

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA SUZANA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE
DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Juazeiro do Norte-CE

2019

MARIA SUZANA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE
DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Monografia apresentada a coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Juazeiro do Norte-Ce

2019

MARIA SUZANA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE
DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Monografia apresentada a coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Examinador 1

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Examinador 2

Juazeiro do Norte-Ce

2019

A Deus pela força e Coragem a minha mãe e a
meu pai in (memorian).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pelo dom da vida por está a meu lado dando força, ânimo para não desistir e continuar lutando por este meu sonho.

Ao meu pai **Raimundo José da Silva** in (memorian) que mesmo não estando presente aqui comigo foi minha maior motivação em realizar esse sonho, pois tudo que aprende e sou hoje devo a te pai.

A minha mãe **Dasdores da Silva** pelas orientações palavras de apoio por me encorajar nos momentos difíceis, o seu amor me fortaleceu para continuar na minha caminhada.

As minhas irmãs **Maria Sylvania da Silva** pelas palavras de apoio a te deixo minha gratidão, você me ajudou incansavelmente nessa minha trajetória, a **Maria Rejane da Silva** que mesmo distante se fez presente em todos os momentos com palavras de apoio e sempre acreditando em mim. A **Maria Suelânia da Silva** por toda ajuda, pelo carinho e incentivo, a **Maria Regina da Silva** a **Janailton da Silva** por todas as vezes que precisei esteve presente.

Aos meus sobrinhos **Maria Heloisa, Ana Lívia, Maria Ester**, a meu príncipe **Thomas** que alegraram meus dias nos momentos difíceis.

Ao meu namorado **Júnior Torquato** grande incentivador que jamais me negou apoio carinho e por aguentar tanta crise de estresse e ansiedade, grata pela atenção e por entender minha ausência em diferentes momentos.

Aos meus amigos **Carla Taiza**, obrigada pelas inúmeras vezes que precisei e você sempre mim ajudou gratidão a te amiga a **Leonardo, Roméria e Cícera Alves** que esteve comigo nessa caminhada.

A minha orientadora **Ana Paula Ribeiro de Castro** por ter aceitado a conduzir esse trabalho, por sua valiosa contribuição dada durante toda pesquisa, por todo conhecimento transmitido, você é uma grande mulher empoderada de luz que contagia todo a sua volta, e como profissional exerce magnificamente seu trabalho e contribuindo a cada dia por uma sociedade melhor, manifesto aqui minha eterna gratidão.

Aos membros da banca, **Allya Mabel Dias Viana, Mônica Maria Viana da Silva**, por terem aceitado o convite em participar e contribuir com seu conhecimento nesse projeto.

Que nada nos define que nada nos
sujeite. Que a liberdade seja nossa
própria substância, já que viver e
ser livre.

Simone de Beauv

RESUMO

As mulheres têm sofrido uma série de danos em suas vidas e como decorrência está a violência, que é um fenômeno atual que atinge mulheres de todas as classes sociais, constituindo-se como um grave problema de Saúde Pública e causando uma série de consequências nas suas vidas, como fobia, desvalorização pessoal, medo e angústia. Objetivou-se em avaliar a atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família diante da mulher em situação de violência. A pesquisa caracterizou-se por ser de abordagem descritiva, exploratória, realizado na Estratégia Saúde da Família em Juazeiro do Norte-Ce. A amostra foi constituída por 10 enfermeiros que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo com apresentação dos resultados em categorias temáticas. A pesquisa respeitou todos os princípios éticos da resolução nº 466/2012. Os dados mostraram que com relação ao perfil sociodemográfico os participantes encontram-se com variação de idade entre 24 a 50 anos, quanto ao grau de instrução todos com graduação e a maioria, casados. Após as transcrições das falas e a análise surgiram 03 categorias, demonstrando que os profissionais enfermeiros compreendem os conceitos e definições e sobre a violência contra mulher reconhecendo e identificando os tipos de violência. O reconhecimento da violência é fundamental para propiciar espaço de escuta individual e coletiva, identificar situações de riscos e traçar medidas para essas mulheres. Perceber a violência é um passo para melhorar a eficácia das ações em saúde bem como colocar em discussão o sofrimento vivenciado pela mulher. Com relação aos cuidados foram citados o acolhimento, apoio por toda equipe, acompanhamento ao NASF, atendimento médico e psicológicos. Os profissionais possuem uma preocupação em promover assistência a mulher e como também destaca a necessidade do cuidado multiprofissional, possibilitando assistência integral a mulher, a resolutividade dos problemas existente na unidade e juntos atuando e desenvolvendo atividades para prestar uma assistência qualificada aos demais usuários que procura o serviço. O acolhimento é uma ferramenta capaz de promover vínculo, faz parte do processo de trabalho da ESF, pois, auxilia na universalidade no acesso. Faz-se necessário uma reflexão sobre a participação e contribuição dos gestores, e que por meio das suas atribuições desenvolvam ações e serviços que melhore o atendimento à mulher e tracem medidas no combate violência.

Palavras chaves: Assistência de enfermagem. Violência Contra Mulher. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Women have suffered a lot of damage to their lives and as a result is violence, which is a current phenomenon that affects women of all social classes, constituting a serious public health problem and causing a series of consequences on their lives. such as phobia, personal devaluation, fear and distress. The objective of this study was to evaluate the performance of nurses in the family health strategy towards women in situations of violence. The research was characterized by being a descriptive, exploratory approach, conducted in the Family Health Strategy in Juazeiro do Norte-Ce. The sample consisted of 10 nurses who fit the inclusion and exclusion criteria. For data collection we used the content analysis technique with presentation of results in thematic categories. The research complied with all the ethical principles of resolution 466/2012. The data showed that in relation to the sociodemographic profile, the participants are aged between 24 and 50 years, regarding the level of education all undergraduate and most married. After the transcriptions of the speeches and the analysis, three categories emerged, demonstrating that the nurses understand the concepts and definitions, and about violence against women recognizing and identifying the types of violence. Recognition of violence is fundamental to provide individual and collective listening space, identify risk situations and outline measures for these women. Understanding violence is a step towards improving the effectiveness of health actions as well as putting into discussion the suffering experienced by women. Regarding care were cited the reception, support by the entire team, monitoring the NASF, medical and psychological care. Professionals have a concern to promote assistance to women and also highlight the need for multiprofessional care, enabling comprehensive care for women, the resolution of existing problems in the unit and together acting and developing activities to provide qualified assistance to other users seeking the service. The host is a tool capable of promoting bond, is part of the work process of the FHS, as it helps in the universality of access. It is necessary to reflect on the participation and contribution of managers, and through their attributions develop actions and services that improve care for women and outline measures to combat violence.

Keywords: Nursing care. Violence Against Women. Women's Health.

LISTA DE ABREVIACÃO DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centros de Referencia de Assistência Social
CREAS	Centros de referencia de assistência Social
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FBSP	Fórum Brasileiro de segurança Pública
Ms	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROF^a	Professora
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
VCM	Violência Contra Mulher

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 VIOLÊNCIA: conceito tipos epidemiologia.....	13
3.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: Atuação do Profissional de Saúde.....	16
3.3 A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	19
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
4.5 ANÁLISE E DISCURSÃO DE DADOS	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	25
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES.....	26
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	27
5.2.1 Categoria 1: Violência Contra a Mulher : Visão dos Enfermeiros das ESF	27
5.2.2 Categoria 2: Tipos de Violência Contra a Mulher: O Que Dizem Os Enfermeiros Das ESF.	29
5.2.3 Categoria 3: Assistência a Mulher Vítima de Violência: O Que e Feito?	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42
APÊNDICE A - Pedido de Autorização	43
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44
APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado	45
APÊNDICE D – Questionário.....	46
ANEXO.....	47
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	48

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher é um fenômeno atual desde muitos anos e, em diversos países, provindo de grande regimento financeiro econômico e políticos. A repercussão na vida dessas mulheres que sofreram ou sofrem qualquer tipo de violência são de diversas formas, causando grande consequência no cotidiano das vítimas como, fobia, desvalorização pessoal, angustia, e distúrbio do estresse pós-traumático (SILVA et al, 2013).

A lei Maria da penha cria mecanismo para coibir e impedir a violência contra mulher e estabelece medidas de assistência e proteção as mulheres em situação de agressão, toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, cultura, idade e religião, são asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. Das formas de violência incluem física, psicológica, sexual, patrimonial e violência moral (BRASIL, 2006; VIANNA, 2018).

A violência de gênero é uma das expressões dessas relações de poder entre masculino e feminino que objetivamente permanece as relações de desigualdade e de submissão dependência entre homens e mulheres ou entre quem se comporta e apresenta desempenho do gênero feminino (CRUZ,2015)

A ideologia de gênero é uma das principais causas que induz a mulher a continuar em um relacionamento abusivo. Várias delas demonstra a dominação masculina de maneira natural e não pode romper com o cenário de violência e submissão que vivem. Outras razões bem frequentes são a dependência efetiva e econômica, a importância da família a ideologia do amor e do matrimônio, a responsabilidade com os filhos o medo da ausência e o desamparo diante da necessidade de encarar a vida sem seu companheiro em especial quando a mulher não conta com a ajuda dos familiares e nem da sociedade (ARAÚJO,2008).

A mulher encontra-se frequentemente em situação de risco a violência afeta 1/3 da população feminina, uma pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) publicou no período de 04 a 05 de fevereiro de 2019, dados sobre as vitimização sendo 76,4% os agressores são conhecidos, 39% sendo parceiros e ex parceiros e 14,4% parentes, mulheres na faixa etária de 16 a 24 anos demonstrou 58% dos casos (BRASIL,2019).

No Brasil nos últimos anos foram criados serviços como delegacias de defesa da mulher, casas de abrigo, centro de referencia multiprofissional que tem como foco principal a violência física e sexual que são praticadas por parceiros e ex parceiros. A violência representa um gigantesco problema de saúde publica que afeta as mais diferentes classes

sociais. A organização mundial de saúde vem longo ao dos tempos proclamando a indispensabilidade de capacitar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher (NETO et al,2015).

Tem-se como problemática desse estudo, a atuação do enfermeiro diante da mulher em situação de violência. Mediante o que foi exposto, o questionamento que direcionou a pesquisa foi: Quais os conhecimentos e percepção do enfermeiro sobre o cuidado a mulher vítima de violência?

A escolha da temática deu-se pelo interesse da pesquisadora em saber mais sobre o assunto abordado e pela necessidade que se tem com base no atual cenário político econômico e social, onde os casos de violência contra mulher se torna mais frequentes apesar de ganhar repercussão na mídia, esse fenômeno continua silencioso em nosso meio e que muitas vezes é tida como usual banal e que não precisa de nenhuma providencia.

O estudo é relevante, pois trata da percepção dos enfermeiros a cerca da violência contra a mulher e por ser considerado um problema de saúde pública de saúde por ser observado em estudo e meios de comunicação um aumento da violência contra o sexo feminino e apesar das punições ainda se evidencia tantas mulheres sofrendo e tendo seus direitos violados.

A contribuição da pesquisa será tanto para os profissionais de saúde quanto para as mulheres, além de servir como fonte de pesquisa para todos aqueles que venham se interessar pela temática abordada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Avaliar a atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família diante da Mulher em situação de violência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar sócio e economicamente os Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do estudo;
- ✓ Conhecer a percepção do Enfermeiro sobre o cuidado a Mulher vitimizada;
- ✓ Analisar a atuação do Enfermeiro diante da mulher em situação de violência;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA: conceito tipos epidemiologia

A Organização Mundial da Saúde define violência como uma prática intencional da força física, do poder real ou intimidação contra si própria, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que suceda ou venha por eventualidade resultar em lesão, traumatismo, morte, dano psicológico, incapacidade de desenvolvimento ou privação. A violência contra as mulheres (VCM) é um tipo comum de violência (SILVA et al., 2017).

A violência tem aumentado excessivamente nos últimos tempos e afetando a população como um todo homens e mulheres, jovens e idosos, brancos e negros, ricos e pobres, constituindo-se em um grave problema de saúde pública. Nessa circunstância, a violência de gênero apresenta particularizações significativas, sendo um fenômeno mundial em ascensão que fere a dignidade humana contrariando a equidade entre os povos, com resultados necessários ocorrendo em todas as classes sociais e preferencialmente no âmbito doméstico (BRILHANTE et al., 2016).

A violência intrafamiliar pode acontecer dentro ou fora de casa, no entanto é praticada exclusivamente pelos membros da família com função parental que mantenham relação de posse e poder com as vítimas. Independentemente da faixa etária, as vítimas podem sofrer espancamentos agressões, castigos, humilhações, ofensas das quais as mulheres são frequentemente o alvo principal e os agressores se beneficiam de sua vulnerabilidade para espancá-las e humilhá-las (FERRAS et al., 2009).

Guimarães e Pedrosa (2015) ressaltam que violência doméstica contra a mulher tem sido complicado cada vez mais em pauta nas discussões e preocupações da sociedade brasileira. Apesar de sabermos que tal violência não é um fenômeno unicamente contemporâneo, o que se percebe é que a perceptibilidade política e social desta problemática tem um caráter recente, visto que nos últimos 50 anos é que tem se evidenciado a gravidade e

seriedade e importância dos episódios de violências sofridas pelas mulheres em suas relações de afeto.

Violência sexual é prática que sujeita uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coação, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outra ferramenta que diminua ou limite a vontade pessoal. A Violência psicológica é tão ou mais prejudicante que a física. É determinada agressão emocional por negação, rejeita, discriminação, humilhação, desrespeito e punições exageradas. Refere-se de uma agressão que não provoca marcas corporais visíveis, mas um grande impacto emocional porem deixa cicatrizes inapagáveis durante toda a vida (SOUSA et al., 2014).

A violência física acontece quando o agressor usa da força física para machucar a vítima de várias maneiras deixando ou não marcas evidente e mais alarmante é que se torna em maior número visível, como são os casos de homicídios de mulheres vítimas da violência, cometidos por seu parceiro íntimo. Apesar disso existem certos tipos de violência, como o caso da violência patrimonial, que são pouco pertinente e frequentemente, concedidas pelas vítimas, seja pela falta de entendimento ou pela submissão ao agressor (PEREIRA et al.,2013)

Violência Moral entendida como qualquer comportamento que venha representar calúnia, difamação ou insulto. Violência Institucional é aquela praticada, por ação e ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos. Mulheres em situação de violência são, por vezes, revitimizadas nos serviços quando: não têm sua autonomia respeitada; são obrigada a relatar a história de violência varias vezes; são discriminadas quanto a questões de raça, etnia, de classe e geracionais. Outra condição de violência institucional que merece importância é a violência sofrida pelas mulheres em situação de prisão, que são privadas de seus direitos humanos, em especial de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL,2011).

Os fatores externos de morbimortalidade refletem no Brasil, há mais de uma década, entre os principais problemas de saúde pública devido à sua importância e gravidade. As consequências das violências e acidentes na saúde da população, no sistema de saúde e na economia do País demandam do poder público o acolhimento de estratégias para o seu controle e enfrentamento. O delineamento de procedimentos eficazes para tranquilizar o problema não é possível sem o preciso conhecimento sobre a causa da ação. Desse modo, sistemas de informação capazes de realizar conhecimento sobre quem e quantas são as

pessoas acometidas pelo problema, onde e com que frequência eles ocorrem e quais as suas causas e fatores associados são essenciais para direcionar a intervenção para a redução dos riscos e danos (BRASIL,2017).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostra que o índice de violência aumenta nas regiões norte centro oeste, o que faz relacionar a violência com a pobreza, entretanto vale lembrar que mesmo em pais mais ricos esse padrão se repete. Estima que ao menos 16,1 milhões de brasileiras tenham sofrido algum tipo de violência no período de um ano, mas o número pode chegar a 19,9 milhões. A maior incidência de agressão foi manifestada entre as mulheres negras (31%); seguidas pelas brancas, com índice de 25%. Há um resistente componente cultural de se perceber a mulher como propriedade do homem. A vulnerabilidade é maior entre mulheres mais jovens a desigualdade e a falta de oportunidades não justificam a violência, mas ajudam a entender como essa teia é complexa na sociedade brasileira (BRASIL, 2017).

Estudos de prevalência e de fatores correlacionados à violência praticada por parceiros íntimos apresentam informações para organização e implementação de políticas públicas locais, uma vez que esse fenômeno é persuadido por contextos culturais e é esperada variabilidade regional. Informações sobre esses fatores, principalmente nos países não desenvolvidos, ainda são limitadas. É indispensável dimensionar com mais rigor a ocorrência do fenômeno, dando mais importância a sua complexidade (VIEIRA et al., 2011).

Na compreensão do fenômeno, a influência de fatores sociais na ocorrência dos casos de violência estão a baixa escolaridade, a pobreza, o menor rendimento salarial da mulher ou o desemprego, os parceiros ou ex-parceiros íntimos o uso de álcool e de drogas ilícitas entre os parceiros parecem exacerbar a magnitude do problema. A residência é considerado um lugar privilegiado para o acontecimento desses casos, que mais de 90% das agressões contra as mulheres acontecem no ambiente doméstico. O lar é o local mais escolhido pelo fato de as agressões serem facilitadas por transcorrerem na privacidade, resguardado da interferência de outras pessoas (VIEIRA et al,2013)

O baixo suporte social e financeiro contribui para um maior o risco de violência, supõe-se que há uma tendência da mulher depender mais do vitimizador pela falta de oportunidade de lutar e enfrentar a violência. Além disso, indivíduos com menor escolaridade encontram-se mais frequentemente nas faixas populacionais em condições de pobreza, o que

favorece a exclusão social e baixa autoestima, reduzindo o entendimento de que venha realizar atividades bem remuneradas no mercado de trabalho (VALE et al.,2013).

É de fundamental importância explicar que a violência pode acontecer com casais de qualquer classe social, tempo de relacionamento, idade dos cônjuges, condições econômicas, descendência étnica e/ ou orientação sexual. Não se pode definir a origem dos desentendimentos e brigas, pois divergem entre as realidades conjugais, contextos sociais e culturais (COLOSSI et al., 2015).

A ficha de notificação compulsória faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dispõe inúmeros campos a serem preenchidos entre eles, os dados pessoais do paciente, dados complementares sobre a pessoa atendida, dados da ocorrência, tipologia da violência e algumas categorias específicas caso a violência seja sexual. Os profissionais precisam compreender a utilidade dos esclarecimentos coletadas em termos de sua prática cotidiana caso contrário, a ficha de notificação tende a ser vista progressivamente como uma exigência inútil no que se refere a melhorar a atenção dada às mulheres que sofrem violência sexual (SOUSA et al., 2015).

Toda violência de qualquer natureza tem uma influencia muito forte na vida das pessoas que sofrem ou sofreram com esse fenômeno tão complexo. Atualmente os casos de homicídios contra mulher tem aumentado constantemente em nosso meio causando drasticamente impacto na vida das mulheres deixando-as inseguras e enfrentar esse problema.

3.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: Atuação do Profissional de Saúde

A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer ações ou conduta embasada no gênero que provoque a morte, malefício ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no setor pública como na esfera privada. A violência atinge mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças/etnias em relações desiguais de poder. Pode ocorrer desde a infância até a velhice, seja no campo do trabalho, nas dimensões religiosas, culturais e/ou comunitárias, entre outras (BRASIL, 2016)

A violência sofrida pelas mulheres também pode ser chamada de violência doméstica (VD) ou violência de gênero (VG) e representa um fenômeno imensamente complexo, que

vem atingindo mulheres em todas as partes do mundo onde tem suas raízes na interdependência de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais. No momento atual, vive-se a constatação de que as mulheres são vítimas de atitudes nocivas à sua integralidade apenas por pertencerem ao sexo feminino (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Os movimentos feministas e de mulheres ao longo de sua trajetória expressaram uma diversidade de pautas debatidas e de lutas empreendidas e desempenhadas por elas, sobretudo, a partir do século XVIII. Já no século XX, na década de 60, essas mobilizações focalizavam, especialmente, as denúncias das violências cometidas contra mulheres no âmbito doméstico, buscaram além disso romper com divisões entre o público e o privado cobrando seriedade do Estado e da sociedade em garantir a todas/os o respeito à dignidade humana e a uma vida sem violência (GUIMARÃES; PEDROSA, 2015).

Em pleno século XXI, os homicídios de mulheres permanecem sendo praticados e têm aumentado, apesar de não serem mais explicados oficialmente como crimes de honra. Antagonicamente, não ocorreram oscilações consideráveis com relação às razões que continuam a justificar precisamente a persistência da violência de gênero, ainda, centrando-se basicamente na argumentação de que a mulher não está realizando bem seus papéis de mãe, dona de casa e esposa por estar voltada ao trabalho, ao estudo ou envolvida com as redes sociais, entre outras. (BANDEIRA, 2014).

Após anos de luta pela proteção às vítimas de violência, campanhas e movimento feminista, um dos extraordinários avanços foi a aprovação da Lei n.º 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha. A frente desse cenário, as mulheres participantes que lutaram anos após anos, conquistaram um resultado honroso, a violência contra a mulher que antes era considerada de cunho privado, agora se torna problema público. Além de explicar os tipos de violência, a lei prevê uma série de medidas preventivas e de amparo à mulher em situação de violência, mediante ações integradas do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Polícias e outros órgãos da Segurança Pública. (KUZMA et al., 2017).

Atenção Básica, e um local onde devem ser desenvolvidas ações de realização do cuidado em saúde. É fundamental que os profissionais de saúde identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado nas situações em que as mulheres têm seus direitos sexuais e humanos violados. É fundamental que os profissionais de saúde identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado nas situações em que elas têm seus direitos sexuais e humanos violados. Os profissionais precisam conhecer seu município para assegurar

o encaminhamento certo para outros serviços e unidades das redes: Serviços da Atenção Básica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em de Assistência Social (CREAS) entre outros (BRASIL, 2016)

A Estratégia de Saúde da Família é um indispensável componente na detecção de episódios de violência doméstica, uma vez que o programa tem como base o seio familiar, suas relações e o contexto psicossocial em que estes usuários estão inseridos. Assim, a enfermagem pode desenvolver importante atuação, pois tem a possibilidade de agir junto à família e não apenas ao indivíduo (VALE et al., 2013)

A criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) foi um marco importante para a constituição de uma rede de atendimento às mulheres em situação de violência, em que foram assegurados recursos para a geração de serviços e para efetivação de políticas públicas ambientada de enfrentamento à violência contra as mulheres. A Lei Maria da Penha prevê, como uma das estratégias de enfrentamento à violência doméstica e, que a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será realizada de forma planejada e de acordo com os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção (BRASIL, 2011).

As adversidades para os profissionais da assistência estão associados, em primeiro lugar, à carência de capacitação treinamento e à banalização da violência pelos profissionais, pela sociedade e pelas/os usuárias/os, que acarretam muitas vezes na invisibilidade da dificuldade nos serviços. Os profissionais na maior parte se deparam com numerosas dificuldades no reconhecimento, na receptividade, na assistência e no encaminhamento das situações de violência, o que evidencia a necessidade de treinamento capacitação e de boa qualidade. Para a superação da dificuldade de realizar um trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, é indispensável à implementação de um projeto assistencial comum, com formações das ações especializadas e comunicação entre os agentes dos inúmeros serviços, numa relação dialogada a respeito do trabalho realizado e do trabalho pretendido (HANADA et al.,2010).

Os profissionais que procedem com fenômeno da violência precisam tomar partida como facilitadores do processo terapêutico, construindo estratégias que contemplem e atenda

a situação social e as particularidades das mulheres. Para que isso aconteça, é fundamental se aproximar das realidades vivenciadas pelas vítimas da violência e proporcionar visibilidade as questões conflituosas subtendidas durante as queixas, em perspectiva multidisciplinar. O desempenho multidisciplinar é formado por diferentes profissionais de varias especialidades, atuando como grupo, havendo indispensabilidade de reciprocidade entre a equipe, onde deve-se reconhecer o paciente como um todo, em atitude humanizada (COSTA et al., 2013).

O acolhimento à mulher em situação de violência é um grande desafio, que requer esforços de todos os setores sociais, os serviços pouco respondem a necessidade imediata das vítimas, as ações são pontuais, subdividido na atenção à vítima, tanto nas condições de reabilitação física e emocional quanto nos de reabilitação social. Para proporcionar cuidados mais efetivos às vítimas de violência, pensar-se em estratégias que incluam um atendimento multidisciplinar integral e humanizado, além de estratégias para a prevenção e redução de ocorrência de episódios de violência. Assim, a mudança deste cenário implica uma importante estratégia em dar voz às mulheres em situação de violência, para que, com base em valores e vivências, traduzam as suas reais necessidades quando buscam por apoio e suporte das instituições (SANTI et al., 2010).

A mulher que passa por algum tipo de agressão, encontra-se insegura angustiada com medo e vergonha ao procurar um serviço de atendimento, o profissional de saúde deve amparar essa mulher como um todo tando-lhe atenção, orientação a cerca do ocorrido, entender o contexto da violência para em seguida presta uma assistência adequada.

3.3 A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

A enfermagem, como ciência do cuidar vem, no decorrer das últimas décadas, buscando aprofundar debates sobre sua prática, acreditando que o cuidar é uma continuação e, sequeentemente, em aperfeiçoamento e sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde. O cuidado em enfermagem como uma ação acolhedora se refere à qualidade e humanização da atenção como um conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde na sua relação com o cliente. A enfermagem significa compreender o indivíduo em sua totalidade, ouvi-lo com sensibilidade, criatividade e solidariedade, o que caracteriza a qualidade do cuidado (MORAIS et al., 2010).

O serviço de saúde é parte constituinte da rede de atenção a mulheres em situação de violência, e representa, na maioria das vezes, como a porta de entrada das mulheres nesta rede, na busca de cuidados. Neste cenário, a enfermagem representa parte indispensável no reconhecimento, acolhimento, prevenção e intervenção na repercussão constituída pela violência. Deste modo, a atuação do enfermeiro para as mulheres deve ser voltada às suas necessidades, deve orientar e conduzir a mulher para que a sua necessidade de justiça seja atendida, através de uma assistência que esteja integrada a outros serviços de forma intersetorial, e desenvolvendo os encaminhamentos necessários, fundamentados na legislação que coíbe a violência, no sentido de respaldar esta mulher legalmente (VIEIRA et al., 2011)

Para que ocorra uma aproximação à mulher violentada numa unidade de saúde, particularmente na atenção básica, é de suma importância estratégias de enfrentamento, as quais auxiliarão na transformação do quadro, com vistas a diminuir a vulnerabilidade e a proporcionar a saúde e o direito da cidadania, para que essas mulheres se sintam protegidas quando procurar o serviço de atenção básica. A prática da receptividade no trabalho de enfermagem deve ser relacionada em procedimentos humanizadas que se revelam em ação de receber, escutar e tratar. Em consequência, deve repercutir em virtude da qualidade e assistência prestada (SANTOS et al., 2014).

Por estarem próximos à maioria das mulheres, e ao utilizam em seu cotidiano, os serviços de saúde têm o compromisso de se constituírem como um local de acolhimento e elaboração de estratégias de apoio, ao invés de serem mais um obstáculo na tentativa empreendida pelas mulheres de transformar sua situação de opressão. As unidades de saúde são importantes na detecção da violência doméstica, no entanto sua identificação deve se constituir no início de um processo que busque apoiar tais usuárias na superação do problema, além de possibilitar um contato mais estreito com as mulheres, podendo detectar e acolher o caso antes de incidentes mais grave (BORSOI et al., 2009).

As práticas de vigilância em saúde fazem parte das atribuições realizadas pelas equipes de Atenção Básica. A notificação é uma potente ferramenta para implementação de políticas públicas, visto que ajuda a dimensionar os problemas de saúde, a estabelecer a indispensabilidade de investimentos em núcleos de vigilância e de assistência, o desenvolvimento de programas e práticas específicas e também aprovar o conhecimento da dinâmica dos agravos, incluindo a violência doméstica e sexual. Notificar os casos de violência e importância, pois ela contribui para que a violência ganhe visibilidade, permitindo

o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (BRASIL, 2013).

Durante todo o processo de atendimento das situações de violência, a equipe de saúde necessita manter uma preocupação ética com a qualidade da intervenção e suas consequências o sigilo no atendimento corresponde a primeira aproximação de exposição de uma situação de violência e estabelece uma abertura e oportunidade ao profissional de saúde diagnosticar os riscos. A responsabilidade o compromisso da confiança é indispensável para conquistar a confiança do cliente e as conduções das ações da equipe devem incluir mecanismos para proteger o segredo das informações. Abordar situações de violência e delicado, expor detalhes pessoais e dolorosos fragiliza a vítima e provocando fortes reações negativas. O profissional deve estar ciente dos efeitos de sua intervenção e capacitado a desenvolver, uma atitude compreensiva e não julgadora (BRASIL, 2002).

Promover atenção integral compreende no reconhecimento das necessidades da mulher, atendimento ao que compete a cada órgão e encaminhamentos no sentido de contemplar suas demandas. Tais ações são essenciais para o processo de enfrentamento da violência contra a mulher. Torna-se essencial o reconhecimento do profissional acerca da complexidade do problema que vem a contribuir tanto da identificação do agravo como na assistência tendo em vista um olhar holístico no atendimento considerando os aspectos biológicos psicológicas as questões jurídicas e socioeconômico (MENEZES et al., 2014)

O cuidar requer do enfermeiro o uso de instrumentos indispensáveis para o exercício profissional, os quais são meios para que o cuidador alcance as metas oferecidas. Esses instrumentos inclui observação ao cuidado emocional, toque terapêutico, bom senso, o caráter humanitário, solidariedade isso irar contribuir que a vítima se sinta cuidada e consiga expor e perceber os motivos que levaram a essas condições além de encontrar alternativa para enfrentar positivamente o problema. A OMS, por meio das políticas de saúde, faz inúmeras orientações para a prática do profissional enfermeiro, entre elas a de que a violência doméstica pode ser repetitiva e deve ser identificada precocemente com prevenção de agravos futuros. As vítimas devem ser esclarecidas sobre o fato acontecido, seu curso e os recursos existentes na comunidade, como grupos de autoajuda, cuidado de enfermagem, equipe multiprofissional com vistas a prevenir novos episódios de violência (AGUIAR, 2013).

O olhar e o diálogo com as mulheres transpõem suas ações de cuidado, com foco na orientação sobre a importância da denúncia da situação vivenciada. Além disso, esperam, por

meio de ações como a escuta e as orientações, poder auxiliar para acalmar e tranquilizar a mulher. Expressam também a preocupação em reduzir as possíveis consequências e prevenir agravos seguidos da violência sofrida, como gestação indesejada e doenças sexualmente transmissíveis para que as mulheres se sintam mais seguras, nos casos de violência sexual. A escuta realizada é como um momento de desabafo no qual a mulher pode aliviar seu sofrimento (CORTES et al., 2015).

A enfermagem tem um compromisso muito importante tanto na assistência como na prevenção de agravos à vida da mulher, por meio de suas ações o cuidado e a troca de conhecimento entre o profissional e as usuárias é de extrema importância pois só tem a contribuir na detecção dos problemas que a mulher possa estar inseridas. O cuidado na enfermagem vai muito além das ações e procedimentos. O cuidar se baseia em sensibilidade, intuição, amor, respeito, receptividade e comunicação são esses elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado e assistência.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado foi de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, analisando a atuação do enfermeiro diante da mulher em situação de violência na Atenção Primária.

Segundo GIL (2017) a pesquisa descritiva busca descrever as características e peculiaridade de uma determinada população, tendo como finalidade reconhecer pontos de vistas e posicionamento do publico alvo.

A metodologia exploratória tem como objetivo identificar particularidades que aponta ou que propicia para os episódios de fenômenos, pois se torna mais compreensível para o levantamento de hipótese, sendo mais flexível (GIL, 2017).

O método qualitativo analisa e apresenta aspectos significativos distinguindo a atitude humana, contribuindo para uma pesquisa explícita sobre as investigações, atitudes, praticas, tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu no município de Juazeiro de Norte- Ce especificamente nas equipes da Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizadas na zona urbana. A escolha do local se deu pelo interesse de conhecer como os enfermeiros das ESF de Juazeiro do Norte atuam diante da mulher em situação de violência.

Juazeiro do Norte localiza-se na região do Cariri, ao Sul do Ceará, distante aproximadamente, 553 km da capital Fortaleza, com população estimada em 2018 de 271.926 habitantes e área de 249.939 km (IBGE, 2010).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população da pesquisa foram os Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte. A amostra foi de 10 enfermeiros e seguiu os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: ser enfermeiro e trabalhar há mais de um ano na ESF, aceitarem participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido-TCPE (Apêndice C). Os critérios

de exclusão: está de atestado, licença de qualquer natureza e trabalhar há menos de um ano na ESF.

4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados para o presente estudo foi por meio de um questionário (Apêndice D) com perguntas estruturadas, acreditando ser o melhor instrumento para facilitar a coleta de informações.

Segundo Gil (2017) o questionário é uma ferramenta de coleta de dados constituída por uma quantidade de perguntas que são respondidas por escrito pelo participante, demonstra um meio mais ágil e econômico além de assegurar o anonimato.

E considerável ressaltar que mediante a autorização da Secretaria de Saúde e do Comitê de Ética a pesquisadora dirigiu-se as unidades da zona urbana para dialogar com cada enfermeiro da ESF visando identificar o dia mais acessível para o pesquisado. Os enfermeiros por sua vez foram abordados e esclarecidos sobre o estudo após aceitarem participar do questionário, ressaltando a privacidade e o sigilo das informações além da liberdade, evitando qualquer desconforto para os participantes.

4.5 ANÁLISE E DISCURSÃO DE DADOS

As informações encontradas por meio do questionário foram reservadas e organizadas para verificação. Foi aplicada a técnica de análise do conteúdo que ocorreu uma leitura crítica do conteúdo das falas e apresentados pontos que merecem atenção.

A técnica de análise de conteúdo tem como finalidade investigar hipótese e assuntos, por meio dessa investigação podem encontrar soluções para as questões desenvolvidas como também expor o que esta por trás das temáticas (MINAYO, 2004).

Para Minayo (2004) a análise de conteúdo divide-se em três fases: a pré-análise, investigação do material e por fim tratamento dos resultados alcançados e compreensão.

Segundo a autora supracitada, na fase de pré-análise refere-se à organização do conteúdo a ser examinado de acordo com os objetivos e questões de estudo. É fundamental que se faça uma compreensão do material a fim de se ter um contato com sua estrutura.

Já a fase de exploração do conteúdo baseia-se na realidade do que foi determinado na fase anterior sendo a fase com maior numero, visto que haja a conveniência de se realizar a leitura do próprio material.

E na fase de tratamento dos resultados e indispensável procurar explicitar o conteúdo incluindo ao que esta sendo apresentado e fazer compreensão antecipadas no seu pré-contexto.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa respeitou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), levando em consideração os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, prezando por sua privacidade e pelos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

A honestidade e respeito humano impõem que toda pesquisa se execute com o Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, que por seus representantes legais manifestem a sua anuência a participação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) deverá conter, justificativa, objetivos, explicações dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação, além dos benefícios esperados dessa participação, garantia de plena autonomia, garantia de preservação do sigilo e da privacidade dos participantes (BRASIL, 2012). Caso o participante aceite colaborar no estudo este assinará o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE) (Apêndice C).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

Os benefícios previstos serão conhecimento a respeito da temática abordada aos participantes tanto para os profissionais de saúde quanto para os acadêmicos de enfermagem, visando à importância dos conhecimentos sobre os cuidados a mulher em situação de violência.

Toda pesquisa trouxe riscos, entretanto os riscos para essa pesquisa foram mínimos, podendo ocorrer constrangimento, vergonha ou desconforto que serão minimizados por meio dos esclarecimentos do pesquisador, mantendo o sigilo e a privacidade em uma sala reservada onde não haja contato nem ao menos interferência de nenhuma pessoa e que eles não se sintam obrigados a responder, garantindo a dignidade e autonomia das respostas apresentadas pelos participantes.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Entende-se que é fundamental o conhecimento dos resultados esperados, no entanto foi realizada a análise e discussão dos resultados, sendo importante a categorização dos participantes do estudo com o objetivo do reconhecimento do público alvo e também identificar os dados significativos.

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Inicialmente foi analisado o perfil dos participantes do estudo por meio dos aspectos sociodemográfico, como também a sua faixa etária de idade grau de instrução e os aspectos relativos ao estado civil.

Corrêa et al.(2012) colocam que é fundamental analisar as individualidades específicas humanas e do profissional enfermeiro que atua na atenção básica, em seu local de trabalho, em equipe para conseguir dados mais importantes sobre as práticas realizadas a população nesse nível de atenção. Deste modo é necessário identificar o perfil desses profissionais que constitui o serviço de saúde que visem em aperfeiçoamento das atividades elaboradas para resolver de maneira adequada aos deveres da população.

Dos profissionais participantes a grande maioria foi do sexo feminino 09 e somente 01 do masculino, com faixa etária de 24 a 50 anos. Os profissionais com mais idade indica a possibilidade de uma realização com maior experiência e discernimento profissional.

Quanto a qualificação dos profissionais observou que todos possuem graduação, sendo que apenas três possui especialização, dois pós graduação e apenas um profissional possuía mestrado.

De acordo com Santos e Castro (2010) a realização de curso e pós-graduação permite um melhor preparo e desempenho dos enfermeiros que possibilita para o alcance de resultados satisfatório em suas atividades. Por essa razão entende-se que competência, discernimento, responsabilidade profissional, articulação e controle são mecanismo imprescindível em sua vida profissional.

Quanto ao estado civil oito 08 declararam serem casados e dois 02 disseram estarem solteiros. Corrêa et al.(2010) especificam que os profissionais que trabalha na atenção básica desempenha funções de chefe da família em decorrência do desempenho social e político que

a mulher vem buscando na sociedade em prol da abertura no mercado de trabalho possibilitando o crescimento no espaço e reconhecimento em âmbito público.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para Minayo (2004) as categorias facilitam estabelecer a identificação, ideias revelações desde o conceito que abrange princípios e questões com peculiaridade comum que se relacionam entre se podendo ser utilizado em alguma fonte de pesquisa.

5.2.1 **Categoria 1:** Violência Contra a Mulher : Visão dos Enfermeiros das ESF

Para Lettiere, Nakano, Rodrigues (2007), a violência contra a mulher são episódios graves, que pode esta ocorrendo em todas as estâncias da vida, ao longo da sua existência podendo ser evidenciado durante várias e numerosas eventualidades. Esse fato se apresenta particularmente por meio da violência sexual, física e psicológica. No entanto não se compõem somente no corpo, pois nem sempre deixa marcas evidentes repercutindo na vida social da mulher.

O reconhecimento do problema da violência e de fundamental importância para assim propiciar espaços de escuta individual e coletiva nas unidades de saúde, identificar situações de risco e traçar medidas preventivas para essas mulheres. Perceber a violência é um passo para melhorar a eficácia das ações em saúde, bem como colocar em discussão o sofrimento vivenciado pela mulher o que vai muito além das queixas físicas associadas ao fenômeno.

Nessa categoria os participantes foram indagados: O que você entende por violência contra mulher? Sendo obtidas as seguintes respostas:

“Uma ação ou conduta que causa sofrimento físico sexual ou psicológico”. (E7).

“Tudo que viola os direitos das mulheres, lesão e morte.” (E3).

“É todo e qualquer forma de agressão, seja ela física, emocional sexual que a mulher possa sofrer”. (E5)

“Qualquer tipo de agressão e inibição contra mulher”. (E1).

”Ato de violência ao qual se tem falta de respeito, amor e companheirismo”. (E4).

Em relação ao conhecimento sobre definição de violência, os participantes demonstraram ter bom conhecimento sobre a temática abordada. As respostas alcançadas pelos enfermeiros ao serem questionado, como podem ser observados que alguns apresentam opiniões bem semelhantes sobre violência contra mulher. Contudo, alguns conceitos sobre violência citados por outros enfermeiros da estratégia saúde da família conduz muitos métodos científicos apresentando efeito positivo, como demonstram as falas a seguir:

“Todo ato que resulta em lesão sexual física e psicológica”. (E6).

“A violência e qualquer ato ou fator que cause constrangimento ou machuque a mulher forma física e psicológica”. (E8).

“É qualquer ato que resulta em prejuízos para a mulher seja ela psicológica sexual ou física”.(E9)

“A violência e um desrespeito a suas necessidades, sua vida com lesão física ou psicológica”. (E10).

Lettiere, Nakano, Rodrigues (2007), colocam que sendo um dos primeiros profissionais a estarem em contato com as mulheres nos serviços de saúde, os enfermeiros

ocupam um papel de importante na assistência a mulher vítima de violência. Além disso, comumente mantêm uma relação de longa duração com as usuárias, de maneira que a sua capacitação para manejar casos parece ser crucial no atendimento da violência. O conhecimento do fenômeno da violência por parte do profissional de saúde melhora todas as instâncias do atendimento à vítima, desde a identificação da ocorrência de violência até o diagnóstico, manejo e encaminhamento dos casos.

Para Gomes et al. (2013), a ampla cobertura e o atendimento domiciliar preconizados pela ESF permite a identificação de agravos à saúde não só a saúde da mulher como da comunidade, sendo as unidades de saúde de extrema relevância para a detecção da violência contra mulher. Estudos apontam a importância da relação de confiança e da escuta como estratégias que viabilizam a identificação do agravo, possibilitando a identificação precoce da vivência de violência pela mulher permitindo a intervenção quando o problema ainda não tomou grandiosas proporções e consequentemente não trazendo nenhum prejuízo para a vida da mulher.

Nesse contexto, a violência contra mulher é um problema em nosso meio e a escuta por parte do profissional de saúde é um elemento que viabiliza o reconhecimento da violência vivenciada pela mulher enquanto um agravo que compromete sua saúde, além de favorecer a quebra do silêncio a partir da revelação de sua história.

5.2.2 **Categoria 2:** Tipos de Violência Contra a Mulher: O Que Dizem Os Enfermeiros Das ESF.

Para Casique, Furegato (2006), a violência sofre influência de ocorrência, lugares, circunstâncias e realidades muito diferentes. É um fenômeno imensamente complicado é influenciado pela cultura e sujeita a uma constante vistoria na medida em que os valores e as normas sociais evoluem. Uma das formas mais comuns de violência contra as mulheres é a praticada pelo marido ou um parceiro íntimo. Das diferentes formas de violência que a mulher está sujeita a sofrer citam-se violência doméstica, física, psicológica, sexual, violência de gênero e patrimonial.

Dentre as consequências na vida da mulher podem-se destacar, as complicações físicas e as psicológicas causando um forte impacto na sua saúde da mulher e na sua vida social. Para os profissionais participantes foram realizado os seguintes questionamento: Quais os tipos de violência que a mulher possa sofrer? Sendo Observadas nas seguintes falas .

“Violência física, moral, psicológica, financeira e sexual”. (E2).

“Violência física, violência domiciliar, violência no trabalho, violência mental psicológica, violência a se mesmo, escravidão, violência moral, violência sexual”. (E3).

“Violência física, mental, psicológica, verbal entre outros”. (E4).

“Violência de gênero, psicológica, física e sexual”. (E5).

“Violência física, violência domestica violência sexual e violência psicológica”. (E6).

“Violência Física, moral, psicológica econômica e sexual”. (E7).

Os conceitos apresentados pelos enfermeiros da ESF a cerca dos tipos de violência, apresentam em diferentes métodos que são relatados em vários estudos científicos o que demonstra um efeito positivo no reconhecimento e identificação precoce da violência, qualidade do atendimento e contribuição para a visibilidade da violência.

Para Brasil (2013), a violência física ocorre quando a pessoa encontra-se em situação de poder da outra, causando dano físico que resulta em ferimento, lesões externas internas levando até a morte. A violência psicológica e caracterizada por toda ação ou omissão que venha causar dano a autoestima, a identificação e desenvolvimento pessoal que venha a incluir, humilhação desvalorização, chantagem ameaça e constrangimento. Violência sexual e uma ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual com uso da força, intimidação, coerção ou qualquer outro mecanismo que anule o limite da vontade pessoal.

O crescimento da violência nos indica, de forma indiscutível, que as atividades, campanhas e esforços sobre a questão são ainda insuficientes. Sobre tudo a necessidade de profissionais capacitados, em especial os enfermeiros, capazes de reconhecer uma mulher

situações de violência como também ter conhecimento das diversas formas de violência presente em nosso meio.(SALCEDO-BARRENTOS et al., (2011).

Desse modo, alguns profissionais não demonstraram um conhecimento mais abrangente sobre os tipos de violência, tais informações foram citados por três enfermeiros como demonstram as falas a seguir:

“Física e psicológica”. (E1).

“Física psicológica moral”. (E8).

“Física, psicológica, sexual”. (E10).

Nessa sequência um aspecto deve ser destacado é que se os demais enfermeiros que atuam na assistência a mulher tivessem a mesma percepção dos profissionais acima citados, os resultados alcançados para identificação da violência seria mais positiva.

Assim sendo, faz-se necessário um conhecimento mais abrangente se tratando da identificação das ocorrências dos tipos de violência sofrido pelas usuárias composta na sua unidade Básica de Saúde.

As situações de violência são identificadas por meio de um olhar cuidadoso e sensível por parte do profissional. O estudo revelou que durante a consulta de enfermagem foram evidenciados casos de violência na unidade o que vem a ser um ponto positivo para o município, para elaborar ações que ofereçam uma articulação entre os serviços que contribuam para romper o ciclo de violência. Para os profissionais enfermeiros foram realizados os seguintes questionamento: Durante a consulta de enfermagem já identificou algum caso de violência? Quais? Tendo como respostas as seguintes falas:

“Sim, violência doméstica”. (E4).

“Sim, violência de gênero e psicológica”. (E5).

“Sim, violência psicológica”. (E6).

“Sim, violência física e emocional psicológica”.
(E7).

“Sim, violência psicológica e moral”.(E8).

“Sim, agressão verbal, deixando a mulher com sensação de baixa autoestima”. (E9).

“Sim, bastante psicológica, domestica”. (E10).

Como podemos observar, foram constatados que ocorreu muita frequência quanto aos episódios de violência detectados pelos participantes, sendo elas uma prevalência maior os números da violência psicológica. Sendo assim esses dados nos levam a refletir sobre a saúde e o bem esta dessas mulheres. Nota-se também que todos disseram sim no que se compete ao reconhecimento da violência

Para Ferreira (2015), a violência psicológica é uma crueldade que ocorre silenciosamente, coberto pelo amedrontamento, dominação e sentimento de culpa das vítimas. Embora não cause dor física, suas sequelas podem deixar cicatrizes psicológicas permanente, acarretando danos e estragos na vida da mulher. Além das medidas preventivas, geralmente a mulher necessita de cuidados psicoterápico para conseguir recuperar sua autoestima, autoconfiança seu crescimento pessoal e manter sua saúde mental.

5.2.3 Categoria 3: Assistência a Mulher Vítima de Violência: O Que e Feito?

Para Freitas, Oliveira e Silva (2013), os profissionais de saúde precisam estar atentos às mulheres que buscam os serviços com demonstrações clínicas de violência sendo ela agudas ou crônicas, físicas, mentais ou também com problemas sociais. É necessário acolher todas as usuárias que comparecem às unidades com atenção voltada não exclusivamente para as lesões físicas, bem como analisar a eventualidade dos episódios da violência.

O Ministério da Saúde, por meio das políticas de saúde faz orientações para o desempenho profissional relata que a violência pode ser contínua e deve ser reconhecida com antecedência com prevenção de agravos futuros. As vítimas precisam ser esclarecidas sobre a violência, seu percurso e os recursos existentes na comunidade com propósito a prevenir novos episódios.

. O cuidar requer do enfermeiro a utilização de instrumentos fundamentais para o exercício profissional, tendo em vista o cuidado emocional, o toque terapêutico, o bom senso nas situações, ser solidário, ter sensibilidade para lidar com as circunstâncias. São os profissionais de enfermagem, que estão em contato direto com a maioria das vítimas, pois é nos serviços de saúde que normalmente procuram ajuda e tratamento para suas patologias. Isso os deixa próximos, permite a possibilidade de construir elos de confiança entre profissional e paciente e contribuindo para uma assistência de qualidade.

O acolhimento é uma ferramenta capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, faz parte do processo de trabalho da ESF, possibilitando estimular ao autocuidado, melhor compreensão da doença, auxilia ainda na universalização do acesso, fortalece o trabalho multiprofissional. Acolher é escutar, atender de forma humanizada todas as mulheres que buscam o serviço de saúde sem julgamento sem preconceito e desenvolver ações e práticas que estimule o combate a violência. Para os profissionais enfermeiros foi realizado o seguinte questionamento: Quais cuidados são prestados a mulher em situação de violência na sua unidade? Tendo como resposta as seguintes falas:

“Acolhimento e apoio por parte da equipe, estabelecer um vínculo de confiança individual, apoiar a vítima a que deseja fazer o BO policial, fazer acompanhamento e propor acompanhamento psicológico”. (E5).

“Acolhimento, avaliação e acompanhamento psicológico, médico e de enfermagem, vínculo de confiança”. (E3).

”Realizar consultas médicas e de enfermagem encaminhar a mesma para o atendimento ao psicológico e assistente social, prestar uma assistência multiprofissional e acompanhamento com o NASF”. (E6).

“Se reunir o enfermeiro, assistente social e psicólogo, traçar estratégias para melhor abordar”. (E7)

Como puderam ser observados nos relatos os participantes possuem uma preocupação em promover assistência à mulher, e pelo que se podem perceber alguns profissionais citam como necessário a assistência multiprofissional, encaminhamento ao NASF que o núcleo de apoio a saúde da família, que atua de maneira integrada apoiando as equipes de saúde, estabelecer vínculo de confiança individual, e encorajando a realizar o boletim de ocorrência para entrar com uma medida protetiva quando for necessário.

O profissional de saúde consegue repassar esses conhecimentos e práticas de várias formas sendo ela por meio de rodas de conversas e até mesmo durante a consulta para que se possa obter o esclarecimento de dúvidas que venham ser muito importante nas tomadas de decisões nos encaminhamento para o acompanhamento de outros profissionais que possam contribuir numa assistência mais completa. Sendo observado nas falas a seguir:

“Encaminhamento ao psicólogo”. (E8)

“Atendimento médico, enfermeiro, assistência psicológica se faz em conjunto”. (E4)

“Se reunir o enfermeiro assistente social e psicólogo, traçar estratégias para melhor abordar”. (E7)

“Por tratar de uma área de risco, apenas tento na consulta conversar, também encaminhamento ao psicólogo da unidade, trabalho também a educação em saúde com o tema”. (E9)

Para Carneiro et al, (2012), a educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária, que pode ser representadas pelas mais

diferentes atividades as quais estão interligadas a partir de ações de educações na busca de atrair o indivíduo a participar do processo educativo.

Diante do exposto percebe-se pelas falas dos enfermeiros é que os cuidados prestados a mulher se dar através da participação da equipe multiprofissional pois juntos irão atender as demandas de saúde, realizar ações entre setores e manter em comunicação entre os demais profissionais composta na ESF.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desataca-se a importância que não apenas os enfermeiros, mas os demais profissionais da Estratégia Saúde da Família possam refletir sobre as condutas necessárias a assistência a mulher vitimizada, de modo a promover mudanças que melhore a qualidade e resolutividade de sua atividade.

Em relação à assistência prestada à mulher nas ESF mostra que o enfermeiro refere o acolhimento e apoio as usuárias, assistência multiprofissional e acompanhamento do NASF, como também as educações em saúde o que favorece a participação da comunidade e proporcionando a autonomia e o empoderamento das mulheres que buscam os cuidados e orientações dos profissionais.

Notou- que os profissionais encontra-se preocupados em manter os cuidados nas ocorrências dos agravos a saúde da mulher, como destaca a necessidade do atendimento multiprofissional na ESF, pois possibilita a realização de assistência integral a mulher, a resolutividade dos problemas existentes na unidade e juntos atuando e desenvolvendo atividades para prestar uma assistência qualificada a todos os usuários que buscam o serviço.

Os relatos dos profissionais deixam comprovada a necessidade que se tem em promover assistência a mulher. Desse modo se faz necessário uma reflexão sobre a participação e contribuição dos gestores a cerca desse problema que eles por meio das suas atribuições possam desenvolver ações e serviços que melhore o atendimento e que tracem medidas no combate a violência contra mulher.

A principal ferramenta para busca do conhecimento é através do diálogo entre os demais profissionais e por meio das rodas de conversas a população possam compartilhar seus saberes, suas dúvidas, mostrar as dificuldade e questões existente na comunidade, o que vem a favorecer rapidez na solução dos problemas de saúde e juntos poder promover saúde e bem esta a mulher.

Contudo espera-se que este estudo possa contribuir para os enfermeiros que atuam na ESF, auxilie no conhecimento e estudos acadêmicos e também para a sociedade. Proporcionando entendimento a cerca da temática apresentada e que os mesmos busquem o aprimoramento no que se refere à assistência a mulher em especial quando há ocorrência de violência.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, M. F. Gênero e Violência Contra a Mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am. Lat.** México, n. 14, out. 2008 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012>. Acesso em: 15 fev. 2019.
- AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Rev. Enferm.** Centro Oeste Mineiro, p. 729-730 , 2013. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436>> Acesso em: 17 de Maio de 2019.
- BRASIL. **Visível e Invisível: A vitimização De Mulheres No Brasil.** -2 ed. Vol, 6. Disponível em : > <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>>. Acesso em: 03 de Mar. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>>. Acesso em: 25 de Mar.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza a resolução 196. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP Brasília, 14 de junho de 2013.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922014000200008&script=sci_arttext > Acesso em 28 de abril de 2019.
- BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDÃO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 165-174, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141432832009000100014&script=sci_arttext#MoldalArticles > Acesso em 17: de maio de 2019.
- BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e invisível: A vitimização de Mulheres no Brasil** 2017. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf> > Acesso em: 01 de Maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção básica.** nº8. Violência Intrafamiliar: Orientações Para a Prática em Saúde. Brasília-DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica.** nº 26. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf> Acesso em 15 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Sírio-Libanês de pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das Mulheres**. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em 05 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fwww12.senado.leg.br%2Finstitucional%2Fomv%2Fentenda-a-violencia%2Fpdfs%2Fpolitica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres&btnG> Acesso em 01 de Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **V IVA: Vigilância de Violências e Acidentes**. Brasília-DF. 2013 e 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf>. Acesso em Maio de 2019.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à violência contra as Mulheres**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>> Acesso em 05 de Maio de 2019.

BRILHANTE, Aline Veras Moraes et al. Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 703-715, 2016. Disponível em : <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300703> Acesso em 28 de abril de 2019.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enferm**. Vol. 14, Novembro. 2006. Disponível em : <<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421865018.pdf>> Acesso em 28 de Out.2019

CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite, et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev. Panam de Saúde. Pública*, Pág.119-120. 2012. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v31n2/115-120/pt/>> Acesso em : 01 de Nov de 2019.

COLOSSI, Patrícia Manozzo et al. Violência conjugal: prevalência e fatores associados. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 55-66, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/ctc.2015.81.06/4656>> Acesso em 04 de Maio de 2019.

CORRÊA, Áurea Christina Paula et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso. **Rev. Eletrônica Enferm**. v. 14, n. 1, p. 173-178, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12491/15570> Acesso em 04 de out.2019.

COSTA, Daniela Anderson Carvalho et al. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29524/20694>> Acesso em: 13 de Maio de 2019.

CRUZ, R. A. **Violência de Gênero e as suas Interseccionalidades**. Pág.4-6. Out, 2015.

Disponível em:

<https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/1019/1210.pdf>. Acesso em; 20 Fev.2019.

FERREIRA, Dênia Aparecida Dutra. Violência psicológica contra a mulher: a realidade de um crime silencioso. **Rev Jurídica**. Vol.9, n.18, Pág.164-165. Agos,2015. Disponível em :

<<https://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/juridica/article/view/489/467>> Acesso em 30 de Out. 2019.

FERRAZ, Maria Isabel et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica.

Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/html/4836/483648977022/>> acesso em 01 de Maio de 2019.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in) visíveis. **Saúde em Debate**, Pag.457-466. 2013. Disponível em : <

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000300009&script=sci_abstract> Acesso em 30 de Out de 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. -6 ed.- São3 Paulo: Atlas, 2017.

GARCIA, Juliana Martins et al. Contribuição pedagógica do movimento feminista no combate à violência de gênero. **EDUCA-REV.Multidisciplinar em Educação**, v. 4, n. 9, p. 56-60, 2018. Disponível em:

<<http://www.periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/article/view/2245/2140>> Acesso em 28 de abril de 2019.

GUIMARÃES, Maísa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a

mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-257, 2015. Disponível em:

<<https://submission3.scielo.br/index.php/psoc/article/view/132163>> Acesso em 27 de Abril de 2019.

HANADA, Heloisa. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de

violência. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 1, p. 33, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a03>> Acesso em 05 de Maio de 2019

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Sensus 2010. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>. Acesso em: 08 de mar. de 2018.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 7º Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**.

14ª.Ed.Petrópolis, RJ: Vozes,2004

MENEZES, Paulo Ricardo de Macedo et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: Articulação Intersetorial e Atenção Integral. **Saúde e sociedade**, v. 23, p. 778-786, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902014000300778&script=sci_arttext>
Acesso em 26 de Maio de 2019.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos et al. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto. Contexto. Enferm**, v. 19, n. 1, p. 155, 2010. Disponível em; <<http://www.index-f.com/textocontexto/2010pdf/19-155.pdf>> Acesso em 01 de Maio de 2019.

NETO, J .S . et al. Violência Contra a Mulher no Contexto de Saúde Pública. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. Dez, 2015;pág.61-63 Joao Pessoa. Disponível em:
<<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Viol-ncia-contr-a-mulher-PRONTO.pdf>> Acesso em 20 de Fev.2019

PEREIRA, Rita de Cássia Bhering Ramos et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 24, n. 1, p. 206-235, 2013. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufv.br/ojs/oikos/article/view/3653/1929>> Acesso em 01 de Maio de 2019.

SILVA, A. C. G. et al. Violência Contra a Mulher: Uma Realidade Imprópria, **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, p.101-103. Set. 2013. Disponível em:
<<https://docplayer.com.br/7422395-Violencia-contr-a-mulher-uma-realidade-impropria-1.html>>. Acesso em 25 de mar. 2019.

SALCEDO-BARRIENTOS, Dora, et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Avances en Enferm**. Vol.29 2011,.Pág356-359. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35830/36572>> Acesso em: 29 de Out. 2019.

SANTI, Liliane Nascimento et al. Percepção de mulheres em situação de violência Sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto & Contexto Enferm**, v. 19, n. 3, 2010. Disponível :< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3> > Acesso 05 de Maio de 2019.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. Esc Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010. Diponivel em

<<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40521/43612>> Acesso em: 04 de out.2019.

SANTOS, Joselito et al. Atuação da equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência. **Revista Enferma Contemporânea**, v. 3, n. 1, 2014. Disponível em:
<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/298/296>> Acesso em 13 de Maio de 2019.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3523-3532, 2015. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n11/3523-3532/pt/#>> Acesso em 27 de abril de 2019.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290/403> > acesso em 27 de abril de 2019.

SILVA, A. C. G. et al. Violência Contra a Mulher: Uma Realidade Imprópria, **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, p.101-103. Set. 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/7422395-Violencia-contra-mulher-uma-realidade-impropria-1.html>>. Acesso em 25 de mar. 2019.

SOUSA, Maria Helena et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Brasileira. Epidemiologia**, v. 18, p. 94-107, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100094> Acesso em 06 de Maio de 2019.

SOUSA, Grazielly Mendes de et al Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. **Revista Interface** (Porto Nacional), n. 11, 2016. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/interface/article/view/2134>> Acesso em 01 de Maio de 2019.

VIANNA, A. L. at al. Violência Contra Mulher. **Rev. Enferm.** Vol 12, Pág. 924-925. Recife, Abril de 2018. Disponível em <[https://www.google.com/search?q=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+12\(4\)%3A923-9%2C+abr.%2C+2018&oq=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+12\(4\)%3A923-9%2C+abr.%2C+2018&aqs=chrome..69i57.1854j0j7&sourcei](https://www.google.com/search?q=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+12(4)%3A923-9%2C+abr.%2C+2018&oq=Rev+enferm+UFPE+on+line.%2C+Recife%2C+12(4)%3A923-9%2C+abr.%2C+2018&aqs=chrome..69i57.1854j0j7&sourcei)>. Acesso em 03 de Mar.2019.

VALE, Sâmia Larissa Lima et al. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. **Rev. Rede de Enferm. Nordeste**, v. 14, n. 4, 2013. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/html/3240/324028459004/>> acesso em 04 de Maio de 2019.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 730-737, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102011000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 04 de Maio de 2019.

VIEIRA, Letícia Becker et al. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 678-85, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a04v15n4>> Acesso em 05 de Maio de 2019.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre et al. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. **Rev. Latino-Americana, Enferma**, v. 21, n. 4, p. 920-927, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76004/79599>> Acesso em 04 de Maio de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Pedido de Autorização
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Secretaria municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE

Eu, Maria Suzana da Silva, aluno regularmente matriculado 2013221194 no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realização da pesquisa nos PSF do município de Juazeiro do Norte-CE. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA orientado pela Prof.^a Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro, com o objetivo geral de Analisar a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família a mulher em situação de violência. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N^o 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ 2019.

Maria Suzana da Silva

Acadêmico de Enfermagem/Pesquisador

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ana Paula Ribeiro de Castro, CPF 736.239.973-15, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando uma pesquisa intitulada “ATUACAO DO ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DIANTE DA MULHER EM SITUACAO DE VIOLENCIA” Com o objetivo: Avalisar a Atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família diante da mulher em situação de violência. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: será pedida a autorização da secretaria municipal de saúde, e encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), logo após fará uma apresentação do projeto para o sujeito da pesquisa, e com sua aceitação, solicitará sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, seguido da análise dos dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, para depois realizar as comparações. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário com perguntas relacionadas à atuação do enfermeiro em relação a mulher em situação de violência. O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento quanto às perguntas. O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, que serão reduzidos através dos esclarecimentos do pesquisador, mantendo o sigilo e a privacidade de cada participante. Nos casos em que as perguntas utilizadas no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria Suzana da silva, serei responsável pelo encaminhamento a clinica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde será prestada total assistência. Os benefícios esperados com este estudo são o aperfeiçoamento dos profissionais enfermeiros sobre a temática abordada. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a Prof^ª. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro ou Maria Suzana da Silva, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE e contato: (88) 21011000, nos seguintes horários 18:00hs às 21:00hs. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Rua: Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca telefone (88)21011000) ramal 000, Cidade. Juazeiro do Norte – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado

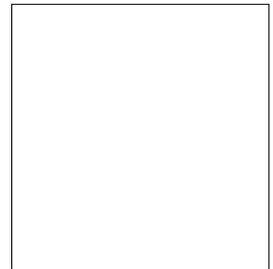
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____

_____, portador (a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte-Ce. _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante local



Polegar

APÊNDICE D – Questionário

Dados sócios demográficos:

Idade

Escolaridade

Estado civil

01. O que você entende sobre violência contra a mulher?
02. Quais os tipos de violência que a mulher possa sofrer?
03. Durante a consulta de enfermagem já identificou algum caso de violência? Quais?
04. Quais cuidados são prestados a mulher em situação de violência na sua unidade?
05. Quais os fatores e ou ações que venham contribuir para identificar uma mulher em situação de violência?

ANEXO

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



ESTADO DO CEARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, CPF: 736.239.973-15, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 23 de Julho de 2019.

Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
 Coordenação de Educação
 Permanente em Saúde
 Secretaria de Saúde - SESAU
 Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
 (Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)