

ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

Resumo: A violência contra a mulher e de gênero demanda ações de saúde conjuntamente com a intersectorialidade. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a conduta dos enfermeiros(as) nas Unidades Básicas de Saúde frente a casos de violência contra a mulher no município de Ponta Grossa-Paraná. Foram participantes seis enfermeiras da Atenção Primária de bairros periféricos do município. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2021. Nesse estudo deu ênfase as formas de violências psicológica, física e a sexual. Evidenciou-se que a atuação do(a) enfermeiro(a) perpassa pela escuta ativa, ações de promoção e prevenção, o empoderamento aos direitos das usuárias, notificação do agravo e o diálogo com dos demais serviços disponíveis na rede. Sendo necessárias melhorias nas políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, qualificação dos profissionais enfermeiros(as) e diretrizes para a Atenção Primária focadas nessa temática.

Descritores: Enfermagem, Atenção Primária a Saúde, Violência Contra Mulher, Intersetorialidade.

Nurses' performance for women victims of violence

Abstract: Violence against women and gender require health actions together with intersectoriality. The objective of this research was to analyze the conduct of nurses in basic health units in the face of cases of violence against women in the city of Ponta Grossa- Parana. Six primary care nurses from peripheral neighborhoods of the city participated. Data were collected between March and May 2021. During the research, he emphasized psychological, physical and sexual violence. It was evident that the role of nurses involves active listening, promotion and prevention actions, empowerment of users' rights, notification of the injury and dialogue with other services available in the network. Improvements are needed in public policies related to women's health, qualification of the professional nurse and guidelines for Primary Care aiming in this theme.

Descriptors: Nursing, Primary Health Care, Violence Against Women, Intersectoriality.

Actuación de enfermeras para mujeres víctimas de violencia

Resumen: La violencia contra la mujer y el género demanda acciones de salud junto con la intersectorialidad. El objetivo de esta investigación fue analizar el comportamiento de enfermeras en Unidades Básicas de Salud en relación a casos de violencia contra la mujer en la ciudad de Ponta Grossa-Paraná. Participaron seis enfermeras de atención primaria de barrios periféricos de la ciudad. La recolección de datos se llevó a cabo entre marzo y mayo de 2021. En este estudio se enfatizaron las formas de violencia psicológica, física y sexual. Se evidenció que el rol de la enfermera implica acciones de escucha activa, promoción y prevención, el empoderamiento de los derechos de los usuarios, notificación de la lesión y diálogo con otros servicios disponibles en la red. Se necesitan mejoras en las políticas públicas relacionadas con la salud de la mujer, la calificación de enfermeras profesionales y los lineamientos para la Atención Primaria enfocados en este tema.

Descritores: Enfermería, Primeros Auxilios, La Violencia Contra las Mujeres, Intersetorialidad.

Rita Tracz

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE.
E-mail: traczrita@yahoo.com.br

Ana Flávia Gonçalves

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE.
E-mail: anaflaviag048@gmail.com

Gabriele de Vargas Marcovicz

Orientadora- Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro Oeste. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Professora do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE.
E-mail: gabriele.marcovicz@cescage.edu.br

Submissão: 10/12/2021

Aprovação: 16/07/2022

Publicação: 09/09/2022



Como citar este artigo:

Tracz R, Gonçalves AF, Marcovicz GV. Atuação do(a) enfermeiro(a) à mulheres vítimas de violências. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):3-12. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.3-12>

Introdução

No Sistema Único de Saúde a Atenção Primária realiza ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação. Está integrada aos demais níveis de Atenção em um conjunto articulado de ações que juntos garantem os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Sendo a Atenção Primária em Saúde a coordenadora e ordenadora do cuidado é a primeira porta de entrada da rede e o primeiro contato com o usuário em sua singularidade, família e comunidade.

Nesse contexto, as Unidades Básicas atuam em ações focadas e delimitadas no território, desenvolvendo práticas baseadas de acordo com o seu diagnóstico situacional. Com isso, suas intervenções são dirigidas de maneira pactuada com a comunidade, garantindo o acompanhamento contínuo no cuidado individual. A continuidade da assistência estimula e estreita o vínculo entre os sujeitos, formando um elo de confiança, que resulta no êxito para a consolidação das ações de trabalho na saúde da família. Acredita-se que sob a condição de proximidade e vínculo da equipe interdisciplinar com o público, mulheres em situação de violência se sentem mais confortáveis e seguras para relatar abusos que ocorrem em suas residências¹.

A violência contra a mulher é uma violação aos seus direitos e pode ser identificada como todo sofrimento que abrange danos físicos, sexuais, psicológicos e que podem perdurar mesmo após a interrupção das agressões. Considera-se que esse contexto advém de uma cultura patriarcal envolvendo a desigualdade de gênero e nessa abordagem de pesquisa deu ênfase as formas de violência física, psicológica e sexual²⁻⁴.

A violência psicológica apresenta agravo emocional que pode provocar na vítima rebaixamento na autoestima, crise de ansiedade, quadros depressivos e o sentimento de culpa que é induzido pelo próprio agressor. A violência sexual é caracterizada pela exigência de realizar, participar e manter relações sexuais sem o consentimento da vítima. E a violência física resulta em lesões corporais devido à força exercida pelo agressor, assim como, tapas, socos, empurrões e a utilização de objetos que possam feri- lá^{2,5,6}.

A maioria dos agressores faz parte do convívio familiar das vítimas e estabelece uma relação de intimidade. Essas agressões procedem dos seus parceiros íntimos (maridos e namorados, assim como, familiares), que se beneficiam da vulnerabilidade das mesmas para a prática da violência⁴.

De acordo com o Senado Federal e dado do Instituto de Pesquisa Data Senado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, o percentual de agressões cometidas por ex-maridos e ex-namorados teve um aumento de 24% entre os anos de 2011 a 2019. Dentre esses abusos encontram-se, em maior número de casos, as agressões físicas, totalizando 66%, logo em seguida temos agressão psicológica com 52% dos casos, e a agressão sexual com 16%. Foram destacados nesse mesmo levantamento que os maridos/namorados e conhecidos são os que mais cometem as violências, totalizando 41% das agressões e os mesmos se encontravam sob efeito de substâncias alcoólicas durante o ato⁷.

O Ministério da Saúde revela que a Atenção Primária da Saúde (APS) é estrategicamente viável para relatar tais problemas, pois o vínculo de

confiança das usuárias com o serviço é fortalecido diante do cotidiano dos atendimentos oferecidos. Os profissionais de saúde que atuam na atenção primária necessitam ter um olhar “despido” e que abranja as diversas esferas que envolvem o ato de violência, portanto, se faz necessária à comunicação intersetorial e multiprofissional⁵.

Apesar do amplo atendimento, a rede de serviços é deficiente no atendimento às vítimas de agressão, em conjunto com a escassez de recursos humanos e materiais necessários para o atendimento. Além disso, a dificuldade da vítima em perceber a agressão, imposta como natural e o constrangimento da mesma, acaba dificultando ainda mais o atendimento adequado e a devida notificação dos casos^{5,8}.

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a conduta dos enfermeiros(as) nas Unidades Básicas de Saúde frente a casos de violência contra a mulher, conhecer o perfil dessas mulheres, identificar as principais dificuldades que os enfermeiros enfrentam durante o acolhimento e atendimento às vítimas, e apontar se os(as) enfermeiros(as) realizam a busca ativa das vítimas no cessar dos casos de violência no Município de Ponta Grossa - Paraná.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, exploratória e embasada no levantamento de dados em campo. Essa pesquisa abrange as Ciências de Saúde, na área de Enfermagem, com ênfase na atuação dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde frente aos casos de violência contra a mulher. Foi realizada em seis Unidades Básicas de Saúde mapeadas em distintos bairros do Município de acordo com a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa. A coleta de

dados ocorreu durante os meses de março, abril e maio do ano de 2021.

A pesquisa foi realizada com a abordagem dos profissionais Enfermeiros(as) das Unidades Básicas de Saúde sendo o total de seis profissionais participantes. Para realizar a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, composto de dez perguntas sendo elas, quatro abertas e seis fechadas, que visaram analisar a conduta do(a) enfermeiro(a) frente aos casos de violência contra a mulher.

As participantes foram abordadas através de contato telefônico prévio, agendado um horário de modo que não atrapalhasse a sua rotina de trabalho. Em seguida, foram apresentadas à pesquisa e convidadas a participar.

Devido ao período programático da coleta de dados ter ocorrido em um momento crítico de saúde, em decorrência de novas cepas da COVID-19 e a mesma terem se agravado no Município de coleta, pactuado com as entrevistadas em enviar o questionário da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE via e-mail. As mesmas em concordância com os critérios de inclusão informaram os endereços de e-mail das Unidades Básicas de Saúde e as pesquisadoras enviaram o termo e o formulário. Após o retorno dos questionários, deu-se o início da análise dos dados.

Os resultados foram discutidos com base em estudos científicos da área temática. Esse estudo compõe o Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, com o parecer do Comitê de Ética número: 4.584.313.

Resultados e Discussão

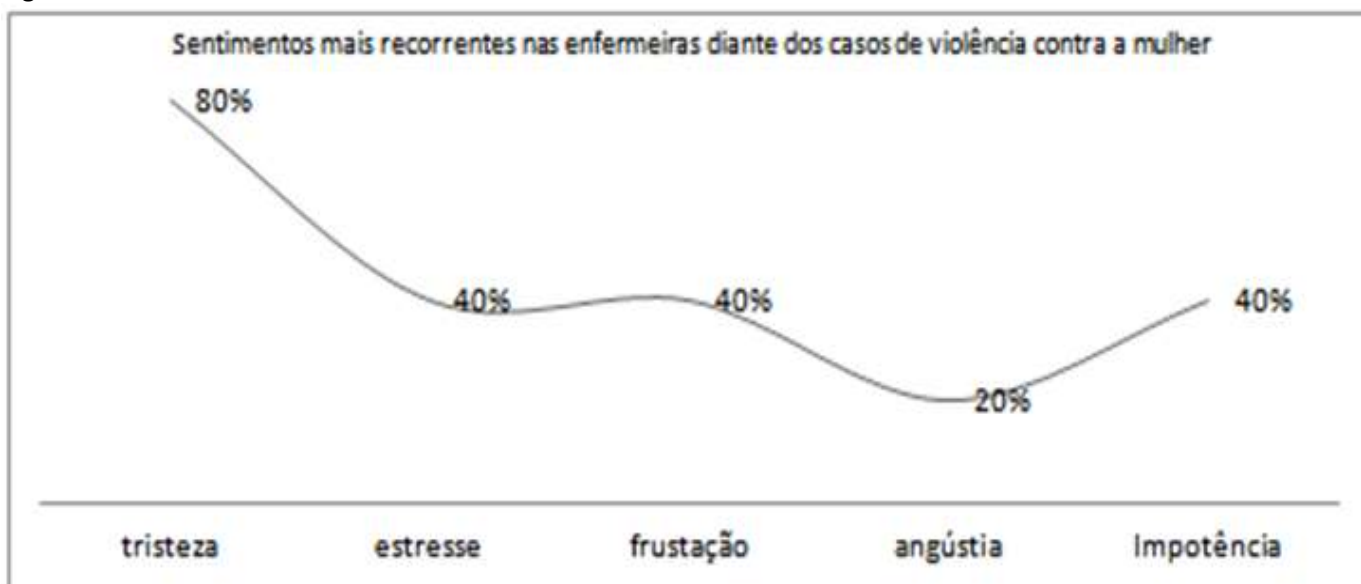
Participaram do estudo seis enfermeiras do gênero feminino, com idades que variaram dos 33 aos 36 anos de idade. O tempo de atuação em Atenção Primária das participantes diferenciou entre 1 a 15 anos.

De acordo com o relato das profissionais participantes desse estudo, as violências que mais são percebidas em mulheres que buscam atendimento na Unidade Básica de Saúde, em que atuam, são as do tipo física, psicológica e sexual. Evidenciou-se entre as pesquisadas a prevalência da violência psicológica com 56%, violência física com 33% e a sexual com 11% dos casos, relatados durante a coleta dos dados.

O(a) enfermeiro(a) atuante na atenção Primária à Saúde precisa estar apto a realizar o acolhimento dessas mulheres vitimadas. No entanto, é possível que esse atendimento não seja rotineiro, sendo assim, os profissionais enfermeiros(as) tendem a apresentar sentimentos diferentes dos usuais em sua rotina de trabalho. Assim, as participantes desse estudo foram questionadas a respeito dos sentimentos que podem ficar evidentes sempre que precisam acolher uma mulher vítima de violência.

A figura 1 aponta os sentimentos que as participantes descreveram como os mais frequentes durante o atendimento.

Figura 1: Sentimentos mais recorrentes nas enfermeiras diante dos casos de violências.



*a somatória das porcentagens ultrapassa os 100% porque as participantes poderiam elencar mais de um sentimento.

É possível evidenciar que a tristeza foi o sentimento mais referido pelas participantes, seguido do estresse e frustração, impotência e a angústia. Em estudo⁹ realizado com profissionais do setor de saúde, assistência social, segurança pública e judiciária de uma cidade no Estado de São Paulo, os participantes relataram que as emoções mais recorrentes durante

os atendimentos se caracterizam como negativas ao tratar do tema violência, assim sendo, a tristeza, ansiedade, frustração, impotência, estresse e medo, são os que mais apareceram. Ainda, em um serviço de assistência às mulheres vítimas de violência sexual em Campinas no Estado de São Paulo¹⁰, seis enfermeiros

apontaram que o medo prevalece em quase todos os atendimentos por se referir a situações de perigo.

A tristeza está relacionada à falta de respostas dos profissionais em como quebrar o ciclo da violência. Embora esse atendimento seja exaustivo para ambas as partes, a quebra do ciclo consiste em afastar a vítima desse ambiente hostil para uma realidade mais branda, permeando assim a sensação de dever cumprido e a gratificação profissional¹⁰.

O conhecimento a respeito de normas e condutas pode favorecer a minimização de sentimentos negativos ou angustiantes, sempre que houver a necessidade de atendimento as mulheres vítimas de violência. Com isso, as participantes foram questionadas a respeito da existência de um protocolo institucional em âmbito municipal para nortear o atendimento às vítimas. Os trechos dos discursos abaixo demonstram a resposta das participantes a respeito da existência de protocolo.

“Não seguimos um protocolo de atendimento do Município, seguimos do HC de Curitiba”. ENF1

“Protocolo de atenção à saúde da mulher FMSPG”. ENF2

“Não”. ENF3

“Não”. ENF4

“Sim, Protocolo Municipal”. ENF5

“Não”. ENF6

Como pode ser observado nos trechos, há uma divergência em relação às falas das participantes, demonstrando que o protocolo existente não é de conhecimento de todos os profissionais. Para ENF1 o protocolo seguido é de uma instituição que não a Fundação Municipal de Saúde, para o ENF 2 e ENF 5 o protocolo é municipal, mas não específico de APS. Já ENF 3, ENF 4 e ENF 6 relatam desconhecer a existência de um protocolo.

Nesse sentido, ocorre uma ausência coletiva de protocolos e fluxos de atendimento, nos serviços de Atenção Primária que norteiam o tema discutido¹¹, e ainda, uma fragilidade no sistema, justificada pela falta de capacitação específica dos profissionais para atender as vítimas, resultando no silenciamento dos casos referidos a partir da porta de entrada, justificado pela baixa procura na APS¹².

Importante mencionar que as situações de violência não são exclusivas da APS e não encerram nesse nível. O trabalho em rede se dá pelo correto encaminhamento que abrange diversos setores, incluindo Ambulatório Especializado, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência a Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Hospitais de Referência, Delegacia da Mulher, entres outros¹³.

Ademais, a assistência à saúde da mulher perpetua por diversos parâmetros. Tratando-se de APS o vínculo entre paciente e profissional durante o acolhimento é um fator significativo e pode facilitar a exposição de violências intrafamiliares. Durante a pesquisa foi abordado à importância de cultivar o vínculo nos atendimentos, pode-se observar a experiência das pesquisadas:

“Sim, quanto mais a paciente nos conhece mais ela abordará os problemas que está vivendo. Procuo estabelecer escuta sem julgamentos”. ENF2

“Sim, em primeiro lugar respeitando as crenças, valores da paciente e aí se estabelece laço de confiança onde a paciente se sente respeitada, sem nenhuma forma de julgamento”. ENF3

“Mesmo tendo vínculo é muito difícil a mulher pedir ajuda. Muitas vezes ela é dependente financeiramente do marido e não expõe as agressões. As ACS nas visitas que acabam percebendo os machucados ou alguém da família ou vizinhos denunciam. Eu particularmente, atendo mais idosos sofrendo agressões”. ENF4

“O vínculo é importante para a vítima expor o caso, mas nem sempre resolve. Na maioria das vezes a vergonha de ser julgada ou a dificuldade de mudar de vida e de ambiente, é maior e leva a vítima a continuar presa à situação. O ciclo só se quebra se realmente a pessoa desejar sair disso e se esforçar ao máximo, pois se ela já expôs a situação aos profissionais que tem vínculo e novamente ela está passando pelo problema, dificilmente retornará aos mesmos para pedir ajuda”. ENF5

Os trechos dos discursos apontam que o vínculo e a confiança são elementos indispensáveis para a qualidade nos atendimentos, assim como a corresponsabilização da quebra do ciclo. O estudo¹⁴, realizado com enfermeiras da Estratégia Saúde da Família em um Município no Rio Grande do Sul, evidenciou que o vínculo é um alicerce para o auxílio e atitude no enfrentamento das violências, como também a escuta e a corresponsabilização são fatores contribuintes para o rompimento do ciclo da violência

Outra pesquisa¹⁵, realizada na cidade de João Pessoa-PB, produzido através de entrevistas com mulheres que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde, apresentou semelhança com estudo anterior, afirmando que a escuta qualificada ligada ao vínculo permite a exposição do problema e a não invisibilidade dos casos

Outro fator relevante para a Atenção Primária a Saúde, caracteriza-se pelo reconhecimento do perfil socioeconômico das mulheres vítimas de violência acolhidas pela Unidade. Sabe-se que esse dado é indispensável na identificação precoce das vulnerabilidades que podem apresentar possíveis sequelas. Ao abordar esse assunto durante a aplicação do questionário, foi possível evidenciar a conexão entre as respostas apresentadas, conforme a seguir:

“Sim, principalmente mulheres dependentes financeiramente dos companheiros e também noto com bebês ou crianças pequenas”. ENF2

“São dependentes financeiramente, não trabalham e tem muitos filhos. Tem normalmente abuso de álcool e uso de drogas. A prevalência das que procuram é muito pequena, eu nunca atendi ninguém que viesse pedir ajuda. Quando as ACS identificam orientam a procurar a delegacia das mulheres, mas muitas não vão”. ENF4

“Mulheres com pouca escolaridade, baixa renda e muitos filhos”. ENF5

“O nível de educação e situação financeira mais baixa são as que apresentam mais casos”. ENF6

Notou-se que o perfil socioeconômico predominante das atendidas nas Unidades Básicas, compreende um alto índice de vulnerabilidades presentes no domicílio. São mulheres multíparas, dependentes financeiramente do companheiro, residentes em bairros periféricos do Município de Ponta Grossa-PR. O perfil dos agressores revelou que possuem dependências com álcool e outras substâncias psicoativas.

O perfil das mulheres está relacionado, a baixa escolaridade (fundamental incompleto e completo) ligada à faixa etária jovem-adulto (26 a 35 anos). Por consequência, pactuam para altos níveis de violência que marcam esse perfil como maior característica de agressão. A baixa instrução institucional impacta negativamente na autodefesa, a desigualdade salarial, a dependência financeira e emocional dificulta a quebra do ciclo e o torna vicioso¹⁶.

Conhecer o perfil das mulheres vítimas de violência abrange o processo de territorialização, o que permite realizar o planejamento e promover melhorias nos fluxos e protocolos para os atendimentos. Entretanto, a não existência de um protocolo específico, conforme a coleta de dados

apontou, pode ocasionar dificuldades nos acolhimentos e possíveis maneiras de lidar com a situação. As participantes discorreram a respeito das principais dificuldades ao atender mulheres vítimas de violências nas Unidades em que atuam:

"Não ter um protocolo estabelecido pelo município e vinculado com outras instituições de saúde. Como por exemplo, do aborto pós-abuso sexual". ENF1

"Morosidade das ações principalmente quando se trata de conselho tutelar, também dificuldade de acolher a paciente se esta necessitar de abrigo, por exemplo". ENF2

"A maior dificuldade é fazer com que elas procurem o acolhimento e após procurar o acolhimento a maior dificuldade é com a questão psicológica e social". ENF3

"No caso dos idosos, fazemos denúncias anônimas e enviamos e-mail aos conselhos responsáveis, acionamos CRAS. Nem sempre temos respostas". ENF4

"Impunidade do agressor e falta de vontade ou apoio das vítimas em buscar ajuda ou/e melhores condições de vida, emprego, estudo, etc". ENF5

"É o medo de se exporem, a dependência financeira que a maioria tem do companheiro. E a opinião de outras pessoas". ENF6

São notáveis através dessa pesquisa, diversas dificuldades durante esses atendimentos. Para a ENF1 a maior dificuldade é a não existência de um protocolo específico, ENF2 e ENF4 trazem a dificuldade no âmbito intersetorial, ENF3 relata a dificuldade com a percepção no acolhimento e o amparo psicológico e social. Já a ENF5 aborda fragilidades no sistema jurídico aos agressores e a dependência emocional e financeira das vitimadas e a ENF 6 contribui relatando que o medo e os julgamentos alheios dificultam a mulher vítima de violência a buscar ajuda nos serviços.

Um estudo¹⁷, realizado com profissionais que atuavam em Estratégia Saúde da Família (ESF), em um

Município Mato-grossense, identificou fragilidades semelhantes. O mesmo aborda que é uma tarefa complexa e limitante gerando a invisibilidade dos casos e aponta que a falta de infraestrutura local como a qualificação profissional sobre o tema abordado é fator de barreira no cuidado.

As dificuldades persistentes denotam a importância dos profissionais Enfermeiros(as) ter em sua formação a Sistematização do Processo de Enfermagem (SAE). São utilizadas várias Taxonomias para elaborar os Processos de Enfermagem. Sendo os mais comuns CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), NIC NOC (Classificação das Intervenções de Enfermagem), NANDA (Diagnósticos de Enfermagem da NANDA), e outras. A respeito do uso e implementação da SAE nas Unidades Básicas pesquisadas nesse estudo, as enfermeiras responderam:

"Sim. Utilizamos o Nanda Internacional". ENF 1

"Não é sistematizada". ENF 2

"Sim. Primeiro fazemos a identificação do problema observado e relatado pela vítima, vizinhos ou familiares. Em conjunto com profissionais multidisciplinares tentamos levantar intervenções a serem tomadas e por fim vemos os resultados esperados". ENF 6

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é a ferramenta exclusiva de trabalho do enfermeiro(a), sua ausência acarreta fragilidades no atendimento e a invisibilidade da profissão na equipe multiprofissional, tornando-se assim, um dispositivo inerente da profissão.

Diante da pesquisa, nota-se, que das entrevistadas, 70% das Unidades possuem a Sistematização de Assistência de Enfermagem e utilizam a Taxonomia NANDA para elaborar os Processos de Enfermagem (PE) ao atender mulheres

em situação de violência. No entanto, as demais participantes (30%) afirmaram que não utilizam nenhum método para o PE ou não souberam responder sobre a Sistematização.

O Processo de Enfermagem (PE) abrange cinco etapas para seu manejo: Investigação; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação¹⁸.

Em uma pesquisa¹⁹ realizada com vinte e sete profissionais de enfermagem de uma UBS no interior de São Paulo, os profissionais indicaram que realizar o Processo de Enfermagem pode beneficiar tanto as usuárias como os profissionais, pois garante mais segurança com a assistência, proporciona autonomia dos enfermeiros(as), possibilita organização das atividades de trabalho, alcança resolutibilidade nos casos, como também indicadores de qualidade. Entretanto, os mesmos apontaram que há uma falta de incentivo à capacitação pela instituição.

Indagadas sobre possíveis ameaças recebidas através dos atendimentos de vítimas de violência, 80% das entrevistadas relataram nunca terem sofrido nenhuma ameaça advinda de agressores. A fala da ENF4 complementa: *"sempre trabalhamos anônimos nesses casos, para garantir a segurança de toda equipe"*. Nesse sentido, compreende-se que as enfermeiras realizam o encaminhamento para os demais serviços da rede de atenção à saúde, agindo imparcialmente durante a assistência.

De maneira geral, os profissionais sentem-se impotentes, coagidos, desprotegidos e alvos de vingança dos agressores e o(a) Agente Comunitário de Saúde (ACS), torna-se o(a) profissional mais afetado(a), por estar diretamente em contato com os usuários da comunidade¹⁷.

O acompanhamento das vítimas após o cessar dos casos, foi listado como fator essencial em diversos estudos na área temática. Trata-se de intervenções significativas para a recuperação das usuárias, podendo haver a quebra do ciclo da violência. Quando avaliado se o profissional realiza encaminhamento intersetorial, os participantes citaram realizar encaminhamentos ao serviço de psicologia e a realização de visitas domiciliares.

O atendimento a partir de visitas domiciliares, qualifica o atendimento e permite que o enfermeiro(a) possa experienciar as situações cotidianas intrafamiliares²⁰.

No entanto, há que se destacar que ocorre uma fragilidade na rede de serviços da saúde pública brasileira, um estudo demonstrou que os profissionais entrevistados realizavam encaminhamentos apenas para um tipo de serviço, como as delegacias da mulher, evidenciando a falta de conhecimento sobre o tema e estreitando o assunto como somente um problema de segurança pública. Sabe-se que a violência contra a mulher está relacionada também com o âmbito da saúde⁹.

E por essas questões no presente estudo, buscou-se verificar a forma e organização dos processos de trabalho na atenção primária diante do contexto pandêmico. Compreendendo que as Unidades participantes tiveram uma reorganização de seus processos de trabalho e voltaram-se mais especificamente a pacientes com sintomas gripais e a campanhas de vacinação da COVID-19 e H1N1, acarretando na invisibilização dos casos de violência intrafamiliares.

Questionados sobre o aumento do número de casos atendidos, a maioria dos participantes (90%)

referiram que não houve um aumento da procura de mulheres vitimadas, e ainda complementaram com os discursos de “ENF2” e “ENF4”.

“Não consegui perceber essas pessoas chegando no nosso serviço durante a pandemia”. ENF2

“Ninguém procurou e nós não identificamos ninguém neste período”. ENF4

Conforme os resultados pode-se notar que as mulheres não procuraram a atenção primária como principal referência para as questões de violências intrafamiliares. Entretanto estudos²¹, apontam que há uma subnotificação dos casos, enfraquecimento da rede de apoio às mulheres e também, aumento do uso de substâncias como álcool e outras drogas pelos perpetradores em contexto de isolamento social.

Considerações Finais

O profissional enfermeiro (a) da Atenção Primária a Saúde em conjunto com a equipe interdisciplinar, tem importante papel de identificar mulheres em situações de violências intrafamiliares em sua micro-área e emponderá-las para que seus direitos não sejam violados. Entretanto, isso requer um desprendimento de julgamentos, formação adequada, escuta qualificada, vínculo e integralidade na assistência, pois é um assunto que gera desconforto, medo, insegurança e traumas profundos na mulher vitimada.

A pesquisa identificou obstáculos nos atendimentos a mulheres em situação de violência intrafamiliares, tal como a ausência de um protocolo específico do município voltado para assistência de mulheres vítimas de violência, que buscam ajuda na APS, a fragilidade na sistematização da assistência de enfermagem, dificuldade para os encaminhamentos

de referência, ações intersetoriais e também a complexidade da percepção das agressões.

Além disso, com a atual situação da Pandemia e as campanhas de vacinação, as Unidades Básicas de Saúde pesquisadas passaram por reorganização de seus trabalhos e ficaram limitadas para atendimentos da COVID-19 e outros sintomas gripais, conforme o protocolo do Município em questão.

Através dessa pesquisa foi possível identificar ainda que as mulheres vítimas de violência não procuram as Unidades Básicas de Saúde em primeiro momento, reconhecendo a importância de mais estudos sobre a temática, assim como, melhorias nas políticas públicas de saúde do município, o incentivo a capacitação dos profissionais para que possam perceber os agravos da violência nos atendimentos e a realizar a busca ativa dos casos.

Referências

1. Sant’Anna CF, Vaz CMR, Cardoso LS, Bonow CA, Silva MRS et al. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da estratégia saúde da família. Rev Acta Paul Enferm. 2011; 24(3):341-347.
2. Cavalcanti GMB, Amorin AVB, Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, Bezerra KFO et al. A violência contra a mulher no sistema único de saúde. Rev Online de Pesquisa. 2020; 12(7148):146-154.
3. Morais BLA, Gerk MAS, Nunes CB et al. Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. Rev Nursing. 2018; 24(240):2164-2167.
4. Oliveira AB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER, et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. Rev Cuidarte. 2019; 10(1):1-12.
5. Santos SC, Barros PA, Delgado RFA, Silva LVL, Carvalho VPS, Alexandre ACS, et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? Rev Saúde Pesquisa. 2018; 11(2):359-368.
6. Silva AS, Silva CP, Aoyama EA, Lima RNA, et al. Percepção dos profissionais de enfermagem durante

o atendimento às mulheres em situação de violência. Rev Bras Interdisciplinar Saúde - ReBIS. 2020; 2(1): 52-58.

7. Brasil, Instituto de Pesquisa Data Senado; Secretaria de Transparência; Observatório da Mulher contra a Violência; Senado Federal; Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. p. 1-53, Brasília. 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/arquivos/violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>>. Acesso em 12 mar 2020.

8. Gomes NP, Erdmann AI, Gomes NR, Monteiro DS, Santos RM, Couto TM, et al. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. Rev Salud Pública. 2015; 17(6):823-836.

9. Hasse M, Vieira EM, et al. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Saúde Debate 2014; 38(102): 482-493.

10. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ, et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. Revista Saúde Pública 2010; 44(2):325-31.

11. D'oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM, Sousa PC, Bonin RG, et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Interface, comunicação, saúde, educação, 2020; 24(1):1-17.

12. Branco JGO, Vieira LIES, Brilhante AVM, Batista MH, et al. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual, Ciência e Saúde Coletiva, 2019; 5(25):1877-1886.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica, Saúde das Mulheres, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, p. 1-231, Brasília, 2016.

Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em 5 mar 2020.

14. Sehnem GD, Lopes EB, TIER CG, Ribeiro AC, Maciel VQS, Castilhos L, et al. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. Rev Enferm UFSM. 2019; 9(62):1-19.

15. Vale SLL, Medeiros CMR, Cavalcanti CO, Junqueira CCS, Souza LC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. Rev Rede Enferm Nordeste. 2013; 4(14):683-693.

16. Zart L, Scortegagna AS, et al. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias dos crimes. Rev Perspectiva. 2015; 39(148):85-93.

17. Nascimento VF, Rosa TFL, Terças ACP, Hattori TY, Nascimento VF, et al. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense. Rev Arq Cienc Saúde UNIPAR. 2019; 23(1):15-22.

18. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artimed. 2018; 1-462.

19. Ribeiro GC, Padoveze MC, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2018; 52(03375):1-7.

20. Maia MA, Silva MAC, Paiva ACO, Silva DM, Alves M, et al. Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. Ciência Saúde Coletiva. 2018; 9(25):3587-3596.

21. Silva AF, Estrela FM, Soares CFS, Magalhães JRF, Lima NF, Moraes AC, Gomes NP, Lima VIA, et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da COVID-19. Ciência Saúde Coletiva. 2020; 25(9):3475-3480.