada na Rua Rui Barbosa s/nº, e a do Monte Serrat na Rua General Nestor Passos, no 226, ambas com horário de funcionamento das 07:00 às 19:00 horas, sem fechar para o almoço. As duas UBS atende uma área de grande interesse social por apresentar vulnerabilidades de fatores socioeconômicos e ambientais. O Centro de Saúde da Agrônômica tem sua área de abrangência dividida em seis áreas (690: Enfermeiro-02; 691: Enfermeiro-01; 692: Enfermeiro-01; 693: Enfermeiro-01; 694: Enfermeiro-01; 695: Enfermeiro-01 e 3 residentes de enfermagem), já o Monte Serrat são divididas em três áreas (120: Enfermeiro-01, 121: Enfermeiro-01, e 122: Enfermeiro-01). Tanto o CS da Agrônômica quanto o CS do Monte Serrat possuem uma equipe de Saúde da Família (eSF) em cada área.

A coleta de dados iniciou em fevereiro de 2022, onde primeiramente foi realizado um convite de forma presencial, no qual os enfermeiros convidados foram submetidos a uma breve explicação do tema, e orientados sobre o questionário semiestruturado e o termo de consentimento. Após foi combinado data e hora para realização da entrevista dos convidados que aceitaram participar da pesquisa.

O estudo manifestou algumas dificuldades com os enfermeiros do CS da Agrônômica, que apresentaram resistência a me receber apesar do estudo ter sido agendado com data e hora, e combinado para realizar durante os intervalos da prática em serviço, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Durante o período de coleta foram realizadas duas greves, enfermeiros afastados por atestado de COVID-19 ou férias, e por sobrecarga de trabalho no período que a entrevista havia sido marcada. Portanto, para facilitar a coleta de dados foi enviado o questionário via e-mail pessoal dos enfermeiros e também para o e-mail

das equipes do CS. Mesmo assim, não obtive o retorno esperado, o que acarretou em um menor número de entrevistados e sem a quantidade esperada prevista para a análise.

4.4. Processamento e análise de dados

Os dados foram analisados conforme o método de análise temática de Minayo (2001), visto que se trata de uma pesquisa qualitativa, a fim de organizar as diferenças e similaridades detectadas pelas respostas dos participantes, para uma análise temática, onde foi apontados os pontos que mostram quais as maiores dificuldades na conduta do atendimento à mulher vítima de violência trazidas pelos entrevistados.

Segundo Minayo (2001, p.74), a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas, pois estabelece uma análise de informações sobre o comportamento humano, tornando possível uma aplicação bastante variada, e tendo duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos evidentes.

4.5. Aspecto éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pela instituição e pelo Comitê de ética e Pesquisa em Seres Humanos. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução CNS 466/12 e suas complementares.

Esta pesquisa não envolve ressarcimento financeiro e a adesão a ela é por livre e espontânea vontade. Os participantes que desejaram colaborar com a mesma, tiveram seu anonimato garantido, visto que os questionários foram identificados numericamente, sem qualquer relação ou associação ao participante da pesquisa. Esta pesquisa não acarretou riscos de natureza física aos participantes, no entanto por se tratar de uma pesquisa que envolve coleta de dados por meio de entrevistas houve a possibilidade mobilização emocional relacionada à reflexão sobre a teoria e prática, como desconfortos psicológicos, modificações nas emoções, estresse e culpa. Caso julgasse necessário, o participante pode se negar ou desistir de participar da pesquisa. Foram dispensadas duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Apêndice I, uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa. Se o participante tiver algum prejuízo decorrente da pesquisa

material ou imaterial, tem garantia de ser ressarcido integralmente, de acordo com a lei vigente.

5. RESULTADOS

De acordo com a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC os capítulos dos resultados e discussão serão elaborados na forma de manuscrito, do qual tem como incentivo para futura publicação da pesquisa desenvolvida.

5.1. Manuscrito

“O Atendimento e a Abordagem do Enfermeiro Frente à Mulher Vítima de Violência no contexto da Atenção Primária à Saúde”

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, e de interesse público, embora grande parte das vezes seja uma violência de âmbito da vida privada das mulheres. Ela é uma violação dos direitos, e de gênero, considerada como toda conduta ou ação que cause morte, danos físicos, sexuais e/ou psicológicos. Essas formas de violência se inter-relacionam e afetam as mulheres desde antes do nascimento até a velhice, levando a uma série de problemas de saúde e prejudicando a capacidade de participar da vida pública. A atenção básica de saúde pode vir a ser uma eficaz porta de entrada para a mulher que está vivendo relações violentas de gênero. Segundo Waldon (2007), o enfermeiro tem como sua atividade o acolhimento da vítima de violência, estabelecendo medidas de prevenção, promoção e tratamento das vítimas, com a capacitação dos profissionais da saúde, onde são elaboradas com tecnologias simples, e para criar uma relação onde a vítima de violência se sinta acolhida, segura e cuidada. É importante também, que o profissional tenha postura, para ouvir e identificar casos de violência, e que saiba encaminhar corretamente para as redes de apoio.

Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro, vinculado à atenção primária à saúde, diante do atendimento à mulher vítima de violência, e a sua importância frente a esta situação, e relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, e como isso pode interferir na saúde pública.

Método: estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em dois Centros de Saúde de Florianópolis, sendo eles CS da Agrônômica e CS do Monte Serrat. Participaram da pesquisa, a partir de entrevistas semiestruturadas, 4 enfermeiros, 2 de cada unidade, de maio a junho de 2022. Os dados foram analisados pela análise de conteúdos de Minayo.

Resultados: As categorias que mais tiveram pontos semelhantes de respostas, mostraram a importância do atendimento à mulher vítima de violência e suas redes de apoio, às dificuldades encontradas nesta situação pelo enfermeiro, os tipos de violência e os sinais mais comuns apresentados pelas vítimas, as capacitações e como contribuir com a diminuição dos casos de violência contra a mulher.

Considerações Finais: O enfermeiro possui um papel fundamental no atendimento à mulher vítima de violência, visto que, geralmente é o primeiro profissional a entrar em contato com a vítima, e construir um vínculo com a mesma. Evidencia-se também a importância de ampliar melhores capacitações, que precisam ser estabelecidas ainda na graduação, e manter-se com educação continuada, para que cada vez mais possa se ter um atendimento assistencial de qualidade a essas mulheres.

Descritores: violência contra a mulher, enfermeiro, atenção primária de saúde, educação em saúde.

5.2. Introdução

A violência contra a mulher é um problema universal fortemente presente no Brasil. É comparada a uma pandemia por envolver um grande número de casos e está espalhada por todo o mundo há muitos anos (ONU, 2018). A violência contra a mulher é estrutural e está presente na sociedade patriarcal que determina papéis sociais que atribuindo às mulheres a função de submissão ao homem, intimamente ligada as desigualdades nas relações de gênero. (DATASENADO, 2019).

O conceito de “violência contra as mulheres” consistia numa posição de que a violação e o espancamento não são causados pela personalidade individual ou padrões de comportamento individuais, mas estão enraizados na sociedade patriarcal. A sua violência nega a individualidade da vítima, reduzindo-a ao facto de ser mulher e, por isso, violável, violentável: é isto que magoa/ferir todas as mulheres quando se ataca uma. A violência contra as mulheres não emerge no lado obscuro de uma sociedade largamente civilizada, mas exactamente no seu centro; não contradiz a norma de tal forma que a estende até às suas consequências lógicas (Hagemann-White 1998: 178).

O aumento da quantidade de notícias sobre crimes contra a mulher mostra que a opinião pública está reagindo a tais crimes, ao invés de aceitá-los. “Na virada do século 21, diferentemente do passado, as notícias sobre violência contra a mulher cresceram e a mídia revelou uma certa necessidade da sociedade de detectar e punir os agressores, embora sob concepções machistas e conservadoras resistam em noticiar certos casos.

Em vista disso, o objetivo dessa pesquisa tem como foco o atendimento e abordagem do enfermeiro frente à mulher vítima de violência, pois sendo o enfermeiro um dos principais profissionais a presenciar e ter o primeiro contato com a vítima, é preciso que ele tenha uma escuta qualificada para servir como educador em saúde de empoderamento da mulher, e o impacto que isso pode trazer para a saúde pública.

A atuação do serviço público de saúde deve ter como foco o atendimento holístico da mulher, conforme proposto pelas diretrizes do SUS, onde o cuidado deve ir além das lesões físicas ou problemas orgânicos. O enfermeiro como um dos principais profissionais a lidar com esta situação devem dar a vítima a oportunidade de escapar da violência, intervindo imediatamente e propondo o suporte adequado.

Determinada pela Lei nº 10.778, a notificação compulsória de violência está em vigor no Brasil desde março de 2003, considerando-se urgente a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos de violência e poder contribuir para um melhor atendimento.

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro, vinculado à atenção primária à saúde, diante do atendimento à mulher vítima de violência, e a sua importância frente a esta situação.

5.3. Método

Este estudo segue a natureza descritiva exploratória com abordagem qualitativa caracterizada por compreender e analisar fenômenos sociais por meio de entrevistas com específicos atores (MUSSI et al., 2019). Este estudo segue a natureza exploratório descritivo com abordagem qualitativa, que se caracteriza por buscar o entendimento de um fenômeno social através de entrevistas com seus respectivos atores, seguida de uma análise (MUSSI et al., 2019).

A pesquisa foi realizada em duas unidades básicas de saúde do município de Florianópolis com profissionais enfermeiros dessas unidades.

Os questionários foram entregues aos participantes em junho de 2022. Após uma conversa individual com cada enfermeiro sobre os objetivos e metodologia do estudo bem como da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) permitindo a sua participação de forma oficial.

O formato utilizado foi o questionário semiestruturado, composto por 10 perguntas relacionadas a temática.

Para a análise dos resultados identificaram-se 05 categorias quais seja: O atendimento à mulher vítima de violência e as redes de apoio; Às dificuldades que o enfermeiro, presencia nesta situação; Tipo de violência e os sinais mais comuns demonstrados; Capacitação na graduação; Como contribuir com a diminuição da violência contra a mulher.

5.4. Resultados

A pesquisa constituiu-se em um questionário desenvolvido com 10 questões. Realizada com quatro enfermeiros, sendo três mulheres e um homem, com idade entre 30 à 40 anos, e que atuam há um ano nas suas respectivas UBS.

As questões tinham como objetivo abordar a atuação do enfermeiro diante do atendimento à mulher vítima de violência, e servir de base para comparação que os enfermeiros da atenção básica enfrentam diante dessa situação.

5.4.1. Questionário Semiestruturado

1. Como é realizado o atendimento à mulher vítima de violência?
2. Você já presenciou algum caso nesta unidade? Qual tipo de violência e faixa etária da vítima?
3. Você acredita que na graduação é fornecido um preparo para esse tipo de atendimento? SIM/NÃO. Justificar.
4. Quais os sinais demonstrados, são os mais comuns que indicam que aquela mulher está sofrendo violência?
5. Até onde o enfermeiro como profissional pode intervir e/ou deve ir?
6. As redes de apoio para esta situação são eficazes?
7. Como o enfermeiro pode incentivar o encorajamento das mulheres vítimas de violência?
8. Como é realizado o atendimento de retorno após o encaminhamento para as redes de apoio?
9. Quais dificuldades você como enfermeiro, presencia nesta situação?
10. O que você acredita que possa contribuir com a diminuição da violência contra a mulher?

Em base, conforme as respostas dos enfermeiros, foi elencado cinco categorias que mais se observaram respostas semelhantes, destacando a importância da escuta e comunicação como ferramenta de construção de vínculos para o cuidado adequado às mulheres em situação de violência, a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde sobre a temática, e a responsabilidade do enfermeiro no cuidado a essas mulheres.

O atendimento à mulher vítima de violência e as redes de apoio

De acordo com as respostas dos participantes, mostra que o enfermeiro tem uma relação direta com a mulher vítima de violência, e evidencia que a escuta é uma ferramenta fundamental para o atendimento.

Enf 1: “Inicialmente realizamos a escuta atenta e acolhedora do relato da mulher. Depois identificamos quais as possibilidades e necessidades de atenção imediata e realizamos encaminhamentos aos serviços disponíveis na rede de cuidado, quando cabível.”

Enf 4: “O atendimento é focado no acolhimento, na escuta qualificada. Deve ser realizada a notificação de violência no SINAN. A articulação da equipe multiprofissional é importante para a minimização de danos e resolução dos problemas causados pela violência sofrida”.

Cabe ao enfermeiro orientar, e acionar as redes de apoio voltada para essas vítimas

Enf 1: “Tivemos um bom retorno em relação aos casos acompanhados. Então, acredito **que** sim. Os locais de assistência mostram-se abertos a discutir sobre os casos e acolhê-los”.

Enf 3: “Em alguns casos são, mas não em todos. A burocracia e o preconceito atrapalham”.

As redes de apoio são fundamentais para a proteção da mulher vítima de violência, assim como atendimento qualificado e humanizado do enfermeiro e da equipe multiprofissional, todo esse suporte é um ponte para a vítima romper com o ciclo de violência sofrido, e poder resgatar sua autoestima, autoconfiança e a capacidade de se ver capaz e confiante novamente.

As dificuldades que o enfermeiro, presencia nesta situação

O enfermeiro presencia muitas vezes no atendimento, dificuldade com a vítima em relatar sua violência por medo, vergonha ou até mesmo negação. O que faz com que demore a perceber que esta mulher esteja passando por alguma violência, pois leva se tempo em construir vínculo com o paciente.

Enf 1: “O maior entrave percebido é a aceitação da mulher, que diante da situação de violência, tem dificuldade de entendê-la como tal, quando não é manifestada por agressão física, por exemplo, e denunciá-la quando necessário”.

Enf 2: “Quando a própria vítima não assume o caso, ele chega através de denúncia por parte de terceiros”.

Através dos relatos nota-se que uma das dificuldades encontradas nesta situação é a aceitação da própria mulher diante da violência sofrida, o que pode dificultar a percepção do enfermeiro frente aos sinais.

Mas também a importância do saber do enfermeiro diante desse atendimento, do conhecer a rede de apoio e prestar informações seguras à vítima, mostrando-se aberto e apto à acolhê-la quando necessário, compartilhando com a mesma casos de sucesso quando possível e respeitando o anonimato, são estímulos para a percepção da mulher que ali existe uma fortaleza para si.

Tipo de violência e os sinais mais comuns demonstrados

A violência mais relatada pelos enfermeiros entrevistados é a doméstica, sofrida pelo próprio parceiro, onde faz com que a vítima muitas vezes tenha vergonha e medo de contar seu caso para o profissional, que precisa ter uma escuta sem julgamentos e formar vínculo com a vítima, e assim obter um atendimento em que cuide da saúde integral da mulher, além da física e emocional.

Enf 3: “A vítima muitas vezes chega no atendimento chorando, demonstrando sinais de depressão, medo, ansiedade, e algumas vezes perceptível hematomas. No decorrer da abordagem algumas vítimas conseguem desabafar sobre a violência sofrida, mas geralmente pedindo total sigilo, pois o acusado é o parceiro”

Enf 4: “Depressão, preocupação e culpa são alguns dos sinais. Muitas mulheres vítimas de violência optam por não contar a ninguém sobre sua violência sofrida por vergonha, ou medo do que pode acontecer com elas, pois normalmente são nos seus lares pelo próprio parceiros ”

A violência doméstica é praticada por membros da família dentro da própria casa, com intuito de manter relação de poder sobre a vítima. A vítima pode sofrer espancamento, humilhações, ofensas, entre outras formas de agressões, calúnias ou injúrias. Não há nenhuma razão para violência doméstica, por isso está configurada como uma questão complexa, desencadeada por múltiplos fatores, independente de sexo, idade, raça, etnia, nível de educação, cultura, status socioeconômico, ocupação, religião, capacidade física ou mental. (LABRONICI et al., 2009)

Capacitações

Pelos relatos obtidos, nota-se que a graduação não proporciona uma capacitação adequada para esse tipo de situação, podendo muitas vezes deixar o enfermeiro inseguro nas primeiras abordagens a mulher vítima de violência.

Enf 1: “Durante minha formação tive uma disciplina específica sobre violência, na qual o tema “violência contra a mulher” foi bastante discutido. Contudo, acredito não ser a realidade de todas as Escolas. Acredito haver a necessidade de ampla discussão do tema em diversos momentos da graduação, principalmente, sendo o Enfermagem uma categoria de predominância e protagonismo feminino”.

Enf 2: “Não, a graduação nos prepara mais para a atuação técnica”.

Enf 3: “Não. Não tive nenhuma ênfase no ensino para este tipo de atendimento”.

É notável a importância de capacitações como estratégias no reconhecimento de situações de violência, bem como a necessidade de ampliar as práticas educativas, aprofundar o conhecimento na promoção da qualificação da equipe, reformulando ações, precisando de atualizações e novos estudos sobre o assunto, relacionando a teoria com a prática.

Como contribuir com a diminuição da violência contra a mulher

A educação sempre será um dos meios mais importantes para a saúde como um todo. Informações, orientações, campanhas e políticas públicas são um auxílio indispensável para que a educação em saúde continue sendo a maior aliada para a qualidade de vida.

Enf 1: “A ampliação de políticas públicas de amparo a mulheres e famílias vítimas de violência, bem como, a aplicação ferrenha da legislação vigente nos casos cabíveis”

Enf 3: “ Trabalhando com informações a educação e também o empoderamento das mulheres, que pode gerar uma mudança cultural”

Para mudar a gravidade da violência de gênero no Brasil e no mundo, depende de uma mudança cultural, o que levará tempo, pois ainda vivemos em um regime patriarcal. Algumas mudanças já são observadas, mas há muito o que se lutar. Em uma esfera de políticas públicas, uma das melhores ferramentas de defesa são as leis, que ainda precisam ser melhoradas, e também com particularidades a violência, como por exemplo para mulheres negras, indígenas e transsexuais, pois é preciso que se tenha investimentos para o fim de toda e qualquer forma de violência contra a mulher.

5.5. Discussão

De acordo com a pesquisa realizada e os relatos obtidos, observamos que o enfermeiro desempenha um papel importante na escuta qualificada e na formação de vínculo

com a vítima, pois é um dos primeiros profissionais a entrar em contato com mulheres que sofreram ou sofrem violência. Além do enfermeiro, toda a equipe multiprofissional devem ser respeitosos, não julgar as vítimas e prestar um atendimento confidencial que permita que as mulheres vítimas de violência se sintam seguras e confiantes (SANTOS et al, 2022; SILVA et al, 2021).

Na análise dos dados permitiu identificar que ainda é um desafio abordar essas mulheres, mesmo que o enfermeiro seja altamente competente, nota-se que falta ainda um preparo adequado na graduação, para que talvez o enfermeiro se sinta mais qualificado e preparado para esse tipo de abordagem. Além da falta de capacitações que contribuiriam na educação permanente dos enfermeiros para realizarem esse tipo de atendimento e reconhecerem melhor as situações que envolvem violência.

O enfrentamento da violência contra a mulher como questão de saúde pública, principalmente da enfermagem, exige uma postura sensível e acolhedora no trato com a vítima, esperando que os profissionais da saúde estejam preparados para prevenir e gerenciar essas condições em que a mulher se encontra e se sintam amparadas e protegidas ao se exporem, devendo ser compreendidas à luz das suas reais primordialidades de saúde.

É perceptível que o tipo de violência mais relatado pelos enfermeiros no atendimento à mulher vítima de violência, é dentro do seu próprio lar e pelo seu parceiro, evidenciando a agressão física.

Segundo Silva, Neto e Filho (2009) os padrões de violência doméstica e todo o sofrimento envolvido nas famílias podem persistir por gerações se não forem interrompidas. A violência pelo parceiro atualmente é considerada como violência doméstica, caracterizando-se como um fenômeno generalizado que não está associado a uma determinada região, cultura, etnia, e nem se limita ao nível econômico (Cozinheiro; Dickens, 2009). A violência doméstica é um grande problema de saúde pública com graves consequências para a saúde física, psicológica, social, sexual e reprodutiva das vítimas, reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos (Garcia-Moreno et al., 2006).

Destaca-se também a dificuldade da mulher em revelar suas agressões e outras formas de violências sofridas por medo, vergonha ou sentimento de culpa, aumentando os riscos de desenvolver transtornos mentais, como depressão, ansiedade e isolamento social, entre outros sinais apresentados pela vítima, prejudicando a qualidade de vida pessoal e social.

5.6. Considerações finais

Por meio desta pesquisa foi possível perceber que o enfermeiro é altamente qualificado e deve prestar um atendimento e assistência no que diz respeito à autonomia e o empoderamento dessas mulheres, através de uma escuta especial fazendo com que a vítima se sinta segura, e que através da educação em saúde, ela possa retomar sua vida rompendo esse ciclo de violência, e podendo ter um suporte para reconstruir sua autoestima, independência e empoderamento. Vale ressaltar que o cuidado deve ser integral não apenas focado na violência, mas na saúde da mulher como um todo.

Contudo, percebe-se que o atendimento à mulher vítima de violência é um assunto que ainda precisa ser mais abordado na graduação, como a maioria dos profissionais relataram, existe essa lacuna, onde o preparado, as redes de apoio e o próprio atendimento em si, são aprendidos e/ou aperfeiçoados nas práticas do dia a dia, sentindo falta de um maior suporte na fase acadêmica.

Os enfermeiros submetidos ao questionário mostraram o valor do trabalho em rede entre os serviços de atendimento à mulher e a prática do acolhimento como compreensão da mulher em situação de violência. Portanto, é necessário pensar na ampliação de práticas educativas, onde o reforço para este tipo de atendimento traga não só ao enfermeiro mas toda a equipe multiprofissional, conhecimentos atualizados, capacitações para a qualificação da equipe em educação continuada, e segurança para que a vítima se sinta devidamente protegida e amparada pela equipe.

Acredito que a sensibilização profissional também precisa ser trabalhada, ao mesmo tempo que o enfermeiro tem que prestar um cuidado e uma escuta humanizada, é também preciso que seja firme para não levar o sentimento a flor da pele, pois enquanto profissional comprometido com a ética e o bem estar das pessoas assistidas, o enfermeiro deve agir imediatamente a percepção ou manifestação dos relatos por parte da vítima, mas que a vontade da mesma em levar a situação a frente deve ser respeitada.

6. REFERÊNCIA

AGUIAR, R. S. **Cuidado de Enfermagem a Mulher Vítima de Violência Doméstica**. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436>>. Acessado em 14. Mai. 2021.

ARRUDA, Flávia Silva. **A violência contra a mulher: revisão integrativa**. Anápolis-GO, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17283/1/A%20VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER%20NO%20CEN%3%81RIO%20ATUAL-%20revis%C3%A3o%20integrativa.pdf>>. Acessado em 14. Mai. 2021.

BAPTISTA et al. **Violência Sexual contra mulheres: prática de enfermeiros**. *Revista Rene*. Campina Grande-PB, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12654/1/2015_art_rsbaptista.pdf>. Acessado em 14. Mai. 2021.

BRASIL. Congresso. Senado. Lei nº 11.340, de 07 de outubro de 2006. **Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. Brasília, DF, 07 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 07 jul. 2022.

CATRACA LIVRE (Brasil). **Entenda como funcionam as Delegacias de Defesa da Mulher: saiba como denunciar a violência contra a mulher. Saiba como denunciar a violência contra a mulher**. 2020. *Revista Eletrônica*. Disponível em: <<https://catracalivre.com.br/carnaval-sem-assedio/entenda-como-funcionam-as-delegacias-de-defesa-da-mulher/>>. Acesso em: 07 jul. 2022.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNER Sheila Rubia; **Coleção: Atenção A Homens E Mulheres Em Situação De Violência Por Parceiros Íntimos**, 2014. Disponível em: <<https://violenciaesaude.ufsc.br/2015/12/23/colecao-atencao-a-homens-e-mulheres-em-situacao-de-violencia-por-parceiros-intimos-2/#more-1047>>. Acesso em: 07 jul. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009: 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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>, acessado 14 de Maio de 2021.

COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard. M. **Dilemmas in intimate partner violence**. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 106, n. 1, p. 72-75, 2009.

DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher, 2019**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

GARCIA-MORENO, Cláudia et al **Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence**. Lancet, v. 368, n. 9543, p. 1260-1269, 2006.

Governo do Estado de São Paulo (ed.). **Condição Feminina**. 2021. Disponível em: https://justica.sp.gov.br/index.php/conselhos/condicao_feminina/. Acesso em: 07 jul. 2022.

Governo do Estado de São Paulo (ed.). **Delegacia de Defesa da Mulher**: institucional. Institucional. 2020. Portal do Governo (SP). Disponível em: <https://www.ssp.sp.gov.br/fale/institucional/answers.aspx?t=7>. Acesso em: 09 jun. 2022.

LABRONICI, Liliana Maria et al. **O CUIDADO DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 04, n. 12, p. 755-759, 2009. Trimestral. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977022>. Acesso em: 07 jun. 2022.

LIMA, L.A.A. et al. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica**. Revista Enfermagem UFPI, v. 6, n. 2, p. 65-68, abr./jun. 2017.

MARINHEIRO ALV, VIEIRA EM, SOUZA L. **Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde**. Rev Saúde Pública. 2006;40(4):604-10.

MARTINS, Ana Paula Antunes *et al.* **A Institucionalização das Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres no Brasil**: (versão preliminar). (Versão Preliminar). 2015. Ipea. Disponível em: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea. Acesso em: 09 jun. 2022.

MATTOS, P. R.; RIBEIRO, I. S.; CAMARGO, V. C. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. Cogitare enfermagem, v.17, n.4, out./dez. 2012.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

MINAYO, MCS (Org.). (2001). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes.

MINAYO, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):621-626, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim de Epidemiológico**. Volume 51, nº 49. Dez. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/17/boletim_epidemiologico_svs_49.pdf. Acessado em 07 de julho de 2021.

OLIVEIRA, Alessandra Floriano da Silva; EMANUELLE, Tayssa; BARRETO, Carla Alessandra. **O CUIDAR EM ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11, 2019. Disponível em:

https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/051_O-cuidar-da-Enfermagem.pdf. Acessado 07 de julho de 2021.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Violência contra as mulheres** é 'pandemia global', diz chefe da ONU, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/violencia-contra-as-mulheres-e-pandemia-global-diz-chefe-da-onu/>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

SCHRAIBERA, lilia blima; ANA FLÁVIA PL D'OLIVEIRAB,IVAN FRANÇA-JUNIORC E ADRIANA A PINHO <https://scielosp.org/pdfrsp/2002.v36n4/470-477/pt>

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A PESQUISA CIENTÍFICA. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. Cap. 2. p. 1-120. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado 28 de julho de 2021.

SILVINO, M.C.S. et al. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. *Journal of Health Sciences*, v. 18, n. 4, p. 240-244, ago. 2016.

ZABALA, Tereza Cristina. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER TRANSGÊNERA E A MULHER TRAVESTI. *Quid: Revista Essência Jurídica*, Maringá, v. 3, n. 1, p. 1-22, 09 dez. 2020. Anual. Disponível em: <https://revista.unifcv.edu.br/index.php/revistadireito/article/view/281/212>. Acesso em: 07 jul. 2021.

7. CONSIDERAÇÃO FINAL

Este trabalho teve como objetivo principal descrever a atuação do enfermeiro, vinculado à atenção primária à saúde, diante do atendimento à mulher vítima de violência, e a sua importância frente a esta situação e relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, e como isso pode interferir na saúde pública.

Elaborar esta pesquisa, me trouxe outras visões em relação ao atendimento prestado para as mulheres, algumas falhas que ainda existem no sistema só mostra o quanto ainda é preciso lutar para que leis e programas se tornem realmente eficazes para essas mulheres. Além de novos conhecimentos e aprendizados que eu espero que façam de mim uma profissional qualificada, onde eu possa trazer às pessoas segurança, qualidade e cuidado.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar o (a) Sr.(a), para participar da pesquisa “**O Atendimento e a Abordagem do Enfermeiro Frente A Mulher Vítima de Violência**”, que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da respectiva pesquisadora. Tem como objetivo “descrever a atuação e o manejo do enfermeiro diante do atendimento à mulher vítima de violência” numa unidade básica de saúde.

Esta será uma pesquisa qualitativa exploratória, efetuada através de explorar a temática das vivências relacionadas do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência. O cenário de estudo será a Unidade Básica de Saúde do bairro Agrônômica da Cidade de Florianópolis - Santa Catarina, onde serão convidados à participar sete enfermeiros que atuam na atenção primária.

Esta pesquisa não envolve ressarcimento financeiro e a adesão à ela é por livre e espontânea vontade, podendo recusar-se à participar ou se retirar dela em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum ao participante. Terão garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, visto que os questionários serão identificados numericamente, sem qualquer relação ou associação ao participante da pesquisa. Esta pesquisa não acarretará riscos de natureza física aos participantes, no entanto por se tratar de uma pesquisa que envolve coleta de dados por meio de entrevistas poderá haver mobilização emocional relacionada à reflexão sobre a teoria e prática, como desconfortos psicológicos, modificações nas emoções, estresse e culpa, no entanto, nesse ponto, o pesquisador realizará a condução da entrevista de modo a minimizar as consequências e preservando a integridade do participante, cessando a entrevista caso necessário, ou até o momento em que o participante sinta se confortável e apto a continuar. Em qualquer momento da pesquisa serão fornecidos esclarecimentos e, além disso, o (a) participante pode se retirar do estudo quando desejar sem qualquer instante, sem qualquer risco ou revelação do fato. Durante os procedimentos de coleta de dados você estará acompanhando por um dos pesquisadores, o qual lhe prestará assistência imediata e tirará todas as suas dúvidas, se necessário.

Informamos que ao participar desta pesquisa a Sra. (Sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o tema. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados obtidos na entrevista e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. O sigilo do participante será garantido em todas as

etapas da pesquisa, todavia, sempre existe a possibilidade, mesmo que remota, de quebra do mesmo involuntária e/ou não-intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei, garantindo que seguiremos todas as orientações da ética em pesquisa de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As informações fornecidas pelo participante poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Informamos também que os resultados desse trabalho poderão ser apresentados no prazo de até 5 anos, em encontros e/ou publicados em revistas científicas, entretanto mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição, ou qualquer outro dado que revele a sua privacidade. Ao fim do prazo os mesmos serão destruídos.

São considerados como critérios de exclusão aqueles que não aceitarem participar da pesquisa, estiverem de férias ou licença saúde.

Para verificar a adesão da equipe à pesquisa proposta, os profissionais serão informados na reunião de equipe geral, onde será explicado o projeto e solicitado a participação e aprovação dos mesmos para a inclusão dos participantes.

Os benefícios envolvidos estão em sistematizar as linhas de cuidado e auxiliar na tomada de decisão dos profissionais, em caso de necessidade de atendimento a demandas envolvendo a temática desse estudo.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas pelo participante e pesquisador responsável. É um documento que traz importantes informações de contato e garante os direitos como participante da pesquisa, portanto é orientado guardar cuidadosamente a via.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, contudo, caso aconteçam despesas não previstas e comprovadamente vinculadas a sua participação, estaremos dispostos a realizar o ressarcimento das mesmas. Igualmente informamos do seu direito a indenização caso haja danos a sua pessoa e que sejam comprovadamente vinculados a sua participação neste estudo, conforme determina a lei.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa, entrar em contato com a orientadora da pesquisa Prof^a Dr. Sheila Rúbia Lindner, através do telefone (48) 98836-1617, pelo e-mail: sheila.lindner@ufsc.br , ou ainda presencialmente na sala 105 do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na rua Delfino Conti, Bairro Trindade, Florianópolis-SC. Poderá também contatar ou dirigir-se ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, localizado no Prédio da Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº222, sala 401, Trindade, Florianópolis – SC ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou ainda pelo número (48) 3721-6094.



Sheila Rúbia Lindner

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa **“O Atendimento e a Abordagem do Enfermeiro Frente A Mulher Vítima de Violência”** e concordo em participar, por livre e espontânea vontade e autorizo que meus dados sejam utilizados na mesma.

Assinatura: _____

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

APÊNDICE II

CARTA DE ANUÊNCIA



CENTRO DE SAÚDE DA AGRONÔMICA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que para devidos fins, aceitaremos a pesquisadora **Débora Santos da Rosa**, a desenvolver seu projeto de pesquisa “O ATENDIMENTO E A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA”, que está sob a orientação da Prof(a) Sheila Rúbia Lindner, cujo objetivo é descrever a atuação do enfermeiro diante do atendimento à mulher vítima de violência na unidade básica de saúde do bairro Agronômica – Florianópolis SC, e propor um questionário para os enfermeiros sobre o manejo do atendimento e abordagem a mulher vítima de violência.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos a CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa. A contrapartida será a entrega de uma via do projeto a UBS pesquisada.

Florianópolis, 25 de novembro de 2021


Suliane Motta
Matrícula 532029
Coordenação CS Agronômica

Suliane Motta

Coordenadora do Centro de Saúde da Agronômica



**PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS**

CENTRO DE SAÚDE DO MONTE SERRAT

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que para devidos fins, aceitaremos a pesquisadora **Débora Santos da Rosa**, a desenvolver seu projeto de pesquisa “O ATENDIMENTO E A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA”, que está sob a orientação da Prof(a) Sheila Rúbia Lindner, cujo objetivo é descrever a atuação do enfermeiro diante do atendimento à mulher vítima de violência na unidade básica de saúde do Monte Serrat – Florianópolis SC, e propor um questionário para os enfermeiros sobre o manejo do atendimento e abordagem a mulher vítima de violência.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos a CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa. A contrapartida será a entrega de uma via do projeto a UBS pesquisada.

Florianópolis, 27 de junho de 2022

Jéssica Hegedus

Coordenadora do Centro de Saúde do Monte Serrat

Dra. Gabriela R. Medeiros
Médica
CRM/SC 29720

COORDENADORA
EM ATIVIDADE

APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Questionário para a coleta e dados da pesquisa: “O Atendimento e a Abordagem do Enfermeiro Frente A Mulher Vítima de Violência”

11. Como é realizado o atendimento à mulher vítima de violência?
11. Você já presenciou algum caso nesta unidade? Qual tipo de violência e faixa etária da vítima?
12. Você acredita que na graduação é fornecido um preparo para esse tipo de atendimento? SIM/NÃO. Justificar.
13. Quais os sinais demonstrados, são os mais comuns que indicam que aquela mulher está sofrendo violência?
14. Até onde o enfermeiro como profissional pode intervir e/ou deve ir?
15. As redes de apoio para esta situação são eficazes?
16. Como o enfermeiro pode incentivar o encorajamento das mulheres vítimas de violência?
17. Como é realizado o atendimento de retorno após o encaminhamento para as redes de apoio?
18. Quais dificuldades você como enfermeiro, presencia nesta situação?
19. O que você acredita que possa contribuir com a diminuição da violência contra a mulher?

