

A atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher na Atenção Primária em Saúde

The role of nurses in the face of violence against women in Primary Health Care

El papel de las enfermeras frente a la violencia contra la mujer en la Atención Primaria de Salud

Recebido: 14/03/2022 | Revisado: 23/03/2022 | Aceito: 26/03/2022 | Publicado: 03/04/2022

Marciele Begnini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3893-8574>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: marci.begnini@hotmail.com

Edilson Lima dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1226-0665>
Prefeitura de Passo Fundo, Brasil
E-mail: edilsonsan38@gmail.com

Sandra Maria Vanini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1160-7919>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: svanini@upf.br

Aline Paula Spibida Silvestri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1424-2153>
Prefeitura de Casca, Brasil
E-mail: aline.silvestri@yahoo.com

Letícia Lirio dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6586-0640>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: leticialiriodosantos@gmail.com

Adrieli Carla Prigol

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0431-7748>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: a.c.prigol@gmail.com

Resumo

O enfermeiro é um dos primeiros profissionais a entrar em contato com a mulher vítima de violência, diante disso, tem um papel importante na realização da escuta qualificada e na criação de vínculo com a vítima, conhecendo seu contexto social e sua rede de apoio. O objetivo deste estudo foi conhecer o papel do enfermeiro frente aos casos de violência contra a mulher na atenção primária em saúde. Tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa, a partir de publicações científicas indexadas no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e PUBMED, no período de 2016 a 2021. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 10 artigos. A análise dos dados permitiu identificar três temas de significância e comuns nos estudos desta revisão: “A sensibilidade profissional no acolhimento e na escuta qualificada”, “O enfermeiro como educador em saúde no empoderamento das mulheres” e “As fragilidades do enfermeiro frente às dificuldades de enfrentamento e de conhecer o tema”. Evidenciou-se que ainda é um grande desafio realizar o reconhecimento e a abordagem dessas mulheres, o profissional de enfermagem apresenta muitas dificuldades no atendimento e nos encaminhamentos das vítimas. Ao mesmo tempo, o enfermeiro é altamente capacitado para auxiliar a mulher no que diz respeito ao seu empoderamento e autonomia.

Palavras-chave: Enfermagem; Violência contra mulher; Atenção Primária em Saúde.

Abstract

Nurses are one of the first professionals to come into contact with women who are victims of violence; therefore, they play an important role in carrying out qualified listening and creating a bond with the victim, knowing their social context and support network. The objective of this study was to know the role of nurses in cases of violence against women in primary health care. This was a bibliographic review of the integrative review type, based on scientific publications indexed in the Virtual Health Library (VHL) database, through the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) and PUBMED, from 2016 to 2021. Following the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected. Data analysis allowed us

to identify three significant and common themes in the studies of this review: “Professional sensitivity in welcoming and qualified listening”, “Nurses as a health educator in the empowerment of women” and “Nurses' weaknesses in the face of difficulties of confrontation and of knowing the subject”. It was evident that it is still a great challenge to recognize and approach these women, the nursing professional has many difficulties in the care and referrals of victims. At the same time, the nurse is highly qualified to assist the woman with regard to her empowerment and autonomy.

Keywords: Nursing; Violence against women; Primary Health Care.

Resumen

El enfermero es uno de los primeros profesionales en entrar en contacto con la mujer víctima de violencia, por lo que juega un papel importante en la realización de una escucha cualificada y en la creación de un vínculo con la víctima, conociendo su contexto social y red de apoyo. El objetivo de este estudio fue conocer el papel de las enfermeras en los casos de violencia contra la mujer en la atención primaria de salud. Se trata de una revisión bibliográfica del tipo revisión integradora, basada en publicaciones científicas indexadas en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), a través de las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y PUBMED, de 2016 a 2021. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 artículos. El análisis de los datos permitió identificar tres temas significativos y comunes en los estudios de esta revisión: “Sensibilidad profesional en la escucha acogedora y cualificada”, “El enfermero como educador en salud en el empoderamiento de la mujer” y “Debilidades del enfermero frente a las dificultades de confrontación y de conocimiento del sujeto”. Se evidenció que aún es un gran desafío reconocer y acercarse a estas mujeres, el profesional de enfermería tiene muchas dificultades en el cuidado y derivación de las víctimas. Al mismo tiempo, las enfermeras están altamente calificadas para ayudar a las mujeres en lo que respecta a su empoderamiento y autonomía.

Palabras clave: Enfermería; La violencia contra las mujeres; Primeros auxilios.

1. Introdução

Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”, a violência contra a mulher é uma grande ameaça para a saúde pública e um grande problema de violação dos direitos das mulheres, podendo acontecer em qualquer fase da vida, pode iniciar na infância e afeta todas as classes sociais.

As mulheres em vivência de violência conjugal caracterizaram-se por serem predominantemente negras, com baixa escolaridade e dependentes economicamente do cônjuge, apesar de a maioria referir exercer alguma atividade remunerada, o que desponta para empregos com baixa remuneração. A maior parte das mulheres convive com os companheiros há uma média de 11 anos, tendo iniciado o relacionamento ainda na adolescência (Paixão, *et al.*, 2020).

A violência contra as mulheres pode ter consequências mortais, como o homicídio ou o suicídio. Esta, quando por parte de parceiros e a violência sexual, podem levar a gestações indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Entre os efeitos para a saúde também estão dores de cabeça, dores nas costas, dores abdominais, fibromialgia, distúrbios gastrointestinais, mobilidade limitada e problemas de saúde em geral (OPAS, 2021). É importante ressaltar que, além da violência psicológica afetar a mulher, acaba atingindo os familiares e filhos que convivem com o agressor e a vítima. Os filhos que convivem nesse ambiente podem vir a reproduzir esses atos com as suas futuras companheiras (Jesus *et al.*, 2020).

Para enfrentar essa problemática, em 7 de agosto de 2006 criou-se uma lei para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelecer medidas de assistência e proteção às mulheres em situações de violência. A Lei Maria da Penha, traz como formas de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e violência moral. Além disso, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres de 2011, buscou amparar as mulheres em situações de violência através dos programas nacionais com o intuito de propor ações que eliminem as desigualdades, garantindo assim, um

atendimento qualificado e humanizado para todas as mulheres.

Uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida, causando danos físicos, psicológicos e sexuais, o que inclui agressões, pressão sexual e comportamentos de controle sobre a mulher. Com a chegada da pandemia do Coronavírus e conseqüentemente o isolamento social, que tornaram os locais mais restritos, o risco de violência contra as mulheres teve um grande aumento (OPAS, 2021). Os parceiros, que são os principais abusadores, acabam se aproveitando da situação para exercer poder sobre a mulher, limitando a busca pelo apoio. Estudos mostram que, um dos maiores impactos desse isolamento é o medo, a tristeza, a preocupação e a incerteza que se encontra sendo vivenciado pelas pessoas. (Carvalho, et al., 2020).

Apesar da alta prevalência, a violência contra mulher ainda é pouco identificada nos serviços de saúde, constituindo-se em um problema para a efetivação de políticas públicas de enfrentamento da violência (Souza & Rezende, 2018). Frequentemente, as mulheres procuram ajuda nos serviços de saúde devido a sintomas como palpitações, ansiedade, nervosismo, insônia ou problemas digestivos, que podem ser consequência da tensão e da violência que as acometem no cotidiano. Os profissionais de saúde devem usar de empatia e sensibilidade para reconhecer estas situações e procurar conhecer sua história de vida, pois o tratamento puramente sintomático manterá oculto o problema (Brasil, 2002).

A atenção primária em saúde geralmente é a porta de entrada das mulheres vítimas de violência e, ao adentrar nos serviços de saúde elas não revelam os reais motivos da procura. Para Aguiar, 2012, a assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente, é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.

A mulher vítima de violência deve ter um atendimento priorizado, garantia de privacidade e criação de um vínculo de confiança e respeito com o enfermeiro, para isso, recomenda-se focar no acolhimento com respostas positivas, minimizando danos e sofrimentos. É de suma importância ouvir e estar atento a todos os sinais de expressão, evitando julgamentos e críticas (Biblioteca Virtual Em Saúde, 2019).

Frente a isso, lança-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o papel do enfermeiro frente aos casos de violência contra a mulher na atenção primária em saúde? Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer o papel do enfermeiro frente aos casos de violência contra a mulher na atenção primária em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de revisão integrativa que, segundo Souza, Silva & Carvalho, 2010, estabelece o conhecimento atual sobre uma temática específica, proporcionando uma síntese sobre os resultados e comparando as semelhanças e as diferenças entre os artigos.

Esta metodologia contempla seis fases, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora do estudo, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e, por fim, apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Para levantamento dos artigos em análise, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF e MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Pubmed. Para a busca, foram usados descritores na língua portuguesa sendo estes: “Enfermagem”, “Violência contra mulher” e “Atenção Primária em Saúde”, indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), e para suas combinações foi utilizado operadores booleano AND e OR para combinar os termos, foram realizadas três

chaves de busca.

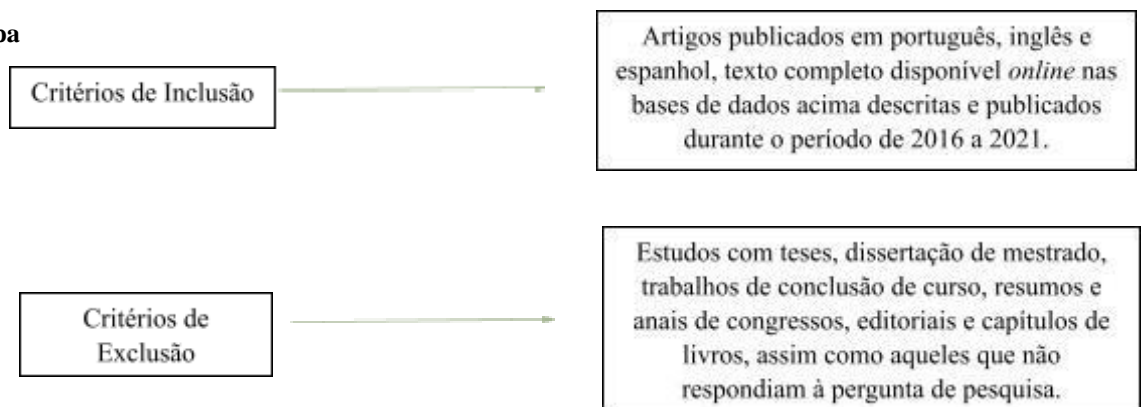
Os critérios de inclusão foram assim definidos para a seleção dos artigos: publicações em português, inglês e espanhol, texto completo disponível *online* nas bases de dados acima descritas e publicados durante o período de 2016 a 2021. Já os critérios de exclusão foram estudos com teses, dissertação de mestrado, trabalhos de conclusão de curso, resumos e anais de congressos, editoriais e capítulos de livros, assim como, aqueles que não respondiam à pergunta de pesquisa.

Fluxograma 1: Processo Metodológico da Revisão Integrativa da Literatura. (continua)

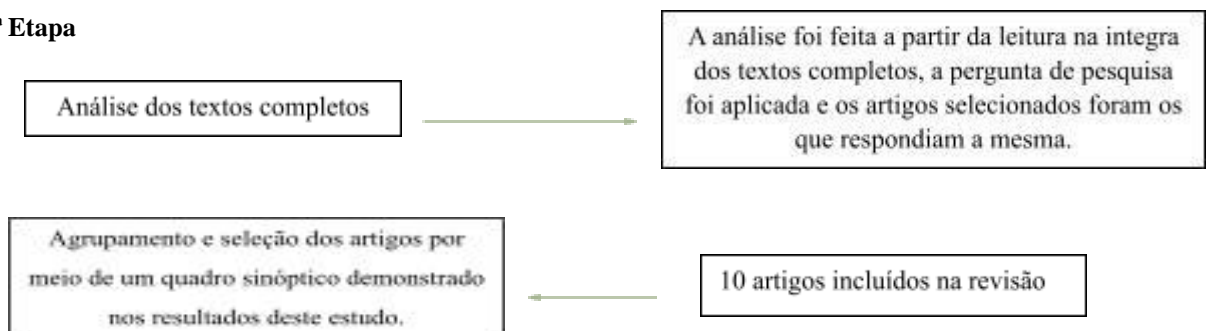
1ª Etapa



2ª Etapa



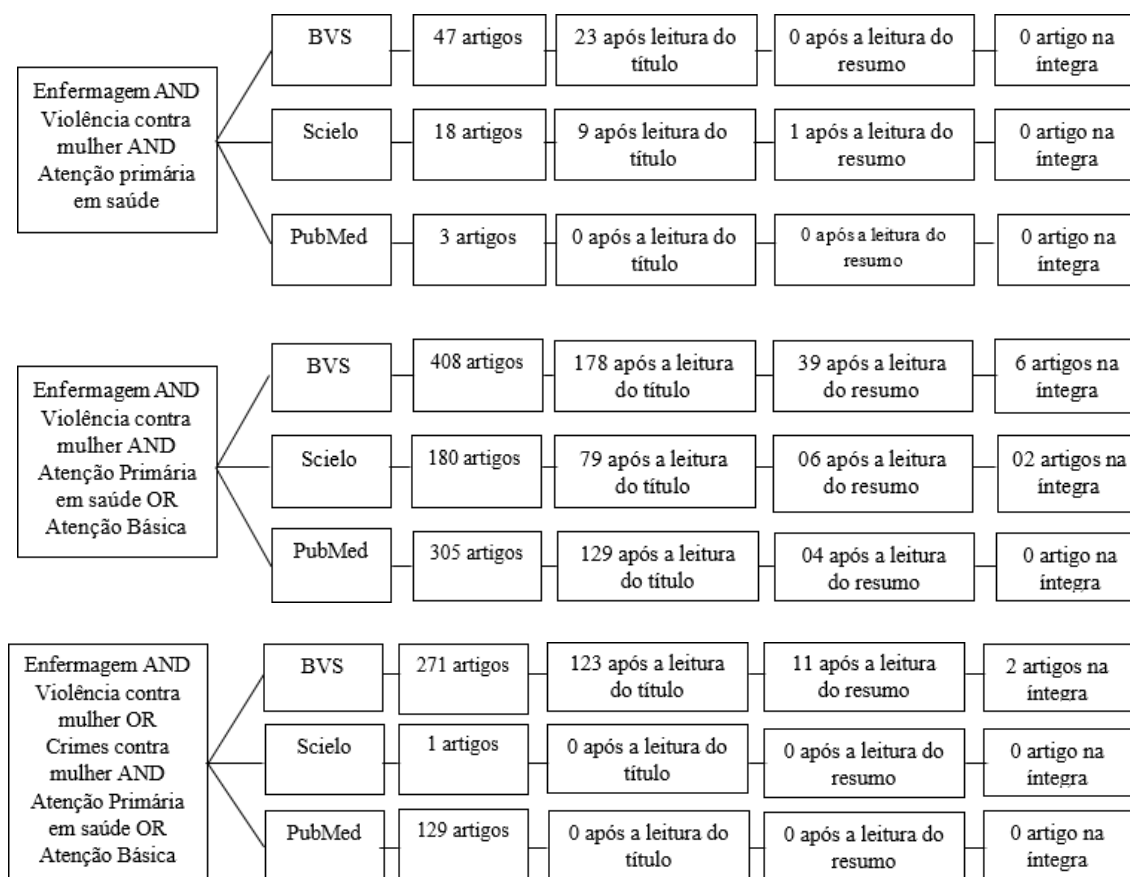
3ª Etapa



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Para dar início à pesquisa, buscou-se artigos nas bases de dados com os descritores mencionados, totalizando 1.361 publicações científicas que, a partir da leitura do título restaram 541, tivemos 24 artigos repetidos, sendo os mesmos utilizados somente uma vez na base de dados que primeiro referenciou o artigo como critério para seleção. Realizada a leitura dos resumos, restaram 61 e verificado se os mesmos respondiam à pergunta de pesquisa com leitura na íntegra, restaram 10 artigos para análise, os quais, compõem essa revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma de Pesquisa – O caminho metodológico.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os resultados foram associados a um quadro sinóptico, por meio da leitura dos artigos, buscando uma análise interpretativa dos mesmos. Os tópicos de interesse do quadro sinóptico foram: ano de publicação, título da publicação, autores e principais resultados de pesquisa.

Após a elaboração do quadro e minuciosa leitura dos artigos, os dados foram analisados por meio da análise temática de categorização de dados conforme orienta Minayo *et al.*, 2016, onde acontece a classificação de dados através de categorias e tratamento dos resultados, da qual forma-se a análise final dos dados coletados.

Os temas de significância são empregados para estabelecer classificações, esse tipo de procedimento pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa. O processo foi dividido em três etapas: a primeira, foi a exploratória, onde compreendeu-se o projeto de pesquisa; a segunda, revisão dos resultados das publicações selecionadas; e por fim, a terceira etapa constituiu-se na compreensão, valorização e interpretação dos dados. A análise foi dividida em três procedimentos: ordenação dos dados, classificação dos mesmos e análise (Minayo *et al.*, 2002).

Respeitou-se a autenticidade das ideias e autoria dos textos dos artigos que constituíram a amostra desta revisão, mantendo a veracidade das ideias e dos conceitos dos autores.

3. Resultados e Discussão

Para a análise dos dados foi elaborado um quadro sinóptico com as informações extraídas dos estudos, incluindo a base de dados, o ano de publicação, o periódico, o título do artigo, os autores e os principais resultados da revisão integrativa.

Quadro 1: Análise do conteúdo dos artigos utilizados no estudo no período de 2016 a 2021. (continua)

Ano de publicação	Título	Autores	Principais resultados
2021	<i>Power devices used by nurses to fight domestic violence against women</i>	AMARIJO, C. L., <i>et al.</i>	Inicialmente, o conhecimento se apresenta como um mecanismo com informações sobre a violência, durante o acolhimento, permitindo conectar a verdade e se livrar de determinadas invenções sociais. Por outro lado, são realizadas programações em datas alusivas, bem como encaminhamentos a outros profissionais na rede de atenção à mulher em situação de violência.
2020	<i>Domestic violence against women in the perspective of the four pillars of education</i>	AMARIJO, C. L., <i>et al.</i>	Os profissionais da saúde são os primeiros a prestarem algum tipo de cuidado às mulheres em situação de violência. No entanto, esse atendimento deve ir além dos cuidados físicos momentâneos. Frente à suspeita de violência é obrigatório o preenchimento da ficha de notificação.
2020	<i>Violence against women in the practice of nurses of primary health care</i>	DASILVA, V. G. RIBEIRO, P. M.	Importância de compreender os diversos sentimentos envolvidos no caso de violência contra as mulheres. Os profissionais de enfermagem revelam a importância de se capacitarem, também verbalizaram a necessidade de capacitar as mulheres para o reconhecimento ou identificação dos tipos de violência que sofrem. A enfermeira possui responsabilidade na educação em saúde, preparando os profissionais para identificar casos de violência.
2020	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	ARAI, J. M.; SARAIVA, R. A.	Sentimento de empatia, sensibilidade, escuta qualificada e calma despertado nos enfermeiros. O cuidado de enfermagem torna-se importante, pois compreende o processo de humanização e na criação de vínculo entre profissional e paciente com intuito de promover a resolução do problema em questão.
2019	<i>Violence against women: nurse's performance in primary health care</i>	SEHNEM, G. D., <i>et al.</i>	Além do vínculo, uma das estratégias que colaboram na assistência é o acolhimento. É incipiente nos espaços acadêmicos e profissionais discussões acerca do tema, o que pode refletir na prática inadequada e estratégias frágeis de prevenção. As enfermeiras relataram não se sentirem preparadas para atenderem situações de violência contra as mulheres, este sentimento se origina da ausência de abordagem.
2018	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?	SANTO, S. C., <i>et al.</i>	É crucial que o enfermeiro esteja preparado para identificar os sinais sugestivos de atos violentos, e atento para atuar diante de uma situação de suspeita. É preciso que o enfermeiro seja capacitado, sobretudo durante sua formação, para executar com eficácia o atendimento nas situações de violência. Observa-se que a conduta adotada pelas enfermeiras consiste na notificação e no encaminhamento do caso para as unidades de proteção à mulher
2018	<i>Nursing Performance in the conservation of women's health in situations of violence</i>	NETTO, L. A., <i>et al.</i>	Trabalha com 4 ideias: à atuação das enfermeiras em prol da conservação de energia das mulheres em situação de violência, conservação da integridade estrutural no atendimento às mulheres em situação de violência, à integridade pessoal das mulheres em situação de violência e a atuação das enfermeiras, sobre a integridade social das mulheres em situação de violência.
2017	Atuação dos enfermeiros da atenção básica à mulheres em situação de violência	SILVA, N. N. F. S., <i>et al.</i>	O silêncio faz parte desse contexto, tanto das mulheres que não verbalizam a violência, quanto dos profissionais que não investigam a possibilidade durante os atendimentos. Destaca-se a importância da enfermeira, como profissional que instrumentaliza e prepara os agentes comunitários de saúde. Além disso, ela contribui na identificação dos casos de violência e na formulação de ações assistenciais.
2017	<i>Violence against women within a biopsychosocial context: a challenge for the nursing professional</i>	GUEDES, W. F. R.; GUEDES, R. F.; FERREIRA, F. A.	O cuidado da Enfermagem à mulher vítima de violência: o acolhimento, o processo de trabalho, estratégias de enfrentamento para o cuidado. Acolher bem o usuário garante a certeza de atendimento de qualidade e humanizado, principalmente, quando, diante de mulheres vítimas de traumas, esse cuidado mais atencioso facilita a promoção da assistência integral, levando em consideração uma visão holística que cada profissional deve ter do ser humano a ser atendido.
2016	<i>Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contribution to Nursing and Health</i>	CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.	As enfermeiras, ao realizarem a ação de cuidar de mulheres em situação de violência na sua prática assistencial, esperam o bem-estar clínico das mulheres, ou seja, a sua recuperação física. A escuta realizada pelo profissional revela-se como um momento de desabafo, em que a mulher pode aliviar-se. Por vezes, também esperam ajudar a mulher a entender que ela não é culpada pela violência que sofreu; proteger, apoiar, chamar alguém, um familiar para ajudar.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Após a exploração deste material através de uma classificação dos dados, foram elaborados os temas de significância e por fim o tratamento destes resultados, o que permitiu apresentar 3 temas de significância assim denominadas: (1) A sensibilidade profissional no acolhimento e na escuta qualificada, (2) O enfermeiro como educador de saúde no

empoderamento das mulheres e (3) As fragilidades do enfermeiro frente às dificuldades de enfrentamento e desconhecimento do tema.

3.1 A sensibilidade profissional no acolhimento e na escuta qualificada

Os profissionais de enfermagem constituem hoje a linha de frente no que diz respeito ao combate à violência, pois acabam sendo os primeiros que entram em contato com a mulher vítima da violência nas Unidades Básicas de Saúde. De acordo com Amarijo *et al.*, (2020):

Na maior parte dos casos, os profissionais da saúde são os primeiros a prestarem algum tipo de cuidado às mulheres em situação de violência. O profissional deve ser compreensivo, não julgar e não tentar acelerar o processo. Deve-se ter em mente que cada indivíduo lida com seus problemas de maneiras diferenciadas.

Para realizar a assistência necessária para essas mulheres, é preciso envolver fatores multidimensionais, estes que acabam influenciando diretamente na qualidade da assistência. “Dentre os fatores que facilitam a assistência à estas mulheres na atenção primária em saúde, identificou-se o vínculo das usuárias com a equipe de saúde como essencial para a prevenção e enfrentamento da violência” (Sehnm, *et al.*, 2019). Percebe-se a importância desta conexão, o que favorece a procura pelo serviço de saúde, sendo uma conexão importante como ainda relata o autor, “uma conexão para que adquiram confiança e possam tanto esclarecer dúvidas sobre a saúde quanto expor problemas familiares na procura de compreensão, auxílio e atitude para enfrentamento do problema”.

Em um estudo, Sehnm *et al.*, 2019, aborda que “algumas participantes relataram que, além do vínculo, uma das estratégias que colaboram para facilitar a assistência é o acolhimento”. O acolhimento precisa ser realizado em todos os momentos da consulta, desde a chegada da mulher até os encaminhamentos necessários em outros locais, e esse é de fato o papel do enfermeiro no atendimento, propiciar apoio emocional, autoestima e motivação, empoderando as mulheres a vencerem as agressões sofridas, já conforme Netto *et al.*, 2018, “as mulheres que sofrem com a violência e procuram os serviços de saúde anseiam mais que a simples aplicação de protocolos; elas esperam receber atendimento digno, respeitoso, com um acolhimento que as proteja da vitimização”.

A prática do acolhimento vem sendo abordada cuidadosamente pelos enfermeiros, devido a estas mulheres já apresentarem um certo sofrimento, os profissionais de enfermagem entendem que o acolhimento é um instrumento importante para cuidar da mulher em situação de violência. Da mesma forma, a escuta qualificada se mostra presente nas consultas, “a escuta realizada pelo profissional revela-se um momento de desabafo, em que a mulher pode aliviar-se. Por vezes, também esperam ajudar a mulher a entender que ela não é culpada pela violência que sofreu; proteger, apoiar e chamar alguém para ajudar” (Cortes & Padoin, 2016).

Pela agressão ter múltiplos motivos e manifestações diferentes em cada vítima, em um estudo de Netto *et al.*, 2018, foi citada a importância da escuta detalhada, “permitindo que a mulher exponha seus problemas, o que proporciona alívio das tensões e trabalha a autoestima, autoconfiança e poder dessas mulheres, encorajando-as a buscar alternativas de estudo, trabalho ou moradia na casa de parentes ou amigos, e/ou acesso à rede social para sua subsistência”. Em alguns casos os parceiros ou seja, os agressores, acabam dificultando o contato com a rede de apoio, limitando o espaço do ambiente e submetendo-a à atividade de sua rotina, o que acaba levando à fragilidade na relação dessa mulher, conforme relata Netto, *et al.*, 2018, “diante da consulta, a equipe de Enfermagem, na anamnese, investiga a rede social da mulher, buscando junto com ela quais parentes poderiam lhe prestar algum tipo de apoio nesse momento de fragilidade, seja esse emocional, material ou em serviços”.

Constantemente a mulher acaba sendo tratada de forma pejorativa, e algumas vezes com preconceito, sendo assim, a assistência realizada é de forma mecanicista e técnica, seguindo um protocolo do serviço, na maioria das vezes restrito somente à questão biológica da mulher, para posteriormente escutar a demanda e propiciar um melhor bem-estar a esta mulher. “Primeiro, realizam o cuidado inicial das lesões, do trauma; esperam o bem-estar clínico das mulheres, ou seja, a sua recuperação física. Depois, conversam e escutam as mulheres esperando seu bem-estar emocional” (Cortes & Padoin, 2016). Ao mesmo tempo, Amarijo, *et al.*, 2021, destaca que as enfermeiras “acolhiam, conduziam a mulher, realizavam a notificação compulsória e a conduta ética e legal que lhes cabia, mesmo diante da negativa da mulher.”

3.2 O enfermeiro como educador de saúde no empoderamento das mulheres

O papel do enfermeiro como educador em saúde tem um sentido amplo que vai além da arte de cuidar, é a ciência cuja essência e especificidade permite um novo olhar ao ser humano, individualmente ou no grande grupo, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e recuperação do estado da saúde, não se restringindo somente às técnicas ou procedimentos, mas também planejando o desenvolvimento profissional capaz de orientar e resolver as demandas durante as atividades.

Diante da consulta de enfermagem para as mulheres vítimas de violência, é necessário investigar a rede de apoio que existe nesse momento de fragilidade. Para Netto *et al.*, 2018, “as enfermeiras expressaram a necessidade de incentivar o encorajamento das mulheres em situação de violência, dando-lhes forças para a reação, com orientações legais e bem estruturadas a respeito da rede de assistência”.

Além da abordagem inicial, o enfermeiro precisa criar condições para que as mulheres possam esquecer a realidade vivida, “o enfermeiro pode incentivar à participação em atividades de artesanato, como forma de produzir a própria renda e como entretenimento e esquecimento da violência vivida, mesmo que momentaneamente” (Amarijo, *et al.*, 2021).

Em seu estudo, Amarijo, *et al.*, 2021, ressalta “a importância das ações realizadas na unidade e a influência que o enfermeiro tinha na vida da mulher que vivenciava situações de violência em seu cotidiano conjugal”. Ao mesmo tempo, Silva, *et al.*, 2017, aborda sobre “a ampliação de práticas educativas, bem como reformular ações, aprofundando o conhecimento na promoção da qualificação da equipe, carecendo de novos estudos sobre o assunto, relacionando a prática e a teoria”.

Em busca do fortalecimento da mulher para não continuar naquela situação, no estudo de Cortes & Padoin, 2016, os profissionais de enfermagem “apontam a possibilidade da busca de ajuda em serviços de apoio, como a delegacia da mulher e outros serviços e profissionais”. Os enfermeiros não se sentem capacitados para atender a demanda, “os enfermeiros revelaram a importância de se capacitarem, também verbalizaram a necessidade de capacitar as mulheres para o reconhecimento ou identificação dos tipos de violência que sofrem” (Silva & Ribeiro, 2020).

Verificando a importância das condutas realizadas e a influência que o enfermeiro tem na vida dessas mulheres, é importante realizar ações de encorajamento conforme cada realidade. De acordo com o autor:

Outras ações voltadas para o enfrentamento da violência, como medidas educativas, eram realizadas a fim de proporcionar o empoderamento das mulheres vitimadas e de prevenir a violência. As palestras não se limitavam a UBS, pois os enfermeiros buscavam espaços populares de uso da comunidade como formas de maior aproximação, realizando atividades até mesmo em escolas e associações de bairro (Amarijo, *et al.*, 2021).

Os profissionais precisam reconhecer os sentimentos e emoções das vítimas, dessa forma, “o enfermeiro possui uma considerável responsabilidade no atendimento aos casos de violência contra as mulheres, e ainda, como educador em saúde, preparando os profissionais que estão sob sua responsabilidade para identificar casos de violência, e auxiliar na resolução do

problema” (Silva & Ribeiro, 2020).

3.3 As fragilidades do enfermeiro frente às dificuldades de enfrentamento e desconhecimento do tema

Tratar de violência é algo complexo e tratar de violência contra mulher é indispensável, necessita de uma abordagem qualificada, sendo necessário realizar discussões nos espaços acadêmicos e profissionais sobre este tema. Essa falta de discussão se reflete na falta de conhecimento e práticas inadequadas nas Unidades Básicas de Saúde. Conforme afirma Rodrigues et al. (2017), “os profissionais da saúde não estão preparados para atender às mulheres vítimas de violência doméstica”.

As mulheres vítimas de violência geralmente são clientes assíduas da atenção primária e, quando conseguem atendimento, já estão com a situação comprometida devido à falta de notificação precoce do caso. “Identificou-se a ausência de notificação dos casos que envolvem violência, por parte dos profissionais enfermeiros, revelando o desconhecimento da legislação.” (Silva, *et al.*, 2017). Ainda segundo o autor, existe uma dificuldade de os profissionais reconhecerem as situações de violência, “os enfermeiros revelaram que o silêncio faz parte desse contexto, tanto das mulheres que não verbalizam a violência, quanto dos profissionais que não investigam a possibilidade durante os atendimentos”.

O processo saúde/doença parece estar ligado às dificuldades que esses profissionais enfrentam ao lidar com o modelo biopsicossocial da violência feminina, “essa fragilidade pode ser um reflexo da formação e capacitação acadêmica e da não qualificação desses profissionais para a tarefa (Rodrigues et al., 2017), além disso, muitos profissionais não conhecem os protocolos de serviços. Santos *et al.*, (2018), evidencia que “os profissionais entrevistados demonstram conhecimento insuficiente sobre as normas técnicas para organizar esses atendimentos às usuárias, resultando em uma assistência não efetiva”.

Existe ainda um grande despreparo dos enfermeiros para lidarem com esse tipo de violência e sua abordagem, o que pode resultar no encaminhamento da mulher a outro serviço e/ou subnotificação dos casos. Arrais & Saraiva, 2020, identificaram ainda fatores que dificultam esse processo, como o sentimento de frustração, a falta de conhecimento dos profissionais e a dificuldade de identificação dos casos devido à complexidade da sua abordagem, levando a subnotificação dos casos. Dentre esses fatores dificultadores, Sehnem *et al.*, (2019), apresenta em seu estudo “a identificação destas mulheres, pois é necessário ter um olhar sensível para desvelar essas mulheres no serviço e qualificado para desenvolver abordagem e os cuidados necessários”.

Para que o profissional enfermeiro disponha de um cuidado adequado, “é importante que ele entenda os sentimentos envolvidos no caso de violência contra as mulheres, assim, ele poderá oferecer um cuidado que venha a atender as reais necessidades da pessoa” (Silva & Ribeiro, 2020). O silêncio é a maior dificuldade apresentada para a captação dos casos de violência, para Santos *et al.*, 2018, “as equipes de atenção básica enfrentam medos e desafios para a construção da atenção integral às mulheres. O silêncio delas sobre a situação de violência está relacionado aos agressores”.

A violência se encontra presente no contexto familiar e um dos desafios encontrados por Netto *et al.*, (2018), foi “buscar uma rede social para a mulher em uma comunidade carente de recursos econômicos e sociais, para isso se faz importante considerar a multidisciplinaridade do atendimento”. Acolher bem a vítima garante um atendimento de qualidade, principalmente, quando se trata desse trauma vivido, porém, quando o foco é o procedimento, “se percebe claramente que o acolhimento fica fragilizado diante da equipe de Enfermagem e que, em alguns casos, é delegado a outros profissionais e a outras pessoas” (Rodrigues et al., 2017).

Para que esse atendimento seja humanizado, não basta apenas inserir o tema na grade curricular, “é necessário abordar o tema de forma que os futuros profissionais possam sensibilizar-se e construir um conhecimento que no futuro poderá ser

colocado em prática, de forma efetiva” (Amarijo, *et al.*, 2020). Frente à suspeita de violência é obrigatório o preenchimento da ficha de notificação compulsória, no entanto, o mesmo autor ainda afirma que “apesar de leis abordarem sobre a importância da notificação da violência de gênero, ainda ocorre a subnotificação dos casos, o que gera um conhecimento superficial dos crimes contra a mulher.”

Mesmo com todo avanço ocorrido, ressalta-se que “a violência contra as mulheres ainda pode ser considerada um cenário invisível, ficando, dessa maneira, oculto da sociedade e também da assistência à saúde” (Silva & Ribeiro, 2020). Os enfermeiros da atenção primária em saúde não se sentem capacitados para prestar assistência às mulheres vítimas de violência, mesmo com anos de trabalho. Reconhecem que as próprias mulheres têm dificuldades em perceber que estão sofrendo a violência principalmente por envolver questões emocionais.

4. Considerações Finais

A Atenção Primária em Saúde é a porta de entrada de todos os cidadãos, e apesar de ainda ser um grande desafio, tem um significativo potencial para efetuar uma escuta qualificada e a criação de um vínculo de confiança com as mulheres vítimas de violência, mas, os fatores emocionais envolvidos acabam interferindo no rastreamento, na notificação e, de fato, no atendimento à vítima.

Além da responsabilidade do profissional enfermeiro no atendimento da violência, ele precisa também preparar a sua equipe para a identificação dos casos, uma vez que o silêncio da vítima se faz presente na maioria das vezes. O estudo mostrou que a equipe de Enfermagem não se sente preparada para atendimento das vítimas e esse sentimento geralmente estava associado à falta de abordagem do tema na formação acadêmica do profissional.

Foi possível perceber que os enfermeiros apresentam muitas dificuldades no atendimento e encaminhamentos, estes não dão a devida importância para as notificações de violência, pois veem tal ação como uma forma de denúncia e acabam negligenciando a conduta, impossibilitando o acompanhamento e a resolutividade dos casos identificados. Além disso, alguns profissionais sentem-se apreensivos quando se trata do agressor, que é o companheiro da vítima; acreditam que não podem realizar interferência nessas vivências, o que acaba levando à invisibilidade da violência, restringindo as relações da vítima como forma de se proteger de julgamentos.

A partir desse estudo é possível notar a importância da enfermagem no que diz respeito ao empoderamento da mulher diante de sua igualdade de gênero e de sua autonomia. Para isso, a necessidade de trabalhar em equipe para que essas mulheres se sintam amparadas nos diferentes lugares e perante sua rede de apoio. A atenção primária possui um contato mais próximo da população e dessa forma, possui uma rede de apoio formada para dar todo suporte necessário à vítima, realizando medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Nesse sentido, é de suma importância o desenvolvimento de ações continuadas, abordando a Violência Contra a Mulher junto com os profissionais da atenção primária e também ações educativas junto aos acadêmicos que ainda estão em processo de formação, para assim, chegarem mais preparados ao mercado de trabalho. Além disso, o fortalecimento da política pública em saúde, desenvolvendo orientações nas escolas, ensinando as meninas desde crianças a não aceitarem a violência e denunciarem, desta maneira estarão ajudando as mães que se encontram nesta situação.

Desta forma, sugere-se a realização de novas pesquisas que venham agregar e fortalecer a atuação dos profissionais, a fim de possibilitar uma melhor atuação da equipe de enfermagem frente às notificações compulsórias e da violência contra a mulher em seu todo.

Referências

- Aguiar, R. S. (2012). Nursing Care Provided To Women Victims of Domestic Violence. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 3(2), 723–31.
- Amarijo, C. L., Silva, C. D., Acosta, D. F., Cruz, V. D., Barlem, J. G. T., Barlem, E. L. D. (2021). Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, e20190389.
- Amarijo, C. L., et al. (2020). Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. *Journal of Nursing and Health*, 10, 1–11.
- Arrais, J. M. & Saraiva, R. A. (2020). Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Nursing (São Paulo)*; 23(2): 3648–3651.
- Biblioteca Virtual em Saúde (2019). *Como o profissional da atenção básica pode atuar frente a um caso de violência?* <https://aps.bvs.br/aps/como-o-profissional-da-atencao-basica-pode-atuar-frente-a-um-caso-de-violencia>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2002). *Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. caderno da atenção básica nº 08. Brasil. (2011). *Política Nacional De Violência Contra Mulher*.
- Carvalho, L. S., et al. (2020). O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(7), e998975273.
- Cortes, L. F. & Padoin, S. M. M. (2016). Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(4), 1–9.
- Deslandes, S. F., Neto, O. C., & Gomes, R. (2016). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Editora Vozes.
- Jesus, L. B., Bizarria, F. P. AL. & Façanha, C. M. H. L. (2020). Violência contra mulher: aspectos normativos e práticas preventivas. *Research, Society and Development*, 9(10), e9249108985.
- Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006 (2006). Dispõe sobre a Criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Minayo, M. C. S., et al. (2002). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. (21a ed.), Editora Vozes.
- Minayo, M. C. S., et al. (2016). Nursing performance in the conservation of women's health in situations of violence. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1–8.
- Netto, L. A., et al (2018). Nursing performance in the conservation of women's health in situations of violence. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-8. Organização Pan-Americana da Saúde (2021). *Violência contra as mulheres*. <http://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>.
- Paixão, G. P. N., et al. (2020). Características sociodemográficas e conjugais de mulheres com história de violência conjugal. *Revista de APS*, 22(1), 47–62.
- Rodrigues, W. F. G., Rodrigues, R. F. G., & Ferreira, F. A. (2017). Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional de Enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(4), 1752-8.
- Santos, S. C., et al. (2018). Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Saúde e Pesquisa*, 11(2), 359.
- Sehnm, G. D., et al. (2019). Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(4), e62.
- Silva, N. N. F., et al. (2017). Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, 8(3), 70–74.
- Silva, V. G., & Ribeiro, P. M. (2020). Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 24(4), 1–7.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Souza, T. M. C., & Rezende, F. F. (2018). Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos TT. *Estud. Interdiscip. Psicol*, 9 (9), 21–38.