

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE ENFERMAGEM

Rosvithia Luiza Muller

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Santa Cruz do Sul

2019

Rosvithia Luiza Muller

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Ms. Micila Pires Chielle

Santa Cruz do Sul

2019

Rosvithia Luiza Muller

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Enf. Ms. Micila Pires Chielle

Prof.^a. Orientadora

Prof.^a Enf. Dr.^a Analídia Rodolpho Petry

Prof.^a Enf. Dr.^a Ana Zoé Schilling

AGRADECIMENTOS

Neste momento da minha vida, meu sentimento é de dever cumprido, me sinto realizada, orgulhosa de mim mesma. Relembro e volto a pensar em todas as dificuldades, falta de tempo, mas também momentos de alegrias e vitórias que já passei nestes 8 anos e 6 meses. Agradeço muito a Deus, por ter me fortalecido, me dado coragem para superar meus medos e alcançar meus objetivos até aqui.

E para que eu chegasse neste momento e realizasse este grande sonho da minha vida, nunca estive sozinha, sempre pude contar com o apoio da minha família, que me incentivou a nunca desistir, meus pais Paulo e Rosvita, meu irmão Ricardo que são e serão sempre meus maiores exemplos, obrigada pelo incentivo, orientações e orações a mim dedicadas. Agradeço também ao meu Noivo Maicon que sempre esteve presente, obrigada pela paciência e compreensão de todos estes anos.

Agradeço a todos os professores por tantos conhecimentos passados a mim, levo junto comigo um pouquinho de cada um de vocês para minha vida profissional. Em especial, agradeço a professora Micila, que dedicou seu tempo e sabedoria a mim, me orientando neste trabalho de conclusão de curso.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte desta caminhada ao meu lado!

RESUMO

O presente estudo aborda o tema violência contra a mulher e tem como objetivo geral conhecer a atuação do enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente a estes casos. O assunto em questão é polêmico e vem sendo abordado de forma intensa nos últimos tempos, porém, desde os primórdios da humanidade a violência existe e é um grave problema social e de saúde pública. Por isso, a atuação do enfermeiro frente a estes casos é de extrema importância para que a vítima receba uma atenção integral, buscando oferecer qualidade de vida a estas mulheres. O método utilizado para esta pesquisa se deu de maneira qualitativa, exploratória e descritiva. Primeiramente, realizou-se uma entrevista semiestruturada com dez enfermeiros que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde de um município de pequeno porte, e após, as entrevistas foram transcritas realizando a pré análise, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação do material coletado. Os dados foram coletados nos meses de março a abril de 2019. Como resultados, o estudo apontou que os enfermeiros da atenção básica necessitam obter mais conhecimento sobre o assunto, sentem dificuldade em identificar os casos, há falhas nos encaminhamentos e existe a falta de um fluxo definido dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que o atendimento resulte em uma atenção mais qualificada, com melhores resultados para estas mulheres. Diante da análise realizada, recomenda-se ações de educação permanente, para que os enfermeiros possam conhecer melhor a seriedade deste tema, buscando conhecer fluxos, sanar as dúvidas, resultando em uma condução adequada dos casos e satisfação das mulheres atendidas.

Palavras chave: Violência. Mulher. Enfermeiros. Atenção básica.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Entendimento dos enfermeiros sobre a violência contra a mulher..... | 26 |
| Quadro 2 – Como o enfermeiro identifica a violência contra a mulher na Unidade Básica de Saúde (UBS)..... | 27 |
| Quadro 3 – Conhecimento do enfermeiro referente a legislação que protege as mulheres..... | 29 |
| Quadro 4 – O papel do enfermeiro nos casos de violência contra a mulher..... | 30 |
| Quadro 5 – Relatos dos enfermeiros sobre quais os serviços que atendem estas mulheres vítimas de violência..... | 32 |
| Quadro 6 – Opinião dos enfermeiros sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no atendimento à mulher vítima de violência..... | 34 |
| Quadro 7 – Capacitação e formação acadêmica dos enfermeiros sobre o tema..... | 35 |
| Quadro 8 – Conhecimento dos enfermeiros sobre dados epidemiológicos referentes ao tema..... | 37 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| APS | Atenção Primária de Saúde |
| CADI | Centro de Atendimento de Doenças Infecciosas |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPS AD | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas |
| CAPS IF | Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil |
| CAPS II | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEJIL | Centro pela Justiça e o Direito Internacional |
| CIES | Centro Integrado em Educação em Saúde |
| CLADEM | Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IML | Instituto Médico Legal |
| IST | Infecção sexualmente transmissível |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OEA | Organização dos Estados Americano |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de pronto atendimento |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 11 |
| 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 12 |
| 3.1 Violência e tipos de violência contra a mulher..... | 12 |
| 3.2 Violência contra a mulher: um problema social e de saúde pública | 13 |
| 3.3 A legislação e os programas no combate a violência contra a mulher | 14 |
| 3.4 O papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos casos de violência contra a Mulher | 16 |
| 3.5 O papel do enfermeiro nos casos de violência contra a mulher | 18 |
| 3.6 A violência contra a mulher e as Redes de Atenção à Saúde (RAS)..... | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 22 |
| 4.1 Tipo de pesquisa | 22 |
| 4.2 Local da pesquisa..... | 22 |
| 4.3 Sujeitos do estudo | 23 |
| 4.4 Instrumento para coleta de dados | 23 |
| 4.5 Procedimentos | 24 |
| 4.6 Análise dos dados | 24 |
| 5 APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO DOS DADOS E RESULTADOS | 26 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| REFERÊNCIAS | 39 |
| APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 44 |
| APÊNDICE B – Carta de aceite | 45 |
| APÊNDICE C – Entrevista..... | 46 |
| ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP | 47 |

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) violência pode ser qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa, que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo ameaças ou privação de liberdade. A violência acomete toda a sociedade, sem distinção de raça, sexo, idade, educação, religião ou condição socioeconômica (OMS, 2013).

A violência contra as mulheres se apresenta em muitos momentos e em muitos casos é considerada como algo comum para o gênero, gerando uma relação de desigualdade entre homens e mulheres. Podemos perceber, no momento, principalmente nas mídias sociais que os casos de violência contra as mulheres estão sendo mais expostos, porém, esta violência sempre existiu.

Apesar de ser um grave problema de saúde pública, na maioria das vezes, estes casos não são identificados pois os atendimentos são direcionados aos sintomas e as queixas clínicas e ainda devemos considerar que as mulheres sentem-se constrangidas ao falar sobre o assunto e muitas vezes acreditam ser responsáveis pela violência.

As mulheres reivindicam seus direitos desde os primórdios, porém, a chamada primeira onda do feminismo aconteceu a partir das últimas décadas do século XIX, quando as mulheres, primeiro na Inglaterra, organizaram-se para lutar por seus direitos, sendo que o primeiro deles que se popularizou foi o direito ao voto (PINTO, 2010).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção.

O PAISM tem como objetivos promover o acesso e melhoria aos meios de promoção, prevenção, assistência e recuperação à saúde das mulheres. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis e qualificar a humanização no atendimento a estas mulheres na Atenção Básica (BRASIL, 2017a).

Apesar de o governo ter desenvolvido melhorias no combate a violência contra as mulheres, os casos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade vem aumentando desde 1980. Desde este período até 2013, houve um ritmo crescente de mortes, totalizando 106.093 casos de mulheres vítimas de homicídio (WASELFISZ, 2015).

Com o aumento dos índices de violência contra a mulher, a Secretaria Especial de Políticas buscou desenvolver medidas para reverter esta situação, criando o projeto de Lei nº

7371\14, que se refere ao “Pacto Nacional pelo Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres”, este pacto orienta a execução de políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, garantindo prevenção a violência, assistência e garantia aos direitos da mulher. O Pacto tem por objetivo então organizar as ações para o enfrentamento da violência contra a mulher com base na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2014).

A Lei Maria da Penha nº 11.340 /2006, que surgiu em sete de agosto de 2006, coíbe e previne qualquer forma de violência contra todas as mulheres, independente de classe social, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião. A Lei assegura as mulheres viver sem violência, preservar a saúde física e mental e garante que o poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2006).

Porém, somente há alguns anos as mulheres vítimas de violência buscam a saúde pública para lhes auxiliar neste momento, pois por muito tempo estes casos foram tratados como problema de segurança pública e eram somente resolvidos no âmbito do direito. Mas a violência contra a mulher se torna um problema de saúde pública quando se entende que isso degrada a qualidade de sua vida, tanto no âmbito pessoal quanto no trabalho e é uma ameaça a sua saúde (HASSE; VIEIRA, 2014).

Assim, a assistência de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejada para promover segurança, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. É fundamental que neste momento tão difícil, a vítima procure um profissional para lhe aconselhar e fazer os devidos encaminhamentos, é necessário também que este profissional esteja preparado para prestar um atendimento integral, com conhecimento, para assim poder passar confiança a vítima.

Este cuidado que a enfermagem proporciona é como uma ação acolhedora que se refere à qualidade e humanização da atenção como um conjunto de medidas, posturas e atitudes destes profissionais. Significa compreender o indivíduo em sua totalidade, ouvi-lo com sensibilidade e ser solidário, gerando um atendimento de qualidade. Sendo assim, o atendimento de enfermagem a qualquer pessoa, tem como sentido receber o usuário, escuta-lo e tentar solucionar seu problema, seja tratando, encaminhando ou aconselhando (MORAES, et al, 2010).

No que se refere à enfermagem esta é uma temática bastante relevante pois é um assunto de grande valia que necessita de mais ações, discussões que permitam modificar esta realidade. Sendo assim, são necessários mais estudos referentes a violência contra a mulher, voltadas a assistência de enfermagem na saúde pública. Este estudo com este tema justifica-se pela

importância de os enfermeiros prestarem um atendimento integral a mulher vítima de violência, atendendo a mulher de forma integral, desde sua chegada a Unidade Básica de Saúde (UBS) até após os encaminhamentos, o enfermeiro deve manter uma continuidade neste atendimento, evitando consequências a saúde física e mental desta mulher (GUIMARÃES; PEDROSA, 2015).

Diante da situação apresentada, questiona-se: como os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam na violência contra a mulher? Desta forma foi este problema de pesquisa que instigou a pesquisadora a realizar este estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a atuação do enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente aos casos de violência contra a mulher.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Averiguar o entendimento do enfermeiro sobre a violência contra a mulher;
- b) Investigar como o enfermeiro identifica a violência contra a mulher;
- c) Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre os aspectos técnicos e legais no cuidado a vítimas de violência contra a mulher;
- d) Descrever os procedimentos adotados pelo profissional enfermeiro a partir da identificação da violência e serviços disponíveis nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Violência e tipos de violência contra a mulher

Historicamente podemos perceber que a mulher vem sofrendo com a desigualdade e vários tipos de violência, podendo ser relacionada com a família, com a sociedade e até seu trabalho. A permanência da desigualdade colabora para que a violência continue acontecendo, porém, a mulher não deve desacreditar dos seus direitos. Devemos levar em conta que a mulher é maioria na sociedade e ainda tem os filhos, os quais devem ser ensinados sobre a importância da igualdade, dos direitos e sobre as tarefas domésticas que podem ser desenvolvidas sem distinção de gênero. Esperando assim, que em um futuro próximo as pessoas se conscientizem de que não há diferença social entre homens e mulheres.

A violência de modo geral é resultado de alguma ação ou força, praticadas com a intenção de alcançar algum objetivo, ela pode ser encontrada de várias formas. Se manifesta nos seguintes modos, agressividade, abuso, desrespeito, viola leis, invade e ofende algum indivíduo (LACERDA, 2014).

Segundo Broch et al. (2017) e Santos et al. (2014), violência contra a mulher significa qualquer ato relacionado ao gênero feminino e apesar de violência ser uma única palavra, tem várias formas, podendo causar lesão física, sofrimento psicológico ou sexual. Estes atos estão atrelados a vários problemas, como pensamentos de poder relacionado ao gênero, sentimento de submissão e falta de autocontrole.

E mesmo após a criação de legislações e instrumentos normativos que protegem as mulheres contra qualquer um dos tipos de violência citados, ela se manteve, com menor intensidade, mas já é um problema de saúde pública, que resulta em degradação do estado físico e mental da mulher, afetando também sua família.

No item a seguir, relacionamos os tipos de violência contra a mulher conforme a Lei Maria da Penha nº 11.340 /2006:

Violência moral é qualquer ato que insulte, afronte ou que incrimine falsamente a mulher, denegrindo sua integridade moral (BRASIL, 2006).

Segundo o inciso IV do Art. 7 da Lei Maria da Penha:

A violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure, retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006).

Violência psicológica, violência a qual está diretamente ligada a todas as outras. A mulher passa por muitas dificuldades pessoais, na família e mudança de vida durante casos de violência. Porém, a violência psicológica ainda é muito difícil de identificar e fácil de se mascarar, as mulheres que sofrem de violência psicológica na sua grande maioria não relacionam a dificuldade psicológica como violência, só relacionam a violência com agressão física.

A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006).

Violência física é entendida como qualquer conduta que prejudique sua integridade e/ou bem-estar físico, ou seja, tapas, empurrões, chutes, socos ou qualquer outro ato que seja praticado com arma branca ou de fogo onde a mulher se sinta oprimida (BRASIL, 2006).

Violência sexual é qualquer atitude que obrigue a mulher sem o seu consentimento a praticar qualquer ato sexual forçada mediante força física, ameaça, intimidação e sem qualquer tipo de proteção para evitar infecções sexualmente transmissíveis (IST) e/ou gravidez indesejada (BRASIL, 2006).

3.2 Violência contra a mulher: um problema social e de saúde pública

No Brasil, temos conhecimento de que vários movimentos foram criados e iniciativas foram tomadas ao longo dos anos para diminuir o índice de violência contra a mulher. Sabemos então, que este é um problema histórico e social existente a muito tempo. E com esta cultura machista, onde muitas vezes somente o homem tem poder de decisão e a mulher se torna um objeto, começam a aparecer os primeiros sinais de agressividade, que vão se desenvolvendo aos poucos de forma insignificante e sorrateira. Pode começar com um pequeno gesto de agressividade, como uma grosseria, uma palavra mal colocada, porém, estas atitudes vão se tornando rotineiras e acabam causando danos irreversíveis a vida da mulher (MIRANDA, 2015).

A violência, seja qual for, atinge todas as classes sociais, oriundas de vários tipos de atitudes, deixando rastros e muitas lembranças ruins, acredita-se estar relacionada a desigualdade cultural. Porém a violência contra a mulher é uma violência diária, seja ela física,

psicológica ou qualquer outra. Envolve mais pessoas, como familiares, vizinhos e amigos. Todas as pessoas próximas de algum modo acabam vivenciando esta violência. A sociedade ainda está muito resistente a ajudar, acha que como diz o ditado, em “briga de marido e mulher não se mete a colher”, mas não, este termo já está ultrapassado, em “briga de marido e mulher se me a colher” sim, pois temos que acabar com este modo antigo de pensar e saber qual a melhor maneira de ajudar o próximo.

Muitas vezes quem identifica os casos de violência contra a mulher são as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), integrantes da equipe de saúde das Unidades Básicas, que são pessoas mais próximas da comunidade e convivem diretamente com os moradores que se sentem mais à vontade para falar sobre o assunto. Outra maneira de se inserir diretamente no problema é fazendo visita domiciliar a famílias onde se suspeita que esteja acontecendo algum tipo de violência (OLIVEIRA, 2016).

As mulheres vão até a Unidade Básica de Saúde (UBS), mas muitas vezes não falam sobre a violência direcionada a elas. Raramente esse problema de saúde é relatado abertamente em uma consulta, antes que o profissional e a paciente tenham algum vínculo. Por isso a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) informarem o profissional enfermeiro. Para que quando tiver o primeiro contato com a vítima o enfermeiro possa realizar o atendimento de forma direcionada, buscando que a vítima fale sobre o assunto e aceite ajuda profissional.

Por isso devemos levar em conta a grande relevância do profissional Agente comunitário de Saúde (ACS), pois ele desempenha papel mediador entre a equipe da Unidade de Saúde e a comunidade e seus saberes técnicos e científicos. Ele é profissional que serve para a comunidade, mas também é morador da comunidade. Ele tem conhecimentos técnicos adquiridos na Unidade de Saúde, mas também tem extrema compreensão dos saberes da população, isto os torna profissionais diretamente ligados a comunidade (GOMES, et al, 2016).

3.3 A legislação e os programas no combate a violência contra a mulher

As primeiras reivindicações dos direitos humanos surgiram no século XX, dos quais só apareceram pelo resultado dos movimentos das mulheres. E estes frutos foram colhidos e são bastante claros, onde em 1948 os direitos humanos junto com a Organização das Nações Unidas (ONU) por meio de inúmeras edições de declarações e pactos aos poucos foram reconhecendo a diversidade biológica, social e cultural das pessoas, buscando contemplar a vida de forma igualitária (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2017).

Em 1984, o Ministério da Saúde constituiu-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que inclui como objetivo ações educativas, preventivas, de diagnósticos, tratamento e recuperação, incorporando toda a atenção a saúde da mulher, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil delas (BRASIL, 2004).

Outro marco ocorreu em 1995 quando houve a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, que aconteceu em Belém do Pará. Este foi o primeiro instrumento a reconhecer a violência contra a mulher como um problema social (SOUZA; BARACHO, 2015).

Embora o Brasil tenha sido um dos últimos países a aprovar uma lei diretamente ligada a violência doméstica e familiar sofrida pela mulher, a Lei nº 11.340/2006 que é popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, é uma lei mundialmente conhecida como uma das melhores e mais completas leis direcionadas ao gênero feminino.

A Lei Maria da Penha sancionada em 7 de agosto de 2006, ganhou este nome proveniente da luta da farmacêutica Maria da Penha, Cearense, que sofria violência física e psicológica constantemente, como consequência Maria da Penha ficou paraplégica e faz uso da cadeira de rodas, proveniente de um tiro que levou do marido que tentava matá-la, em outra tentativa o marido tentou eletrocutá-la. Maria da Penha então procurou ajuda, porém na época não existia uma lei específica e os agressores logo depois da denúncia podiam responder em liberdade, o que causava maior medo as vítimas. Mas ela não desistiu, acionou o Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) estas organizações encaminharam seu caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), em 1998 (SOUZA; BARACHO, 2015).

O caso de Maria da Penha só foi solucionado em 2002 quando o Estado brasileiro foi condenado por omissão e negligência pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, foi aí então que surgiu a lei que hoje é conhecida pela grande maioria dos brasileiros e a partir daí as mulheres criaram mais coragem para denunciar (SOUZA; BARACHO, 2015).

Portando, após a condenação do estado brasileiro, o Brasil se comprometeu em reformular as leis e políticas relacionadas a violência contra a mulher. Sendo assim, ficou previsto que o suspeito seria preso, a violência doméstica faria com que a pena fosse mais longa, não é mais tolerável substituir a pena por cesta básica ou fiança, será dada uma ordem de afastamento da vítima e seus familiares e no caso onde a vítima é dependente economicamente do agressor ela será assistida pelo governo.

A lei protege todas as pessoas do gênero feminino incluindo heterossexuais e homossexuais, portanto mulheres transexuais também estão incluídas. Esta pessoa deve estar em situação de vulnerabilidade, sofrendo agressão de alguma forma seja ela física, moral, psicológica, sexual e/ou patrimonial.

Além da lei também são criados vários decretos contra a violência a mulher, que declaram as convenções internacionais dos quais o governo brasileiro é subscritor e após serem aceitas pelo congresso e legitimada pela presidência da república, passam a fazer parte da disposição jurídica nacional.

E para que todas estas políticas de enfrentamento à Violência contra as mulheres sejam executadas e utilizadas garantindo o combate à violência, assistência, prevenção e os direitos as mulheres temos o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, criado em 2007 pelo governo federal, que juntamente com as leis e políticas, mantém um planejamento de ações como, aspectos éticos, culturais, políticos, sociais, orientando procedimentos, construindo protocolos, normas, fluxos e garantam a autenticidade aos serviços prestados e às políticas implementadas as mulheres vítimas (BRASIL, 2010).

Apesar das leis, conforme a Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul em 2018 ouve um grande número de ameaças as mulheres, lesão corporal por violência física, estupro, feminicídio consumado ou tentado. No pequeno município do interior do Rio Grande do Sul com 71.117 habitantes conforme informações do IBGE, onde ocorreu a pesquisa, os índices de violência direcionada as mulheres são bem altos, de 2012 a 2017 foram 1.284 casos de mulheres que passaram por algum tipo de violência ou ameaça e que foram registrados na delegacia se enquadrando na Lei Maria da Penha nº 11.340/2006.

3.4 O papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos casos de violência contra a mulher

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são de grande importância, previnem doenças e promovem a saúde. As UBS devem ser a porta de entrada para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sua atuação deve ser acolhedora por parte de todos os profissionais, deve haver escuta qualificada e seu atendimento deve ser resolutivo, diminuindo o sofrimento da pessoa adoentada, que busca ajuda profissional ou ainda prevenção de doenças. E para que isso ocorra, é necessário que a equipe realize seu trabalho de forma conjunta, onde os saberes possam se somar e efetivar cuidados completos a população e a seu território definido, território este, que esta equipe é responsável pela manutenção da saúde das pessoas.

Ainda de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Os profissionais, principalmente o enfermeiro que na maioria das vezes gerencia a unidade devem se propor a atender de forma humanizada buscando a satisfação dos usuários através de um bom acolhimento, mantendo sempre um vínculo com a comunidade e gerando uma boa impressão destas unidades. Impressão esta que deixa o usuário à vontade para ele confiar e procurar ajuda sempre que necessitar. A atenção básica não se trata somente de consultas pré-agendadas, vai além disso, os profissionais atendem à demanda, conforme a necessidade, visando assim enfrentar e solucionar os problemas identificados. Estas unidades possibilitam assistência integral e mantem um vínculo com comprometimento ao usuário (GUERRERO, et al, 2013).

As unidades também têm como objetivo ter o cadastro do maior número de famílias possíveis do seu território e realizar atendimento resolutivo de no mínimo 80% das pessoas que procuram o serviço, fazendo encaminhamento quando casos mais graves ou especializados a outras Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2016).

Mesmo que as unidades estejam disponíveis e tenham Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão mais próximas a comunidade e auxiliam para identificar casos de violência, a população ainda tem uma ideia equivocada de que violência contra a mulher é somente um problema da justiça e da segurança pública, mas não, se todas as vítimas fossem primeiramente procurar um serviço de atenção básica, seu atendimento seria muito mais completo e resolutivo, o profissional faria todos os encaminhamentos necessários, tendo uma continuidade no seu atendimento e acompanhamento do caso.

Por isso a grande importância das unidades estarem próximas, informando a comunidade e serem resolutivas quando os usuários necessitam de atendimento. Principalmente nos casos de violência contra a mulher, momento em que ela se sente muito vulnerável e necessita de ajuda para enfrentar este grave problema, podendo evitar consequências ainda piores.

3.5 O papel do enfermeiro nos casos de violência contra a mulher

O enfermeiro tem papel fundamental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ele atua principalmente fazendo consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, pode solicitar exames complementares, prescrever algumas medicações, gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. É responsabilidade do enfermeiro também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, ele também gerencia e avalia as atividades de toda a equipe, inclusive dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e ainda tem papel primordial para manutenção do vínculo entre a Unidade e os usuários (FIGUEIREDO, 2015).

E é por isso, pelas várias tarefas diretamente ligadas aos usuários e por trocar informações diariamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que o enfermeiro pode ter mais facilidade em identificar casos de violência. Sabemos também que as mulheres procuram com maior frequência os serviços de saúde, sendo assim, o enfermeiro conhece mais essas mulheres, tornando-se um privilegiado. Essas possibilidades de fazer um diagnóstico precoce são muito importantes para a integridade da vítima (BAPTISTA, et al, 2015).

Os serviços de atenção básica são a porta de entrada nos serviços de saúde, as mulheres vão até a unidade, mas muitas vezes, não falam sobre a violência que estão sofrendo, e cabe ao enfermeiro identificar estes casos de alguma forma. Porém, este é um tema que se tem bastante dificuldade para ser abordado, e não é notificado da maneira que deveria ser, nas unidades básicas. Deste modo, o enfermeiro deve ser capacitado para atuar, abordando e acolhendo estas mulheres de forma receptiva de modo que não a intimide para que ela relate o que está acontecendo (SILVA, et al, 2017).

Nessa perspectiva o cuidar exige do enfermeiro uma atenção diferenciada a esta mulher vítima de violência, cada enfermeiro deve realizar o atendimento da maneira que acha mais adequado para investigar o caso. A observação do estado físico e emocional da paciente, o toque terapêutico, a paciência, sensibilidade, são importantes instrumentos básicos da enfermagem, estabelecem uma relação de cuidado, permitindo que a vítima se sinta acolhida e faz com que ela pense e reflita quais foram os motivos que a levaram a estar neste momento. Este pensamento serve para que a vítima ganhe força para enfrentar este problema e encontre alternativas positivas junto ao profissional (AGUIAR, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde (2003), no Caderno de Atenção Básica, de número 8 trata das orientações para prática em serviço, as mulheres vítimas de violência geralmente são usuárias assíduas das unidades e muitas vezes “poliqueixosas”, com queixas crônicas. Então os profissionais realizam exames para investigação e nestes exames são encontrados resultados

normais. Por isso antes de fazer encaminhamento médico que vai prescrever tratamento medicamentoso, o enfermeiro deve saber da história de vida daquela mulher, algumas ao serem perguntadas irão responder com facilidade, outras, já serão mais resistentes, e vão negar, mas como falado anteriormente, só a confiança vai fazer com que ela se sinta à vontade para expor o que está acontecendo.

Sempre que o enfermeiro detectar algum caso de violência contra a mulher independente de qual tipo for, primeiramente ele deverá prevenir os agravos, as vítimas devem ser orientadas quanto aos encaminhamentos e recursos, sobre grupos de autoajuda e sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação e fazer visitas domiciliares constantes para acompanhar o caso, oferecer disponibilidade da enfermagem sempre que necessário, atendimento médico, serviço social, psicológico e de todos os outros profissionais da Unidade Básica, fazendo encaminhamentos a Redes de Atenção à Saúde (RAS) conforme a necessidade de cada caso.

O enfermeiro ou outro profissional que atender em serviços de saúde públicos ou privados qualquer mulher em situação de violência deverá notificar por meio da Lei número 10.778, de 24/11/2003 que diz “ Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher”.

Ainda, o Ministério da Saúde lançou a Portaria número 2.406, de 05/11/2004, que institui o Serviço de Notificação Compulsória de Violência contra a mulher e no final de 2008, iniciou a implantação da notificação na ficha do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Sendo assim, o profissional deverá preencher a ficha de notificação, com o maior número de informações possíveis e enviar uma via para área de epidemiologia para o serviço especializado ou secretaria de saúde, dependendo onde o serviço está vinculado, para que as informações sejam digitadas no SINAN e a outra via deverá ser anexada no prontuário da paciente ou arquivada na própria unidade, tendo acesso restrito (BRASIL, 2012).

3.6 A violência contra a mulher e as Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Conforme a Portaria nº 4.279, Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As RAS são organizadas como um conjunto de ações e serviços nas diferentes áreas da saúde. Buscam garantir a integralidade do cuidado dando suporte técnico, logístico e de gestão. O objetivo das RAS é propiciar a agregação sistêmica, de ações

e serviços de saúde com a finalidade de promover a todas as pessoas, atenção contínua e integral de qualidade, com atendimento responsável e humanizado, contando com múltiplos profissionais. E por consequência disto a Atenção Primária de Saúde (APS) como nível primário nos atendimentos dos problemas comuns de saúde, deve ser resolutiva e é, a partir deste ponto que se estabelecem todos os outros níveis de atenção a saúde.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de ações e serviços e está dividida em quatro principais áreas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social, essas áreas visam, à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação, encaminhamentos adequados e individualizado as mulheres em situação de violência. Porém, ainda não contamos com um ambiente único para realizar todos os atendimentos, os serviços encontram-se de forma fragmentada. As mulheres vítimas percorrem vários lugares até concluir o atendimento de forma completa.

Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) existem os serviços especializados, que estão diretamente ligados as mulheres e os não especializados que atendem também à outras pessoas. Como serviços não especializados podemos citar Defensoria Pública, Ministério público, Polícia Federal, Polícia Militar, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS, hospitais, Serviços de Atenção Básica. E como serviços especializados temos, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotorias Especializadas, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Casas de Acolhimento Provisório ou Casa de Passagem, Centros Integrados da Mulher, Casas Abrigo, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (BRASIL, 2011).

Primeiramente deve-se estabelecer vínculo de confiança entre a vítima e a equipe de saúde para assim poder avaliar o histórico de violência e a possibilidade de procurar outros recursos sociais e ajuda da família para enfrentar este problema. A equipe de saúde também deve conversar com a mulher sobre as opções para lidar com este problema, permitindo que ela faça suas escolhas, incentivando-a, a fazer registro policial.

O profissional também deve fazer encaminhamento aos órgãos citados anteriormente como delegacia da mulher ou até, em casos de lesões graves, agressão física e sexual a atendimento clínico ou ao Instituto Médico Legal (IML), o enfermeiro também deve solicitar encaminhamento as redes de apoio para acompanhamento do histórico de violência. Nos casos

de violência cometida pelo companheiro, a mulher vítima também tem como sua escolha continuar ou não com o agressor, a mulher e os filhos muitas vezes são sustentados por ele e não veem outra alternativa a não ser continuar com o agressor, mas no momento, em várias cidades, existem as casas de acolhimento provisório, onde a mulher pode se abrigar pelo tempo que precisar e recebe ajuda voluntária ou do município, como alimentação e roupas (FERRAZ, et al, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa se dá de maneira qualitativa, exploratória e descritiva. Este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que este possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 1999).

Minayo (2014), fala que o método de pesquisa qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, conclusões das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Este método tem fundamentação teórica, mas também permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, propicia a construção de novas abordagens, criação e revisão de novos conceitos.

O estudo exploratório objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a trabalhar com hipóteses, aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2012).

Gil (2012) afirma ainda que pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está relacionada à utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistêmica.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas nos bairros de um município de pequeno porte no interior do Rio Grande do Sul (RS). Este se localiza na região dos Vales do Rio Pardo e Taquari, situado a 130 Km da Capital do Estado. A cidade tem um número estimado conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 71.117 habitantes e no momento conta com um total de treze Unidades Básicas de Saúde (UBS) e sete Estratégias de Saúde da Família (ESF), totalizando vinte serviços de atenção básica. Como serviços especializados dispõe de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

(CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IF), Centro Integrado em Educação e Saúde (CIES), Centro de Atendimento de Doenças Infecciosas (CADI), Hospital São Sebastião Mártir e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (PREFEITURA MUNICIPAL, 2019)

Esta pesquisa ocorreu de forma que, foram solicitadas autorizações da Secretária municipal de Saúde (APÊNDICE B), bem como dos (as) Enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de uma conversa formal e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) referente ao projeto de pesquisa.

4.3 Sujeitos do estudo

Profissionais enfermeiros, independentemente de qualquer característica pessoal ou tempo de formação e que atuem em serviço básico de saúde. Para participar da pesquisa os Enfermeiros deveriam concordar com os itens a seguir:

- Aceitar participar da entrevista;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (APÊNDICE A)
- Aceitar o uso de gravador na entrevista semiestruturada.

Foram convidados onze enfermeiros que atuam junto a atenção primária do município, um deles não aceitou participar do estudo, pelo motivo de falta de tempo.

4.4 Instrumento para coleta de dados

Foi construído um instrumento (APÊNDICE C) único com questões previamente estabelecidas que ficaram livres para que o enfermeiro da Unidade básica de Saúde (UBS) se sentisse à vontade para complementar qualquer uma delas. O propósito não foi contabilizar quantidade como resultado, mas sim conseguir compreender as percepções referente ao assunto da pesquisa.

Este instrumento para coleta de dados foi aplicado, sendo usado o gravador como equipamento da entrevista em um público de dez enfermeiros, que obedeceram aos critérios de inclusão para a participação da pesquisa, em um período de março a abril de 2019.

Através de entrevistas objetivou-se levantar opiniões, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas referentes ao tema proposto.

4.5 Procedimentos

Foi realizado contato com a Secretaria Municipal da Saúde do município (cenário da pesquisa), solicitando autorização (APÊNDICE B) para realizar a pesquisa junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em seguida, a pesquisa foi submetida para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul. Após aprovação do CEP, emitiu o CAAE 04539518.2.0000.5343.

Antes de ir até as Unidades Básicas de Saúde iniciar a coleta de dados, foram realizados contatos prévios com as enfermeiras responsáveis pelas unidades, pré-estabelecendo dia e horário para realizar as entrevistas.

Foram evidenciados os objetivos gerais e específicos do projeto de pesquisa, assim como a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) que foi assinado em duas vias, conforme recomenda a Resolução de nº 466/12 do Conselho de Pesquisa e do Ministério da Saúde, ficando uma cópia com o sujeito e outra com a pesquisadora.

Para manter sigilo e cumprir os preceitos éticos e legais, os sujeitos não foram identificados, sendo que após o término da análise de dados, a pesquisadora guardará os instrumentos de coleta de dados em local seguro por cinco anos e após serão destruídos. Os dados foram utilizados exclusivamente para fins de pesquisa.

4.6 Análise dos dados

Segundo Flick (2004), para analisar, compreender e interpretar um material qualitativo, faz-se necessário superar a tendência ingênua a acreditar que a interpretação dos dados será mostrada espontaneamente ao pesquisador; é preciso penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade.

Dessa forma, a análise de dados desta pesquisa se deu por meio de Análise de Conteúdo, possibilitando interpretações teóricas do material deste estudo qualitativo.

Para Bardin (2011), o termo Análise de Conteúdo caracteriza:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Dentro da Análise de Conteúdo podemos encontrar várias modalidades e uma delas é a Análise Temática que é considerada por Minayo (2014) como a mais simples e apropriada para investigações qualitativas em saúde.

A Análise Temática está organizada em três etapas, a primeira é chamada de “pré-análise”, a segunda de “exploração do material” e a terceira de “tratamento dos resultados obtidos e interpretação”. Na pré-análise, inicia-se com a transcrição do material coletado, após é realizada uma leitura intensa do material coletado, sempre se reportando aos objetivos do estudo. Na segunda etapa, são identificados os temas que emergirão dos relatos dos entrevistados. Na terceira e última etapa, se procede a etapa de análise propriamente dita, tendo por base a fundamentação teórica do trabalho (MINAYO, 2014).

5 APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO DOS DADOS E RESULTADOS

As informações aqui descritas são resultados da coleta de dados proveniente de entrevistas, realizadas em Unidades Básicas de Saúde com dez enfermeiros. O tempo de formação das mesmas varia de 4 anos a 20 anos.

A entrevista (APÊNDICE C) contou com quatorze questões abertas que contemplam os objetivos da pesquisa, das quatorze questões identificou-se oito categorias temáticas. Alguns dos resultados foram disponibilizados em quadros para facilitar sua compreensão.

Conforme estabelecido com as entrevistadas, não foram utilizados seus nomes reais neste trabalho de pesquisa. O anonimato foi garantido mediante a atribuição de identificação dos participantes como: Enfermeiro 1, enfermeiro 2 e assim sucessivamente.

A primeira categoria temática identificada foi, qual seu entendimento sobre violência contra a mulher? Com a análise dos dados podemos notar que não são todos os tipos de violência que foram evidenciados pelos enfermeiros entrevistados. Os tipos de violência mais prevalentes foram a violência física apontado por 10 dos entrevistados e a violência psicológica que 9 dos entrevistados mencionaram. As demais foram citadas poucas vezes, violência moral, 2, violência patrimonial, 1 e violência sexual, 1. Nenhum dos entrevistados soube responder de forma completa o que pode ser considerado violência contra a mulher. Todos os entrevistados conseguiram citar no mínimo dois tipos de violência.

Os enfermeiros entrevistados na sua grande maioria citaram como tipos de violência, a violência física e psicológica. Se formos analisar, a mulher que for acometida pelos demais tipos de violência poderá ter sinais psicológicos e/ou físicos, além de outros indícios que poderão ser identificados no atendimento, porém o enfermeiro deve ter conhecimento científico para poder direcionar o tipo específico de violência para correta notificação e atendimento qualificado e direcionado as causas e as consequências da violência.

O enfermeiro como um dos maiores responsáveis na área da saúde pública em identificar a violência contra a mulher, deveria ter maior conhecimento de fatores básicos para identificação destes casos. O profissional tem seu olhar limitado muito as lesões físicas (SILVA, et al; 2017).

Ainda, na maioria das vezes, os sinais de violência passam despercebidos pelos profissionais da saúde, uma vez que muitas evidências são mascaradas e dificultam a identificação. Além disso, outro problema é a rotina mecanizada e biomédica que gera um atendimento automático e não sensibilizado, fazendo com que a violência não seja valorizada

como um problema de saúde, o que gera maior dificuldade na identificação (MACHADO, et al; 2017).

Apesar de nos relatos dos enfermeiros entrevistados a agressão física ser o tipo mais predominante, não se pode reduzir o fenômeno da violência apenas ao físico, embora seja a expressão mais frequente desse fenômeno e visível nos serviços de saúde. Visto que, há a violência psicológica, a negligência/privação, a sexual, que apesar de ser uma violência física alcança outra dimensão (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014), sendo assim, compreende-se que um cuidado de enfermagem deve envolver todos os tipos de violência, porque quando a mulher chega ao serviço de saúde com um registro físico de agressão ela pode ter sofrido, ao mesmo tempo, todos os outros tipos de violência (FREITAS, et al; 2017).

A próxima categoria temática foi, como o enfermeiro identifica a violência contra a mulher na Unidade Básica de Saúde (UBS)? De 10 dos enfermeiros entrevistados, 6 deles identificam casos de violência pelas próprias mulheres agredidas, que vão até a Unidade Básica de Saúde (UBS) e falam abertamente sobre o assunto, 4 dos enfermeiros identificam casos de violência no momento do pré-câncer, 4 dos enfermeiros ficam sabendo dos casos através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 4 dos enfermeiros percebem que a mulher sofreu algum tipo de violência no momento da consulta de enfermagem, 3 dos enfermeiros percebem na sala de procedimentos e 1 refere ter recebido a informação de outras pessoas da comunidade, que não profissional da saúde. Do total dos enfermeiros entrevistados 2 souberam expressar somente um momento em que podem identificar casos de violência contra a mulher, os demais, 8, souberam citar no mínimo dois momentos.

Na pesquisa a grande maioria, 6 dos enfermeiros referem que as mulheres vítimas foram até a Unidade Básica de Saúde (UBS) procurar ajuda, algumas não tiveram problema em falar sobre o assunto, outras, foram indiretamente procurar ajuda. Dos entrevistados, 4 referem que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) trazem os casos até seu conhecimento. Isso mostra a importância da aproximação do enfermeiro e dos Agentes Comunitários a comunidade. As mulheres sentem-se à vontade e sentem confiança, para conversar com estes profissionais, como vemos nas falas:

[...] a gente tenta identificar na formação de vínculo com essas mulheres né? [...] Acabei conseguindo um vínculo com elas, então tenho essa abertura com as mulheres, acho que consegui criar um vínculo bom assim com a maioria delas, uma relação de confiança, tem muitas que vem já, direto pra mim quando tem alguma queixa [...] (Enfermeiro 2)

Ham, basicamente através dos relatos delas né, na maioria das vezes elas não vem assim falando, especificamente assim ó, que sofreram alguma violência né, mas

através dos relatos, assim, a gente acaba identificando que são sim casos de violência [...] (Enfermeiro 1)
 A maioria das vezes a gente fica sabendo através da agente comunitária assim, traz alguma situação que viu, que algum vizinho relatou que aconteceu ou que a mulher relatou em casa mesmo né, pra agente de saúde numa visita domiciliar [...] (Enfermeiro 8)

O trabalho em equipe das Unidades Básicas deve possuir como característica fundamental a aproximação entre a equipe de saúde e comunidade. Sendo propício para a criação de vínculo com as mulheres e uma maior possibilidade de identificação dos casos de violência. Gerando o quanto antes um bom acolhimento, apoio e acompanhamento do caso (FEITOSA, et al; 2017).

Ainda, uma grande parte dos enfermeiros que participaram da entrevista, 4 disseram já ter identificado casos de violência no momento da coleta de pré-câncer, em algumas vezes no instante em que visualiza a genitália da mulher em outras vezes durante a consulta que o enfermeiro faz antes da coleta de pré-câncer. A violência sexual é entendida como qualquer ato ou tentativa de obter um ato sexual, investidas ou comentários indesejáveis contra a sexualidade (DELZIOVO, et al; 2018).

Já tive em coleta de pré-câncer, que vi toco de cigarro dentro da vagina da mulher e aí ela acabou comentando, por que percebi isso né, aí ela se abriu e contou, se não, não teria contado também [...] (Enfermeiro 9)
 [...] tu fazendo o pré-câncer, normalmente as mulheres que vem aqui é mais no pré-câncer, começam a falar um pouco da atividade sexual, dizer que tem dor, relatam alguma coisa assim e aí tu vai conversando e vai descobrindo que elas tem as vezes uma relação dolorosa, ham, faz o exame tá tudo normal e tu vai ver é por que a pessoa tá sendo vítima de um tipo de violência, não quer dizer que seja a sexual, mas reflete depois na vida do casal [...] (Enfermeiro 3)

É dever do enfermeiro cuidar de forma humanizada e integral a partir de uma visão global, a fim de atender às necessidades psicológicas e sociais das usuárias que buscam o serviço de saúde. Nesse sentido, os profissionais que atuam diretamente no atendimento às vítimas devem estar capacitados para acolhê-las de forma efetiva e detectar casos de violência contra a mulher. Isso requer, além de várias características do profissional, que ele esteja livre de preconceitos (AMARIJO, et al; 2017).

No quadro 1, na terceira categoria temática, buscamos compreender qual o entendimento que o enfermeiro tem sobre a legislação, a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha que protege as mulheres e constitui a base para um cuidado efetivo a mulher vítima.

Quadro 1 – Conhecimento do enfermeiro referente a legislação que protege as mulheres (n=10)

| Variáveis | N | % |
|---------------------|---|-----|
| Conhecimento básico | 6 | 60% |
| Sabe que existe | 3 | 30% |
| Tem conhecimento | 1 | 10% |

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Podemos ver que 6 (60%) dos enfermeiros tem conhecimento básico, 3 (30%) sabem que a Lei existe e 1 (10%) refere ter conhecimento sobre a Lei.

A Lei com maior impacto criada até hoje sobre violência contra a mulher foi a Lei Maria da Penha. Esta Lei criou mecanismos que coibissem a violência doméstica e familiar contra a mulher e fez com que os agressores fossem punidos com maior rigor, além de estruturar melhor o apoio a mulher vítima. A partir da sua criação as pessoas passaram a respeitar mais os direitos das mulheres e os homens a temer a sua punição, porém, apesar dos avanços, a Lei não foi suficiente para coibir a violência (LIMA, et al; 2016).

Por isso é importante o entendimento do enfermeiro perante a Lei Maria da Penha, para que no atendimento à mulher violentada, o enfermeiro saiba lhe informar sobre a Lei e sobre seus direitos a legislação, a lei abrange todos os tipos de violência, fala sobre a função judiciária da Lei, a promoção e a realização de educação em saúde sobre o assunto, a capacitação constante que os profissionais envolvidos devem ter, as garantias das mulheres, medidas protetivas, entre tantos outros dados que constam na Lei Maria da Penha nº 11.340 (BRASIL, 2006).

A quarta categoria temática identificada foi, o papel do enfermeiro nos casos de violência contra a mulher. Dos enfermeiros entrevistados, 5 deles citaram a notificação como um dos seus papéis, outras 2 referiram que é o encaminhamento, 2 a escuta, 1 citou que um dos papéis é criar grupos de educação em saúde, 1 orientar e 1 considera como papel do enfermeiro o acolhimento. Do total dos entrevistados, 9 soube mencionar pelo menos duas atribuições do enfermeiro diante dos casos de violência, apenas 1 das entrevistadas citou exclusivamente uma atribuição.

Do total dos entrevistados, 5 acreditam que uma das condutas do enfermeiro perante casos de violência é a notificação dos casos. A notificação compete a qualquer profissional da saúde, não é uma tarefa de responsabilidade somente do enfermeiro. Contudo compete aos mesmos a função de fazer o diagnóstico correto das lesões e também conhecer qual atitude tomar no caso de suspeita ou confirmação da violência. Porém, muitos profissionais não estão

preparados para reconhecer lesões ou comportamentos característicos de mulheres vítimas de violência, levando ao baixo número de notificações ou preenchimento não completo da ficha de notificação (ALMEIDA, et al; 2012).

Um dos entrevistados fala na sua entrevista sobre a notificação não ser tarefa exclusiva do enfermeiro, “Notificação, geralmente é o enfermeiro que notifica, mas não é só o enfermeiro que pode, outros profissionais podem e devem fazer, só que geralmente quem faz é o enfermeiro”. (Enfermeira 10)

De acordo com Garbin (2015) a notificação é uma ferramenta considerável para avaliar os casos de violência, e, ofertando condições para estimar a aplicação de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência e cuidado ofertado às vítimas, bem como no desenvolvimento e aprimoramento de redes de proteção.

O Ministério da Saúde (2017) destaca que a notificação contra mulher é fruto de uma luta contínua, pela qual se deve compreender a situação epidemiológica desse agravo, a notificação possibilita o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e inter setoriais para a redução da morbimortalidade decorrente das violências e efetivamente promover a saúde e a qualidade de vida (MINISTERIO DA SAUDE, 2017).

Dos entrevistados, 2 acredita ser seu papel, fazer o encaminhamento das mulheres aos serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde. O enfermeiro tem como papel, apoiar a vítima, para que ela aceite ser encaminhada a estes serviços, incentivar a construção de vínculo com as Redes de Assistência, gerando um acompanhamento do caso e proteção a estas mulheres. Quando houver lesões mais graves a mulher deve ser encaminhada diretamente ao atendimento hospitalar e o enfermeiro deve sempre sugerir atendimento ao casal ou a família no caso de continuar a relação (ACOSTA, 2013).

Dois dos enfermeiros entrevistados diz ser seu papel escutar a mulher vítima de violência, 1 acredita que é acolher e 1 orienta-las. O escutar, acolher e orientar são cuidados que se constroem no decorrer do encontro com a usuária, são processos que envolvem contato próximo e são essenciais no trabalho do enfermeiro. Um atendimento que envolve estes três momentos, é um atendimento humanizado, que irá garantir a construção de vínculo e possível resolução do problema (COSTA, et al; 2016)

Ainda 1 dos enfermeiros entrevistados acredita que um dos seus papéis nos casos de violência contra a mulher é promover educação em saúde. As ações educativas são fundamentais para estimular as usuárias a buscar ajuda de profissionais da saúde, promove reflexões que as conduzem e incentivam a modificação nas atitudes e condutas na vida das usuárias (ROECKER, 2013).

Todos os itens citados pelos enfermeiros como sendo seu papel na atenção básica, são fundamentais para um atendimento completo. Se fossemos fazer uma correlação entre os itens citados, como enfermeiros conseguiríamos desenvolver um ótimo atendimento. Primeiramente criaríamos grupos de mulheres, para promover educação em saúde, expondo sobre o assunto, para evitar ou diminuir o índice de violência do bairro, após, se constatássemos ou alguma mulher chegasse até a Unidade Básica de Saúde relatando algum caso, acolheríamos, realizaríamos a escuta, orientaríamos, faríamos a notificação e após, se a mulher concordasse efetuaríamos os encaminhamentos necessários. Seguem algumas falas das enfermeiras sobre o que elas pensam ser suas atribuições:

[...] acho que a educação em saúde, trazer esse assunto para trabalhar em grupo, por que, o que a gente percebe né, na atividade em grupo, tu vai começar a falar o tema e as pessoas vão começar a se dar por conta eu acho, que é um problema, que não é só com elas, acho que também é um caminho né, educação em saúde [...] (Enfermeiro 8)
 [...] é muito importante esse momento da gente escutar, ter um acolhimento a pessoa, até empatia, se botar né, na posição né, daquela pessoa [...] (Enfermeiro 4)
 [...] a gente deve trabalhar em rede, pra saber pra quem encaminhar, pra poder orientar a mulher [...] (Enfermeiro 1)
 [...] em geral é fazer a notificação, tentar auxiliar dessa forma, tentar conduzir ela a se liberar dessa violência, fazer alguma coisa por ela, pra ela sair disso [...] (Enfermeiro 9)

A quinta categoria temática identificada foi, serviços que atendem mulheres vítimas de violência. Os enfermeiros entrevistados souberam citar variados centros de atendimento, no total 9 locais foram mencionados. Sete dos entrevistados atribuíram o atendimento ao Centro de referência de Assistência Social, 6 ao Pronto Atendimento (PA), 5 ao Centro de referência especializado de Assistência Social, 4 a delegacia, 3 a Atenção Básica, 2 ao Conselho tutelar, 1 ao Centro de atendimento de doenças infecto contagiosas, 1 ao Centro de atenção psicossocial, 1 a Vigilância epidemiológicas e 1 ao Centro de apoio a saúde da família.

Do total dos entrevistados, 1 respondeu não ter conhecimento sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), não soube citar nenhuma, 1 citou apenas um centro de atendimento e 8 soube mencionar mais do que um tipo de atendimento. Nestes resultados evidenciamos um grave problema, que é a inexistência de um fluxo organizado para o encaminhamento destes casos e que seja do conhecimento do enfermeiro.

Conforme a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, o enfrentamento requer ações conjuntas de diversos setores envolvidos com a saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social no sentido de desconstruir as desigualdades e combater as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos protótipos machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das

mulheres e garantam um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011).

E na assistência à mulher, temos os serviços especializados que são os ligados diretamente ao atendimento da mulher e os não especializados que são aqueles que se constituem porta de entrada da mulher na rede: hospitais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, centros de referência de assistência social (CRAS), centros de referência especializados de assistência social (CREAS), ministério público e defensorias públicas. Este fluxo de atendimento deve ser construído de acordo com a realidade local e com a participação efetiva dos gestores e profissionais dos serviços e programas envolvidos (BRASIL, 2011).

De acordo com Santos, et al (2014), todos os profissionais de saúde precisam conhecer o fluxograma de atenção à mulher em situação de violência e os serviços que compõem a rede de atendimento da sua cidade para a realização dos devidos encaminhamentos. Em cada atendimento, o profissional deve informar à mulher das possibilidades de recursos à sua disposição, os riscos e benefícios de cada encaminhamento e sempre respeitar sua vontade.

Na cidade onde foi feita a pesquisa, não contamos com muitos centros especializados. O fluxo do atendimento vai depender do caso e situação de violência, normalmente a mulher vítima busca primeiramente a Unidade Básica de Saúde (UBS), delegacia ou em caso de violência física grave a Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital. A Unidade Básica, geralmente encaminha para o CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, atendimento psicológico, entre outros, irá depender do caso. O Pronto Atendimento (PA) encaminhará para a delegacia para registro da ocorrência e a delegacia em alguns casos encaminhará para o hospital para o tratamento de lesões físicas, sexuais ou para o poder jurídico estabelecendo medidas protetivas.

A sexta categoria temática identificada foi, o que os enfermeiros pensam sobre o atendimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS) disponibilizado as mulheres vítimas de violência.

Quadro 2 – Opinião dos enfermeiros sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no atendimento à mulher vítima de violência (n=10)

| Variáveis | N | % |
|----------------------------|---|-----|
| Não está preparada | 3 | 30% |
| Consideram bom | 3 | 30% |
| Não tenho conhecimento | 2 | 20% |
| Falta fluxo no atendimento | 2 | 20% |

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

No quadro 2, de 4 opiniões distintas dos enfermeiros sobre as RAS, 3 (30%) consideram que a Rede de Atenção à Saúde não está preparada para os atendimentos, 3 (30%) consideram o atendimento bom, 2 (20%) não tem muito conhecimento sobre como encaminhar, para onde encaminhar e quais os serviços oferecidos, 2 (20%) acham que falta fluxo no atendimento.

Podemos notar que a maior parte dos entrevistados consideram que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) não estão sendo como os profissionais esperavam que fosse, resolutivas, um melhor fluxo e maior entendimento dos próprios enfermeiros sobre o assunto.

[...] Pelo que eu sei assim, falta muita coisa, deveria ter um lugar pra elas ficarem né, que nem quando precisa, uma mulher tá sofrendo maus tratos, precisa tipo uma casa de passagem, vai pra onde? Não tem pra onde ir, se não tem família, então eu acho que falta assistência neste sentido [...] (Enfermeiro 9).

[...] Eu considero que todas elas estão prontas ali pra acolher, mas não tem esse... tu pode encaminhar, mas tu não tem um retorno né, se tu não for atrás e ligar e querer saber como ficou o caso da pessoa, não tem esse retorno e do hospital a gente acaba nem ficando sabendo [...] (Enfermeiro 3).

Os sistemas segmentados, como a atenção primária em relação à secundária e terciária mostram-se incapazes de prestar uma atenção contínua a população, organizam-se de forma isolada e sem comunicação, já as Redes de Atenção à Saúde (RAS), devem se organizar por conjuntos coordenados de postos para prestar assistência contínua e integral, são vinculadas entre si por missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, procuram oferecer atenção contínua e integral. A prestação destes serviços deve ser coordenada pela atenção primária à saúde e a prestação destes serviços deve ocorrer no tempo certo, no lugar certo, com custo certo, com qualidade certa e de forma humanizada (ARRUDA, et al, 2015).

Para realizar gestão destas Redes é necessário um olhar dinâmico em relação às possibilidades que se voltem a resolução de problemas na saúde. Não se pode indicar uma única maneira de organizar os serviços dentro das redes, mas é necessária adaptação a realidade social e as necessidades da população, para que assim as Redes fluam e não seja algo incompatível com a realidade (ARRUDA, et al, 2015).

O Ministério da Saúde nos disponibiliza muitas informações em cartilhas, cadernos de atenção, manuais, no próprio site e muitas destas referências são voltadas a violência contra a mulher. A grande maioria dos profissionais não buscam informação para embasar seu conhecimento. As informações estão disponíveis, de fácil acesso e de forma básica, facilitando o entendimento. Temos o Manual de Atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde

Pública, fala do fluxo dentro da Unidade Básica e das Redes de Atenção que atendem todos os tipos de violência, de maneira muito clara e objetiva, dentre outros tantos materiais.

A sétima categoria temática identificada foi referente a instrução que o enfermeiro tem diante deste assunto. O quadro foi dividido em dois momentos, se possui capacitações sobre o tema e como ele considera sua formação acadêmica.

Quadro 3 – Capacitação e formação acadêmica dos enfermeiros sobre o tema (n=10)

| Variáveis | N | % |
|------------------------------|---|-----|
| Recebeu capacitação? | | |
| Sim | 7 | 70% |
| Não | 3 | 30% |
| Como considera sua formação? | | |
| Não suficiente | 6 | 60% |
| Básica | 3 | 30% |
| Satisfatória | 1 | 10% |

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Como podemos notar no primeiro segmento do quadro 3, 7 (70%) dos entrevistados referem possuir algum tipo de capacitação e 3 (30%) nunca tiveram. Podemos ver nas falas dos entrevistados quais capacitações e a frequência.

[...] teve essa palestra que a gente foi, que eu fui né, aqui da unidade [...] (Enfermeiro 1)

[...] assim, ultimamente capacitação mais especifica sobre esse tema não, não tive [...] (Enfermeiro 2)

[...] já tive mais do que uma vez, uma foi da própria delegacia e outra da vigilância epidemiológica [...] (Enfermeiro 3)

Eu lembro assim, que logo quando eu entrei na prefeitura, faz uns três anos atrás teve um momento que a gente conversou assim e teve uma palestra também [...] (Enfermeiro 4)

Não, nunca tive capacitação. (Enfermeiro 5)

Com certeza, para que o profissional possa garantir uma assistência de qualidade às mulheres que sofrem violência é preciso conhecimento e para assegurar que este conhecimento esteja atualizado os enfermeiros necessitam de capacitações, com propósito de assegurar ações resolutivas e efetivas. As mulheres precisam ser ouvidas e acompanhadas nos serviços de referência até que estejam preparadas para seguir suas vidas sem sentimento de culpa e para isso o profissional deve estar preparado para todos os momentos onde deverá estar presente para fazer o devido atendimento de forma completa, obtendo um resultado positivo e mudança a vida desta mulher (ACOSTA, 2017).

Porém, sabemos que os profissionais podem e devem por sua conta própria buscar capacitações, mas é principalmente papel dos gestores das instituições de saúde, promover e

levar capacitação aos profissionais da saúde. O comprometimento com o Sistema Único de Saúde não é somente daqueles que atuam diretamente com o atendimento, mas também dos que administram estes serviços. A educação permanente é indispensável na qualificação profissional, possibilitando o conhecimento da legislação específica, bem como a interpretação da violência como um problema de saúde pública, contribuindo para um cuidado de enfermagem humanizado (ACOSTA, 2017).

E no segundo segmento do quadro 7, do total de 10 (100%) dos enfermeiros entrevistados, 6 (60%) acham que sua formação não é suficiente para um atendimento completo as mulheres vítimas, 3 (30%) considera sua formação básica e 1 (10%), um dos entrevistados julga ter bastante conhecimento sobre como atender de forma completa essas mulheres.

Podemos perceber que apenas um dos entrevistados considera sua formação suficiente para um bom atendimento à mulher vítima de violência, os demais consideram que sua formação é básica ou não se sentem seguros para atender de forma completa essas mulheres.

A graduação da uma base, da onde tu pesquisar assim né, mas o que aprende mesmo é no dia a dia, bem básica, a formação, ham, tu aprende mesmo a conversar com o usuário, é através da experiência [...] (Enfermeira 1)
 [...] Evidente que não, mas assim, a minha vivência, nestes anos de enfermagem, sim... eu tenho um princípio assim, eu não tenho que saber todas as coisas, não quero e nem sei todas as coisas, mas eu sei quem sabe né, então, eu peço ajuda, ligo pra um psicólogo, eu busco, falo com psiquiatra, eu falo com quem tiver que fala [...] (Enfermeira 7)

Evidências mostram que há muita deficiência curricular sobre este assunto e que se tem necessidade de os estudantes de enfermagem adquirirem durante sua formação, conhecimento e habilidade para lidar com esta realidade. Profissionais da saúde, em particular os enfermeiros estão em posição única na identificação e acolhimento a estas mulheres, pois quem às recebe e tem primeiro contato nas Unidades Básicas de Saúdes ou serviços de emergência é o enfermeiro. (CUADRA, et al, 2015).

A ausência ou a abordagem insatisfatória sobre o tema no curso de graduação em Enfermagem contribui para esse despreparo, o que irrevogavelmente favorece a subnotificação dos casos, a má qualidade dos registros das instâncias de referência (MARTINS, et al, 2017).

A oitava categoria temática identificada foi, qual o conhecimento do enfermeiro sobre dados epidemiológicos referentes ao tema.

O total dos entrevistados revelam não ter conhecimento dos dados epidemiológicos de violência contra a mulher do município estudado.

A epidemiologia tem grande papel na saúde, é um instrumento fundamental, permite conhecer a situação de saúde da comunidade, caracteriza os fatores causais de determinadas enfermidades, auxilia a identificar os grupos mais sujeitos a risco e as áreas prioritárias de ação, contribui para o controle de doenças. A epidemiologia gera subsídios para o conhecimento, facilitando a compreensão do processo saúde-doença, se destaca também, sendo útil para planejar, implementar e avaliar o cuidado a saúde a indivíduos e populações (SOUZA, et al, 2008).

O ideal seria que os enfermeiros estivessem informados de todos os dados epidemiológicos do município pelo menos mensalmente. Deste modo acredito que ficariam mais em alerta para possíveis números demasiados de registros. Também considero que isso incentivaria a notificação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Questionadas sobre o conhecimento dos dados epidemiológicos, podemos notar nas falas o desconhecimento.

Não tenho a menor ideia, de números assim, de indicadores, não tenho a menor ideia. (Enfermeira 8). Eu aqui não, mas se tivesse, ham, eu saberia a onde ir né, que eu acho que a vigilância tem esses dados né, aí, ham, eu não saberia onde pesquisar, mas iria perguntar pra eles né, então, eles iriam me informar. (Enfermeira 1).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial direcionada à mulher é um grave problema social e de saúde pública, que deve se estabelecer como motivo de preocupação dos profissionais de saúde, pelos incontáveis danos que pode ocasionar à vítima, à sua família e para a sociedade. Em muitos casos, essa violência, acarreta na morte da mulher e trata-se de um fenômeno complexo que tem suas origens nas desigualdades entre os gêneros feminino e masculino e requer ações de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Esta pesquisa procurou compreender qual o conhecimento que o enfermeiro da atenção básica tem sobre o atendimento à mulher vítima de violência, o que ele considera ser seu papel diante destes casos, buscando atendimento resolutivo e de qualidade a elas.

Mediante análise dos dados coletados durante as entrevistas dos enfermeiros responsáveis pela assistência na saúde pública, nenhum soube citar todos os tipos de violência, portanto no momento da identificação não saberão direcioná-las ao devido atendimento e terão dificuldade em preencher a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em relação ao conhecimento do enfermeiro referente a legislação que protege e norteia o atendimento as mulheres, a grande maioria diz ter conhecimento básico. Buscando entender o que o enfermeiro acha da Rede de Atenção à Saúde que atende essas mulheres, a maioria refere não ter conhecimento da Rede ou acredita que a mesma não está preparada e não reconhecem um fluxo de atendimento.

Referente a capacitações sobre o tema, a maioria dos entrevistados já teve alguma, porém, durante as entrevistas, observamos que eles sentem falta de maior preparo, tiveram poucas capacitações e algumas a muito tempo. Ainda, questionados sobre qual o conhecimento deles referente a dados epidemiológicos direcionados ao tema, nenhum tem conhecimento desses dados.

Desta forma, os resultados desta pesquisa nos mostram que os enfermeiros não estão devidamente preparados e sentem dificuldades ao atender mulheres que sofreram qualquer tipo de violência. Este assunto deve ser abordado assistencialmente não só de uma forma tecnicista, mas sim que esteja associado a sensibilidade e a empatia do profissional, atendendo a mulher de forma humanizada e integral.

Este estudo teve também por finalidade, evidenciar a importância do enfermeiro da atenção básica no cuidado com a saúde da mulher, que tem papel além das questões biomédicas, dispondo de um olhar diferenciado a elas. Buscando prevenir, notificar e solucionar casos de

violência contra a mulher. Reduzindo os índices destes casos que a cada dia aumentam mais devido a desigualdade de gênero, assunto que vem sendo mencionado a bastante tempo e que temos certa dificuldade em extinguir.

Diante dos resultados, recomenda-se ações de educação permanente aos profissionais da atenção básica, para que os enfermeiros possam conhecer melhor a seriedade deste tema, buscando solucionar as dificuldades destes profissionais para que eles possam tomar decisões e uma correta condução dos casos, resultando em satisfação do atendimento e uma vida de qualidade para as mulheres atendidas.

Mas para que se possa melhorar o conhecimento destes profissionais, deve haver também interesse e pró-atividade por parte deles e por parte dos gestores, em disponibilizar capacitações, não referentes somente a este tema, mas a todos os outros necessários ao bom desempenho da função. Casos de violência contra a mulher acontecem a todo o momento, chegam aos serviços de saúde e o enfermeiro precisa estar preparado.

Além disso, é dever do enfermeiro, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, promover programas, projetos e campanhas que visem não só atender e notificar os casos de violência, mas também prevenir os agravos e riscos para a população por meio de educação, sensibilização, reorganização e renovação de valores, igualdade e respeito. Só o esforço, o comprometimento e a dedicação coletiva podem proporcionar uma sociedade mais saudável, justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D.F. et al. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Revista de enfermagem do centro oeste mineiro*, Distrito federal, v.3, n.2, p. 723-731, 2013.
- ALMEIDA, A. H. V. et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seu código de ética. *Belo Horizonte*, v. 48, n. 2, p. 102-115, 2012.
- AMARIJO, C. L. et al. Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017.
- ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da complexidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Santa Catarina, 2015.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAPTISTA, R. S. et al. Violência Sexual contra mulheres: A prática de enfermeiros. *Rev. Rene*, Paraíba, v. 16, n. 2, p. 210-217, 2015.
- BRASIL. Rede de enfrentamento à violência contra a mulher. Brasília: Presidência da República, 2011.
- BRASIL. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Presidência da República, 2010. Disponível em: <<http://www.rcdh.ufes.br/sites/default/files/Pacto%20Nacional%20pelo%20enfrentamento%20%C3%A0%20viol%C3%Aancia%20contra%20as%20mulheres.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2019.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2019.
- BRASIL. Portaria nº 4.279 - Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Rede de enfrentamento à violência contra a mulher. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contras-mulheres>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 02 out. 2018.

BRASIL. Política Nacional de enfrentamento a violência contra a mulher. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contras-mulheres>> . Acesso em: 16 mai. 2019.

BRASIL. Unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em: 04 out. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Centro de documentação do Ministério da Saúde. Assistência integral a saúde da mulher: bases de ações programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Fundo de enfrentamento à violência contra a mulher está pronto para ser votado. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/03/fundo-de-enfrentamento-a-violencia-contras-mulher-esta-pronto-para-ser-votado>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BROCH, B.; CROSSETTI, M. G. O.; RIQUINHO, D. L. Reflexões acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v. 11, p. 5079-5084, 2017.

CAVALCANTI, E. C. T.; OLIVEIRA, R. C. Políticas públicas de combate à violência de gênero, a rede de enfrentamento a violência contra as mulheres. *Revista de pesquisa interdisciplinar*, Cajazeiras, v. 2, n.2, p. 192-206, 2017.

COELHO, E. B.S.; SILVA, A.C.L.G; LINDNER, S.R. Violência: definições e tipologias. Santa Catarina, 2014.

COSTA, P. C. P. et al. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto contexto enfermagem*, v. 25, n. 1, 2016.

CUADRA, A. R. et al. Percepção de estudantes de enfermagem sobre violência do parceiro: conhecimentos, crenças e função profissional. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Espanha, v. 23, n. 3, p. 527 – 34.

- DELZIOVO, C. R. et al. Violência contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Santa Catarina, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, 2018.
- FEITOSA, A. L. X. et al. Atendimento a mulher que sofre violência doméstica na Estratégia de Saúde da família. 2017.
- FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare enferm*, v.14, n.4, p. 755-759, 2009.
- FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS, UNA-SUS, 2015.
- FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FREITAS, M. J. R. et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, v.43, n.2, p- 91,97, 2017.
- GIL, A. C. **Como classificar as pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2012. Disponível em: <https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2019.
- GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES, R, C, M.; et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, Goiânia, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, 2016.
- GUERRERO, P.; MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; ERDMANN, A. L. O acolhimento como boa prática na atenção básica a saúde. *Text Context Nursin*, Florianópolis, v.22, n.1, p.132-40, 2013.
- GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia e sociedade*, Brasília, v.27, n. 2, p- 256-266, 2015.
- HASSE, M.; VIEIRA, M. E. Como os profissionais da saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangular de dados. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014.
- JUARES, S. N. et al. Violência contra a mulher no contexto de saúde pública. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, Paraíba, v. 13, p. 60-65, 2015.
- LACERDA, I. A. O conceito de violência contra a mulher no direito brasileiro. 2014

LIMA, L.A. A. et al. Marcos e dispositivos legais no combate a violência contra a mulher. *Revista de enfermagem referência*, v. 4, n. 11, 2016.

MACHADO, M. E. S. et al. Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo. *Bahia*, v. 16, n. 1, p. 209-217, 2017.

MARTINS, D. C. et al. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Ciência biológica e de saúde unit*, Aracaju, v. 4, n. 2. P- 155 – 168, 2017.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. 14^a ed. São Paulo, p.57, 2014.

MINISTERIO DA SAUDE. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

MIRANDA, G. T. Violência contra a mulher: a verdade por trás da visão social. *Jornal Jurid*, Paraná, 2015.

MORAES, S. C. R.V. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. *Texto contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 156 – 60, 2010.

OLIVEIRA, R. G. *Blackbook enfermagem*. 1^a ed. Minas Gerais, 2016.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Respondendo a violência sexual e violência física entre os parceiros contra as mulheres. Diretrizes clínicas e políticas. Genebra (CH): OMS, 2013.

PAES, M. S. L. Cuidado à mulher em situação de violência: Demandas e expectativas das usuárias da atenção primária a saúde. Minas Gerais. 2011.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. *Rev. Social. Polít*, Curitiba, v. 18, n. 36, p- 15, 23, 2010.

PIOVESAN, F. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 13^a ed. São Paulo, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENÂNCIO AIRES RS. Site oficial na cidade. 2019. Disponível em: Acesso em: 03. Mai. 2019.

ROECKER, S. et al. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 157 – 65, 2013.

SANTOS, M. M. S. et al. A violência doméstica contra a mulher por companheiro e a lei Maria da Penha. *Caderno de graduação – Ciências Humanas e Sociais*, Aracaju, v.1, n.2, p. 79-86, 2014.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA. Indicadores de violência contra a mulher, geral e por município, 2018. Disponível em: <<http://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em: 23 set. 2018.

SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica as mulheres em situação de violência. *Enferm. Foco*, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017.

SOUZA, S. S. et al. A epidemiologia como instrumento na produção de conhecimento em enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 58-63, 2008.

SOUZA, M. C.; BARACHO, L. F.; A lei Maria da Penha: Égide, evolução e jurisprudência no Brasil. *Revista eletrônica do curso de direito*, Minas gerais, n. 11, 2015.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015**. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Caderno complementar 1: Homicídio de mulheres no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2015. Disponível em: <<http://bibspi.planejamento.gov.br/handle/iditem/284>>. Acesso em: 19 mai. 2018.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do projeto: A atuação do enfermeiro da atenção básica nos casos de violência contra a mulher

Este estudo trata-se de um Projeto de Pesquisa para conclusão do curso em Bacharelado em Enfermagem de Santa Cruz do Sul/UNISC, que visa conhecer a atuação do enfermeiro da Atenção Básica acerca da violência de gênero que atinge muitas mulheres e tem como metodologia a pesquisa exploratória descritiva.

Será construído um instrumento único com questões previamente estabelecidas na qual estas estarão livres para que o profissional enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) se sinta à vontade para complementar qualquer uma delas. Este instrumento para coleta de dados será aplicado, sendo usado o gravador como equipamento da entrevista em um público de dez enfermeiros independentemente de qualquer característica pessoal ou tempo de formação e que atuem em serviço básico de saúde. Com o desenvolvimento das perguntas em forma de entrevista, objetiva-se levantar opiniões, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas referentes ao tema proposto.

Os riscos que poderão ocorrer serão aqueles causados por algum desconforto mental que em algum momento a entrevistada possa sentir ao responder as perguntas durante a entrevista. Quanto aos benefícios, entendemos que a pesquisa poderá auxiliar na problematização e posterior melhora nos processos de identificação e diminuição dos casos de violência contra a mulher, buscando levar à comunidade os conhecimentos e as devidas informações acerca desta temática.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof.^a Enf.^a Ms. Micila Pires Chielle. Fone: 051 - 997397790

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome da participante

Nome do responsável pela obtenção do TCLE

Assinatura da participante

Ass. do responsável pela obtenção do TCLE

APÊNDICE B – Carta de aceite

Santa Cruz do Sul, 25 de fevereiro de 2019.

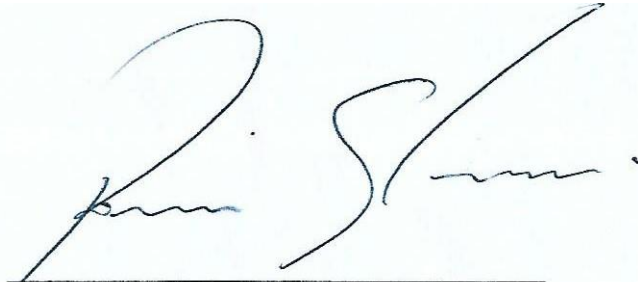
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "A atuação do Enfermeiro da Atenção Básica nos casos de violência contra a mulher", desenvolvido pela acadêmica Rosvithia Luiza Muller do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da Prof. ^a Enf.^a Ms. Micila Pires Chielle, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



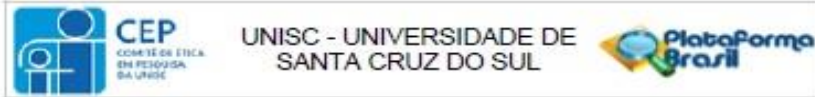
Secretário Municipal de Saúde Ramon Schwengber

Ramon Schwengber
Secretário Municipal de Saúde
Venâncio Aires - RS
Portaria 22 597

APÊNDICE C – Entrevista

1. Nome fictício? _____
2. Qual seu tempo de formação?
3. Há quanto tempo você atua na atenção básica?
4. O que você entende por violência contra a mulher?
5. Durante o trabalho na Unidade Básica de Saúde como você identifica casos de violência contra a mulher e como esses casos chegam até seu conhecimento?
6. Você tem conhecimento sobre a legislação que protege as mulheres contra a violência?
7. Qual o papel da Unidade Básica de Saúde nos casos de violência contra a mulher e qual o procedimento do serviço nestes casos?
8. Qual o seu papel como enfermeira (o)?
9. Quais os serviços que atendem mulheres nesta situação?
10. Qual o fluxo de atendimento para estes casos?
11. Como você considera as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que atendem as mulheres vítimas de violência?
12. Você teve algum tipo de capacitação sobre o tema?
13. Acredita que sua formação é suficiente para um atendimento completo e qualificado perante casos de violência contra a mulher?
14. Você tem conhecimento dos dados epidemiológicos de violência contra a mulher da sua cidade?

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A atuação do Enfermeiro da Atenção Básica nos casos de violência contra a mulher

Pesquisador: MICILA PIRES CHIELLE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04539518.2.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.184.047

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para o trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof.ª Enf.ª Ms. Micila Pires Chielle

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a atuação do enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente aos casos de violência contra a mulher.

Objetivo Secundário:

Averiguar o entendimento do enfermeiro sobre a violência contra a mulher; investigar como o enfermeiro identifica a violência contra a mulher;

Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre os aspectos técnicos, éticos e legais no cuidado a vítimas de violência contra a mulher;

Descrever os procedimentos adotados pelo profissional enfermeiro a partir da identificação da violência e serviços disponíveis nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Endereço: Av. Independência, nº 2203 - Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 95.615-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br