



Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica

Nursing assistance in the attendance of women in situation of violence in basic attention

Aline de Assis Pereira Xavier¹, Erci Gaspar da Silva²

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. ercigaspar@senaaires.com.br

RESUMO

Identificaram-se as ações desenvolvidas para o atendimento de mulheres em situação de violência e reconhecer os tipos de violência contra as mulheres atendidas na atenção básica. O estudo é uma revisão bibliográfica com publicações em português que abordam violência contra a mulher e cuidados de enfermagem, com período de publicação entre 2014 a 2019, com exceção da Lei 11.340 de Agosto de 2006, nas bases de dados La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Medline), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Após análise de dados, criaram duas categorias temáticas: Violência contra a mulher e Atuação da enfermagem na violência contra a mulher. Compreende que há violência contra mulher, em seus distintos tipos, a equipe de enfermagem menciona que as mais prevalentes são a física, sexual e psicológica, é algo corriqueiro presente desde o princípio da sociedade. O enfermeiro identifica esta usuária através da escuta qualificada, empatia e o vínculo no acolhimento, sendo ferramentas essenciais para o atendimento, porém mostrou também que a equipe de enfermagem não se sente preparada para abordagem da mulher em situação de violência.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Violência contra Mulher; Violência.

ABSTRACT

We identified the actions developed for the care of women in situations of violence and recognize the types of violence against women served in primary care. The study is a literature review with publications in Portuguese that address violence against women and nursing care, with a publication period from 2014 to 2019, with the exception of Law 11,340 of August 2006, in the databases La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Medline), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME). After data analysis, they created two thematic categories: Violence against women and Nursing practice in violence against women. We understand that there is violence against women, in its different types, the nursing staff mentions that the most prevalent are physics, sexual and psychological, is something common since the beginning of society. The nurse identifies this user through qualified listening, empathy and bonding in the reception, being essential tools for care, however, it also showed that the nursing team does not feel prepared to approach women in situations of violence.

Descriptors: Nursing care; Violence against Women; Violence.

Como citar: Xavier AAP, Silva EG. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(Esp.2):293-300.

INTRODUÇÃO

O conceito de violência para Organização Mundial da Saúde é qualquer ação que resulte no uso da força física e autoritário com intimidação contra outras pessoas, grupos ou a si mesmo, que cause lesões, danos físicos, sofrimento psicológico, moral ou morte.^{1,2} Segundo a Constituição Federal (CF) é dever do Estado desenvolver estratégias para o combate a violência, assegurando assim, a proteção de cada membro da família.³ Um dos principais marcos no combate a violência contra mulher é a Lei 11.340 conhecida popularmente como a “Lei Maria da Penha” que traça mecanismos para coibir e prevenir agressão doméstica e familiar contra a mulher, estabelece medidas para prevenir, punir e erradicar os tipos de abuso contra mulher, propõem também, estratégias para a proteção da vítima em situação de violência.⁴

A violência contra a mulher é um fenômeno prevalente tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, independentemente de características socioeconômica, cultural e sociodemográfica dos agressores e das vítimas.² No ranking de violência contra mulher o Brasil ocupa a 7ª posição entre os países, o que confirma um índice assustador.⁵ O Ministério da Saúde (MS) relata que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, por ser a principal razão de morbidades e mortalidades feminina.⁶ Segundo o Atlas de Violência publicado em 2019, o Brasil conta com taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, relata que o número de mulheres assassinadas é de 4.936, representando uma média de 13 homicídios de mulheres por dia em 2017.⁷

Embora os dados sejam alarmantes mostrando a magnitude do problema, por vezes passa despercebido por amigos, familiares, vizinhos ou até mesmo a própria mulher, que não reconhece a violência como tal,⁸ pesquisas apontam os serviços de saúde como a primeira escolha de mulheres em situação de violência e são considerados de total relevância para detecção do problema.^{1,9} A atenção básica de saúde representa a principal porta de entrada para mulheres vítimas de violência, por tratar-se de um espaço de acolhimento, estabelecimento de vínculos e por conter programas voltados as mulheres.^{10,11}

A equipe mínima da Atenção Básica é composta por Enfermeiro, Médico, Técnico de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde que trabalham com a dinâmica de prevenção e promoção da saúde das usuárias da unidade.^{8,12} A equipe de enfermagem pretende atuar de forma relevante na solução dos problemas, por proporcionar um acolhimento e o desenvolvimento de vínculo e confiança entre a mulher e o profissional, contribuindo assim, de forma significativa na redução do ciclo de danos, podendo evitar as formas graves de agressão contra a mulher, mostrando a importância da assistência da enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência na atenção básica de saúde¹.

Com base no exposto constitui-se como objetivo deste estudo, identificar as ações desenvolvidas para o atendimento de mulheres em situação de violência e reconhecer os tipos de violências contra as mulheres atendidas na atenção básica.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, que permite ser realizado um levantamento bibliográfico de material científico como livros, revistas, legislação, manuais, publicações avulsas, periódicos, artigos, base de dados da internet entre outras fontes.

O estudo proposto constitui-se de uma pesquisa bibliográfica com publicações que estejam em língua portuguesa e disponível na íntegra que abordam violência contra a mulher e cuidados de enfermagem, com período de publicação entre 2014 a 2019, com exceção da Lei 11.340 de Agosto de 2006, que serviram como Critério de Inclusão. Já entre os Critérios de Exclusão, foram excluídos os textos incompletos, livros e artigos que não abordassem assuntos que correspondiam à área específica; que não mencionassem mulheres; os anteriores ao ano de 2014; os que não estejam em língua portuguesa.

Foram encontrados artigos, nas Bases de dados La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (Medline), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Após análise foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram utilizados os seguintes descritores de busca: Cuidados de enfermagem, Violência contra Mulher, Violência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 01: Descrição de estudos utilizados.

Autores	Título da Obra	Ano	Objetivo
Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. ¹	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência.	2017	Identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência, em um município no Pará.
Brasil ⁴	Lei Maria da Penha Nº 11.340	2006*	Coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. ⁵	A enfermagem na atenção ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero.	2015	Identificar as ações realizadas pelo/a enfermeiro/a da atenção primária a saúde para mulheres em situação de violência doméstica.
Santos J, Andrade RL, Reis LA, Duarte SFP ¹¹	Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência.	2014	Descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde no município de Vitória da Conquista (BA) e no contexto de trabalho das coordenadoras dessas unidades.
PaesMSL. ¹²	Cuidado à mulher em situação de violência: demandas e expectativas das usuárias da atenção primária à saúde.	2015	Analisar as demandas e expectativas da mulher em situação de violência assistida na Atenção Primária a Saúde na perspectiva do cuidado de enfermagem; descrever as situações de violência vivenciadas; caracterizar a repercussão da violência na saúde das mulheres; identificar as demandas da mulher em situação de violência em relação ao atendimento na unidade de APS e descrever as expectativas da mulher em situação de violência em relação à APS e à assistência da enfermeira.
Silva LEL, Oliveira MLC. ¹³	Características epidemiológicas da violência contra a mulher.	2016	Descrever as características epidemiológicas dos casos de violência contra a mulher notificados no Distrito Federal, Brasil, no período 2009-2012.
Rodrigues VP, Oliveira GL, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Morais RLGL ¹⁴	Assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa.	2018	Analisar a assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica abordada nas produções científicas publicadas no período de 2005 a 2015.

A partir de uma análise de dados, os estudos criaram duas categorias temáticas: Violência contra a mulher e Atuação da enfermagem na violência contra a mulher.

Violência contra a mulher

A violência contra a mulher é qualquer ato ou comportamento que seja fundamentado no gênero que cause agravo físico, sexual, psicológico.¹² É mencionado no código penal como um crime, praticado tanto em espaços públicos como privados, que podem ser realizados por companheiros/maridos, vizinhos ou familiares.⁴ Um dos tipos de violência é a intrafamiliar que envolve indivíduos que não possuem nenhum traço biológico, porém tem uma convivência com a mulher, esse tipo de violência prejudica o conforto, físico, mental e a liberdade das vítimas.¹²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que 30% das mulheres, em todo o mundo, são vítimas de violências praticadas pelos companheiros, caracterizando violência doméstica que se manifesta como um tipo comum de abuso contra a mulher, ainda descreve que 35% das mulheres já sofreram algum tipo de agressão em casa ou fora, em determinado período de sua vida.⁵ Pesquisa aponta que nos Estados Unidos da América (EUA) a violência contra mulher é prevalente, sobretudo em ambientes públicos, já em Pinhais-PR constatou-se um índice alto de violência contra as mulheres no espaço doméstico, sobressaindo a agressão física e psicológica.^{7,13}

Pesquisa feita na Austrália afirma que o álcool, a droga, dependência financeira, a pobreza e o machismo são apontados com eventos desencadeantes da violência contra a mulher, porém não podem ser considerados como únicos responsáveis pela agressão.¹⁴ Embora estudos relatam que a probabilidade de um relacionamento tornar-se violento estar relacionado ao comportamento agressivo associado a sinais que confirmam o modo controlador com ofensas verbais; maltratos a crianças e animais; desejar o uso de fantasias sexuais agressiva.^{12,13}

As formas de abuso como a agressão física têm uma grande expansão em comparação com os demais tipos de violência.¹³ Quando praticada por desconhecidos esse tem como foco atingir órgãos genitais e a cabeça, já em relação ao parceiro íntimo o foco principal é a face.¹³ Entretanto, a violência sexual ocupa segundo lugar no ranking de relatos por mulheres em situação de violência, trazendo consigo inúmeras conseqüências como, por exemplo, IST's (Infecção Sexualmente Transmissíveis), Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), Gravidez, Abortos induzidos, Hematomas, Queimaduras, Mutilação ou mais graves morte dessas mulheres.^{12,15} A violência psicológica estar em terceiro lugar, é de difícil identificação, devido à discrição e a relação de intimidade entre o agressor e a vítima.¹³

O Atlas de Violência mostrou um aumento (20,7%) de feminicídios na década de 2007 a 2017.⁷ O ranking nacional é liderado pelo estado de Roraima, com a taxa de 10,6 assassinatos para cada 100 mil mulheres, o dobro da média nacional, seguido do Acre e Rio Grande do Norte, os estados contam com as taxas de 8,3 cada um, Goiás com taxa de 7,6; Pará e Espírito Santo com taxas de 7,5. O documento ainda revela que no âmbito doméstico a violência contra mulheres cresceu 17% em relação as que são cometidas fora da residência que foi de 3,3%.^{7,14}

Para o combate as violências contra a mulher no Brasil, existem as políticas públicas e as redes de enfrentamento que contam com serviços especializados, que asseguram a proteção da mulher em situação de violência.¹⁴ A Lei Maria da Penha tipifica as formas de violência contra a mulher, como também puni o agressor com penalidade financeira e a prisão. Enquanto isso a mulher é encaminhada aos serviços de apoio e proteção a mulher em situação de violência.^{11,13} A Lei objetiva coibir a agressão contra a mulher e define os tipos de violências, que podem ser caracterizadas por: doméstica e intrafamiliar. No artigo 7º, apresenta algumas formas de violência contra a mulher:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;⁴

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;⁴

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a

induz a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;⁴

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;⁴

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.⁴

A violência de gênero está enraizada culturalmente refletindo numa desigualdade entre o homem e a mulher, que não se refere a condição biológico de sexo e sim a papéis sociais e culturais, subjugando o gênero feminino como “inferior” e passivo de violência.⁵ Nesse sentido a violência contra a mulher é caracterizada como problema de saúde pública, devido aos danos causados na saúde da mulher refletindo de forma significativa no bem estar dos filhos, aumentando a demanda na busca aos serviços de saúde e gerando gastos ao Sistema Único de Saúde (SUS).^{6,9} Parte dessas mulheres que procuram a UBS não relata o motivo real da dor, ou seja essa “dor não tem nome”, e o profissional deve estar atento para uma possível situação de violência, para identificação o MS estabelece perguntas que aborde o assunto, por exemplo, “Está tudo bem em sua casa, com seu(sua) parceiro(a), Já sentiu ou sente medo de alguém?, Você se sente humilhada?”, entre outras.⁶

Estudo realizado com enfermeiras coordenadoras das UBS no interior da Bahia aponta que 60% das profissionais relatam já terem identificado caso de violência contra mulher, sendo que as formas mais prevalentes são a violência física (40%) e a psicológica (40%).¹¹ Embora estudo realizado no Distrito Federal (DF), coincida a agressão física como mais recorrente (46,8%), o segundo tipo mais comum é a violência sexual (22,5%), a psicológica aparece em terceira colocação (20,3%).¹³

Atuação da enfermagem na violência contra a mulher

O Ministério da Saúde do Brasil reconhece a equipe da atenção primária de saúde é uma aliada na identificação de mulheres em situação de violência.⁶ Também menciona que o estabelecimento de vínculo entre a mulher, familiares, comunidade e a equipe de saúde, favorece na construção de afeto e confiança entre a vítima e o profissional de saúde, o que facilita abordagem na promoção, prevenção e recuperação de danos a mulher em situação de violência.^{5,6} Conforme foi comprovado em estudo ecológico descritivo no DF, são de suma importância as unidades básicas de saúde na identificação de mulheres que sofreram violação, uma vez que, a equipe de enfermagem tem contato direto com os problemas da comunidade, entre eles a violência.¹³

Uma das ferramentas essenciais no acolhimento da mulher vítima de violência é a escuta qualificada,⁵ além de proporcionar um local adequado para esta interação com o profissional, que deve demonstrar disposição e interesse na sua fala.⁶ O enfermeiro tem de estar preparado para reconhecer as expressões que são propagadas na face durante a escuta, realizar perguntas relevantes e isentas de qualquer tipo de preconceito.¹² A expectativa das usuárias que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é poder ouvir palavras encorajadoras e apoio, já que se encontra com baixa auto estima e sentimento de desvalorização da sua imagem.¹²

A empatia desempenha um mecanismo de assistência humanizada, desenvolvendo um vínculo necessário para o tratamento das queixas físicas que vai favorecer a atenção eficaz para a tomada de decisão, pois nem sempre as mulheres que procura atendimento na UBS vão em busca de auxílio para sair da situação de violência, mas somente a procura do tratamento de suas queixas físicas decorrentes da violência.⁵

A equipe de enfermagem deve oferecer às mulheres em situação de violência um cuidado que seja planejado, a fim de promover a segurança, respeito, acolhimento e que as necessidades sejam atendidas. Também deve planejar ações individuais e/ou coletivas como oportunidade de desenvolver uma aproximação e identificar casos de violência. Contudo, que seja dirigido com base nos instrumentos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde para proteção, prevenção de agravos ou danos futuros à mulher.¹¹

O acolhimento desse tipo de vítima ultrapassa uma simples conversa, escuta, orientação e a identificação dos sinais e sintomas. O profissional de enfermagem deve promover a autonomia desenvolvimento do auto cuidado da mulher, ampliando assim fronteiras no combate a violência, voltando-

se não apenas para recuperação física, mental, social e a qualidade de vida dessa mulher, mas prevenindo e promovendo a promoção de saúde.¹⁴

O enfermeiro por ter uma relação direta com essas mulheres em situação de violência nos serviços de saúde através dos programas voltados para estas, cabe ao profissional orientar sobre as redes de apoio a usuárias assíduas em situação de violência.¹² Nessa perspectiva o acolhimento é uma ferramenta fundamental nas ações da assistência de enfermagem.⁶ E a procura por cuidados de enfermagem nesse momento requerer uma atenção psicológica e motivadora que dê a ela esperança. Pois em se tratando de assistência de enfermagem considera todas as proporções de cuidado, desde um método científico; estético; individual; autoconhecimento e a ética.¹²

Segundo o MS a equipe multidisciplinar deve adotar uma postura de não vitimismo, ter consciência crítica de seus sentimentos e orientar sobre importância de fazer um boletim de ocorrência para sua segurança e de sua família, logo respeitando sua opinião e desejo.⁶ O enfermeiro deve realizar um cuidado sistematizado, seguindo suas etapas (Coleta de dados, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de enfermagem),¹⁵ assegurando cada etapa do atendimento com medidas de emergência, prevenção, acompanhamento, reabilitação, tratamento físico e mental, se porventura ocorreu a gravidez indesejada deve orientar a mulher sobre o seu direito, conforme a Lei nº 12.845/2013, que objetiva:

O atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS e a Norma Técnica Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde.⁶

É importante a monitorização dos casos identificados pela equipe de saúde e/ou os de informação trazida à unidade por meio de visitas domiciliares ou vigilância em saúde, pois a maneira de coibir a violência contra mulher será tirando do silêncio, fazendo denúncias.⁶ De acordo com a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe por sua vez, sobre o dever da enfermagem atuar na violência contra mulher, no artigo 52, no inciso 5º que diz:

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade e à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do responsável.¹⁶

Ou seja, o profissional de enfermagem tem por obrigação comunicar, notificar aos órgãos competentes, sobre a situação de violência que esta mulher se encontra. O preenchimento da ficha de notificação deve ser a partir de suspeitas ou confirmação da violência. Em 2011 tornou público em uma portaria que a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, englobando a violência contra mulher, são de comunicação obrigatória de profissionais de saúde em todo território nacional.⁵

No entanto um estudo realizado na cidade de São Paulo-SP, foi observado que a maioria dos serviços de saúde que notificam os casos de violência entende que a notificação é compulsória e vai além, afirmando que o profissional que mais preenche são os enfermeiros.¹⁷ Apesar das dificuldades encontradas para o preenchimento da ficha de notificação estar relacionado: a extensão, problema em obter as informações por parte da mulher ou em ter um local reservado que pudesse conversar em particular com a vítima.^{5,12,17}

Menciona o descaso na implantação da ficha de notificação e o registro no sistema, alguns profissionais desconhecem a ficha de notificação, não reconhece como uma prioridade descreve ainda, que parte desses profissionais evidenciam a falta de tempo para atendimento humanizado, atribuindo para a subnotificação dos casos de violência contra a mulher.¹ Retrata que as notificações alimentam o sistema de informação e contribuem para que o Ministério da Saúde desenvolva ações para o enfrentamento da violência contra mulher.⁵

O profissional reconhece a magnitude do problema e aponta que tem dificuldades em identificar as mulheres em situação de violência, vale ressaltar que as mulheres em situação de violência, são usuárias assíduas na UBS.¹² Porém quando consegue identificar o problema, esta por sua vez, já deixou marcas visíveis, deixando então, o profissional limitado às lesões físicas que esta mulher apresenta, atuando de forma biomédica, tornando um cuidado fragmentado deixando de prestar a assistência necessária como, por exemplo, dar a continuidade do cuidado, notificar e encaminha-la para redes de apoio assistencial, psicológico, destaca que o encaminhamento dessa mulher se dá de acordo com sua necessidade.^{1,11,12} Contudo a falta consciência e conhecimento dos protocolos, legislação, fluxo dos

serviços, trabalho interdisciplinar e intersetorial, desenvolve sentimentos de impotência, por não conseguirem solucionar o problema da mulher, com isso limitam-se as ações dos profissionais de enfermagem^{1,9,14}.

CONCLUSÃO

Compreende que há violência contra mulher, em seus distintos tipos, a equipe de enfermagem menciona que as mais prevalentes são a física, sexual e psicológica, é algo corriqueiro presente desde o princípio da sociedade, que persiste um avanço no decorrer dos anos, apesar de punir o agressor. Essa agressão é considerada uma violação dos direitos da mulher. Além de existir as políticas públicas de saúde e as redes de enfrentamento para medidas a serem tomadas pelos profissionais de saúde, o enfermeiro é mencionado como peça fundamental no cuidado de mulheres em situação de violência, por ser o profissional que tem um contato direto com a vítima.

O enfermeiro identifica esta usuária através da escuta qualificada, empatia e o vínculo no acolhimento, sendo ferramentas essenciais para o atendimento, por possibilitarem uma aproximação entre o profissional da saúde e a mulher que se encontra em situação de abuso, procuram os serviços de saúde, devido as consequências que são vivenciadas por elas tanto em espaço público ou privado.

Por outro lado, o estudo apontou que a equipe de enfermagem não se sente preparada para a abordagem da vítima em situação de violência, que em muitas ocasiões negligência a assistência. Portanto percebe a necessidade de uma estratégia que melhore a formação continuada dos profissionais de enfermagem na aproximação e nas ações de atendimento às mulheres em situação de violência na Unidade Básica de Saúde para melhoria da assistência, também é necessário que o profissional conheça os serviços de encaminhamento para que essa assistência seja integral.

REFERÊNCIAS

1. Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enferm. Foco* 2017; 8 (3): 70-74.
2. Netto LA, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *REME – Rev Min Enferm.* 2018[citado em: 21 de Jul. 2019]; 22: e-1149. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1292>>. DOI: 10.5935/1415-2762.20180080
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. ISBN: 978-85-7018-698-0 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 21 jul.2019
4. Brasil. Secretária de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006.Cria mecanismo para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.Brasília. Edição 2012; 40p.
5. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. A enfermagem na atenção ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. *InvestEducEnferm.* 2015; 33 (3): 556-564. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0120-53072015000300020>. Acesso em 21 jul 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 22 jul 2019.
7. Brasil, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf>. Acesso em: 22 Jul 2019.
8. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. *Revista*

Escola Enfermagem da USP 2015; 49(1):22-29. DOI: 10.1590/S0080-623420150000100003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0022.pdf>. Acesso em: 23 jul 2019.

9. Gomes NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2014;22(1):DOI: 10.1590/0104-1169.3062.2397. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00076.pdf>. Acesso em: 23 jul 2019.

10. Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2015;23(4):718-24. DOI: 10.1590/0104-1169.0166.2608. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00718.pdf>. Acesso em: 24 jul 2019

11. Santos J, Andrade RL, Reis LA, Duarte SFP. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. 2014. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 3, p. 260-270, set./dez. 2014.

12. Paes MSL. Cuidado à mulher em situação de violência: demandas e expectativas das usuárias da atenção primária à saúde. Juiz de Fora. Dissertação [Pós-Graduação em Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem] - Universidade Federal; 2015. 97f.

13. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(2):331-342, abr-jun 2016. DOI: 10.5123/S1679-49742016000200012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>>. Acesso em: 25 jul 2019.

14. Rodrigues VP, Oliveira GL, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Morais RLGL. Assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. Rev. Saúde. Com 2018; 14(1): 1121-1129. DOI 10.22481/rsc.v14i1.538

15. Andréa Colares Batista, Anne Emiller do Amor Divino, Manuela de Carvalho Vieira Martins. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. Unit Universidade Tiradentes. International nursing congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5704/2127>>. Acesso em: 26 jul 2019.

16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017, de 06 de Novembro de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> [Acesso em: 02 de Ago 2019].

17. Sousa MH, Bento SF, Osis MJD, Ribeiro MP, Faúndes A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. Revista Brasileira de Epidemiologia. Jan-Mar 2015; 18(1): 94-107.

Recebido em: 01/07/2019

Aceito em: 15/09/2019