



Assistência de profissionais de saúde às mulheres em situação de violência doméstica

Assistance from health professionals to women in situations of domestic violence

Asistencia de los profesionales de la salud a las mujeres en situación de violencia doméstica

Aiane Mara da Silva¹, Maria Isabel Silva de Moraes², Olinda da Silva Oliveira Neta¹, Romildo Felix dos Santos Junior¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os resultados das produções científicas acerca da assistência dos profissionais de saúde a mulheres em situação de violência doméstica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de abril a junho de 2022, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Os serviços de saúde têm importante ação na prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres, sendo os profissionais de saúde peças fundamentais. No entanto, tais profissionais têm dificuldades no manejo dos casos de violência doméstica contra a mulher. Muitos fatores contribuem para essas dificuldades, como: não abordagem da temática pelos cursos de formação profissional, ausência de protocolos, ausência de treinamentos e até medo de envolver-se nos casos. **Considerações finais:** Faz-se necessária a sensibilização de gestores para elaboração de protocolos de atendimento e oferta de treinamentos visando capacitar a equipe para adequado manejo dos casos.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Violência de gênero, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the results of scientific productions regarding the assistance of health professionals to women in situations of domestic violence. **Methods:** This is an integrative review of the literature carried out from April to June 2022, in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) databases. **Results:** Health services play an important role in preventing and combating violence against women, with health professionals being key players. However, these professionals have difficulties in managing cases of domestic violence against women. Many factors contribute to these difficulties, such as: failure to address the issue through professional training courses, lack of protocols, lack of training and even fear of getting involved in cases. **Final considerations:** It is necessary to raise awareness among managers to develop service protocols and offer training to enable the team to properly manage cases.

Keywords: Violence against women, Gender violence, Health professionals.

RESUMEN

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFU/EBSERH), Uberlândia - MG.

² Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Itajubá – MG.

Objetivo: Analizar los resultados de producciones científicas sobre la atención de profesionales de la salud a mujeres en situación de violencia doméstica. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada entre abril y junio de 2022, en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Virtual Health Library (BVS). **Resultados:** Los servicios de salud desempeñan un papel importante en la prevención y el enfrentamiento de la violencia contra las mujeres, siendo los profesionales de la salud actores clave. Sin embargo, estos profesionales tienen dificultades para gestionar casos de violencia doméstica contra las mujeres. Muchos factores contribuyen a estas dificultades, como: no abordar el tema a través de cursos de capacitación profesional, falta de protocolos, falta de capacitación e incluso miedo a involucrarse en los casos. **Consideraciones finales:** Es necesario sensibilizar a los directivos para desarrollar protocolos de atención y ofrecer capacitación que permita al equipo gestionar adecuadamente los casos.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, Violencia de género, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública de nível mundial. O poder masculino sobrepõe-se ao feminino desde os primórdios da civilização, colocando as mulheres numa posição de inferioridade e até mesmo submissão. Essas diferenças de gênero geram e perpetuam a violência contra a mulher, inclusive o simples fato de ser mulher pode ser motivo de violência (ZUCHI CZ, et al., 2018). Nesse contexto, podemos ressaltar a violência doméstica, que continua sendo aceita e considerada como “normal” em nossa sociedade, sendo um dos grandes desafios das políticas públicas (CORREA FEL, 2020).

O homem sempre deteve o papel de senhor absoluto com direito de dominação e controle sobre a mulher. A partir da década de 1970 os movimentos feministas ganharam força e tornaram-se mais atuantes, passando a lutar pelos direitos da mulher e a punição daqueles que perpetrassem algumas formas de violência. Com muita luta e reivindicações, no ano de 2006, surge a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) (BRASIL, 2006) abordando aspectos punitivos, preventivos e protetivos para mulheres em situação de violência doméstica (CORREA FEL, 2020).

Apesar da criação da lei, o problema de violência doméstica contra a mulher ainda persiste e apresenta-se em números crescentes, sendo que muitas vezes não é percebida e torna-se invisível. Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde é de grande relevância, devendo esses, serem sensíveis ao problema e às diferentes interfaces que a mulher em situação de violência pode apresentar (CORREA FEL, 2020; MAIA MA, et al., 2020). A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais. A violência afeta a mulher em diversos aspectos da sua vida gerando problemas de cunho fisiopatológico e psicológico (FRANCO JM e LOURENÇO RG, 2022).

De acordo com a Lei Maria da Penha, os tipos de violência doméstica contra mulher podem se manifestar como: violência física, que define-se por qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal; violência psicológica, que define-se por qualquer conduta que lhe cause dano emocional, diminuição da autoestima, podendo se apresentar como humilhação, controle, ameaças, constrangimento, perseguição dentre outros; violência sexual, que são condutas que a constranja, a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada; violência patrimonial, caracterizada como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus pertences, sendo esses de qualquer natureza; e por fim, a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria contra a mulher (BRASIL, 2006).

A pandemia de Covid-19 escancarou uma realidade existente em muitos lares. O isolamento social recomendado fez com que as mulheres se recolhessem ao lar junto aos seus agressores, aumentando o tempo de convivência e trazendo à tona problemas econômicos e divergências no convívio e decisões familiares. Por outro lado, as redes de atendimento e de apoio a essas mulheres, devido às restrições impostas pela pandemia, mudaram protocolos de atendimento tornando muitas vezes mais difícil o contato e condução do caso (VIEIRA PR, et al., 2020). O enfrentamento da violência envolve profissionais de diferentes

campos de atuação e requer a mobilização de diversos setores. Os serviços de saúde, assim como os profissionais responsáveis pelos atendimentos, tendo destaque a profissão de Enfermagem, que atua geralmente na linha de frente, são de grande importância para identificação, assistência e notificação dos casos de violência. É dever da equipe multidisciplinar promover uma assistência humanizada, respeitosa e sensível à mulher em situação de violência (MAIA MA, et al., 2020; FREITAS RJM, et al., 2017).

Abordar o tema da violência doméstica contra a mulher faz-se necessário para sensibilização dos profissionais atuantes e estímulo a elaboração de normativas relacionadas ao tema. Ainda que seja um problema frequente nas instituições de saúde, observa-se um despreparo da equipe, há uma insegurança por parte dos profissionais na detecção dos casos e um desconhecimento sobre o processo de notificação (FREITAS RJM, et al., 2017). Frente ao exposto, a presente pesquisa teve como objetivo analisar os resultados das produções científicas acerca da assistência dos profissionais de saúde a mulheres em situação de violência doméstica. O estudo justifica-se por ser um tema de interesse da pesquisadora e pela necessidade em abordar a temática com vistas a servir como referência para o levantamento dos desafios de atender mulheres em situação de violência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que pretende responder à seguinte questão norteadora: como têm sido os atendimentos a mulheres em situação de violência doméstica pelos profissionais de saúde? A revisão integrativa configura-se como a análise de pesquisas relevantes que dão suporte a tomada de decisão e permite a melhoria da prática clínica além de definição de conceitos, revisão de teorias e avaliação de evidências sobre o assunto (MENDES KD, et al., 2008). O que corrobora com a intenção deste estudo de ser um direcionador para o levantamento das dificuldades enfrentadas no atendimento a mulheres em situação de violência pelos profissionais de saúde.

A questão norteadora para o desenvolvimento da revisão foi estruturada pela estratégia PICO: (P) problema – violência doméstica contra mulher; (I) intervenção – atendimento prestado pelos profissionais de saúde; (C): controle ou comparação – não se aplica a este estudo; (O): desfecho – os estudos levantados que embasaram a revisão. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a junho de 2022. As bases de dados pesquisadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a pesquisa utilizaram-se como descritores, obtidos nos Descritores em Ciências (DeCS), utilizando o operador booleano AND: “violência doméstica”, “violência contra mulher”, “profissionais de saúde” e “Enfermagem” AND “violência” AND “violência contra mulher”.

Para operacionalização da pesquisa, as seguintes etapas foram seguidas: (1) definição do tema e elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção dos artigos; (4) definição de informações a serem extraídas dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese. Os critérios de inclusão foram artigos completos em português ou inglês, disponibilizados gratuitamente, que tratassem do tema e respondessem à pergunta norteadora e aos objetivos. Foram excluídos editoriais, carta ao editor, resumos publicados em anais, capítulos de livros, manuais institucionais e artigos duplicados ou que não tinham relação com a temática abordada. Foi realizada pesquisa nas bases de dados e selecionados os artigos por meio da leitura dos títulos e resumos. Em seguida, foi feita leitura na íntegra com anotação dos principais pontos a serem considerados, excluindo-se os artigos que não abordavam os aspectos da pesquisa. A análise envolveu a apreciação crítica do material, tendo por base a questão norteadora da pesquisa.

RESULTADOS

O seguinte instrumento foi utilizado para extração dos principais dados dos estudos, conforme apresentado no (Quadro 1).

Quadro 1- Informações dos estudos selecionados para compor a revisão proposta.

Autor/ Ano	Objetivos	Resultados	Conclusão
Freitas RJM, et al. (2018)	Compreender a atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's).	Realizando entrevistas onde pode-se observar que muitos profissionais de saúde, entre eles, os enfermeiros, constataram insegurança em relação à identificação dos casos de violência quando as vítimas não expõem livremente a situação, e mostraram não conhecer perfeitamente o processo de notificação. O tipo de violência mais frequente é a física, cometida pelo parceiro.	Há uma descontinuidade entre assistência e notificação e este é visto como serviço burocrático, muitas vezes realizado por outro profissional. O enfermeiro tem um papel relevante no enfrentamento do problema e deveria estar envolvido em todas as etapas desenvolvidas de combate a violência, desde prevenção até a assistência prestada.
Acosta DF, et al. (2017)	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.	Observou-se o desconhecimento sobre notificação compulsória dos casos.	É preciso atenção dos gestores das instituições de saúde para capacitação dos profissionais. O conhecimento sobre as formas de violência e suas manifestações determinam o cuidado de enfermagem humanizado.
Zuchi CZ, et al. (2018)	Analisar as concepções dos profissionais de Estratégia Saúde da Família sobre a escuta às mulheres em situação de violência.	Participaram do estudo 38 profissionais, sendo 92% do sexo feminino. A escuta e acolhimento deve ser dotado de empatia, sensibilidade, calma e sem julgamentos. É preciso haver questionamentos indiretos objetivando não assustar a vítima. Deve-se valorizar as queixas das mulheres, uma vez que a expressão da violência pode se dar de posturas diferentes.	A prática de escuta deve ser carregada de sensibilidade e ir muito além do que a mulher relata, sendo necessário entender as entrelinhas e estimular a narrativa. Os profissionais relataram a importância de ouvir sem julgamentos, em ambiente seguro e sigiloso. Como limites para prática dessa escuta destaca-se o tempo limitado, a alta demanda da unidade, falta de empatia dos profissionais e despreparo para abordar as mulheres.
Souza TMC & Rezende FF, (2018)	Investigar as concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da Violência Contra Mulher, buscando problematizar as práticas e as políticas públicas de enfrentamento desse fenômeno.	A amostra abrangeu 9 participantes. O profissional necessita saber conceituar, compreender e identificar o fenômeno da violência, para que possua condições de prestar assistência. Foi observado conhecimentos superficiais a respeito da temática. O trabalho das equipes envolve algo a mais do que o tratamento dos sinais e sintomas.	Percebeu-se a necessidade de capacitações, pois o conhecimento das profissionais acerca do tema era deficiente. Faz-se importante a inclusão da temática em cursos de graduação para a formação profissional. Além disso, as normas técnicas e protocolos, quando existentes, são precárias e frágeis.
Caires PTPRC et al. (2021)	Revisar e refletir acerca da postura do profissional de saúde, que presta atendimento, a nível de Atenção Básica, às	Têm sido frequentes estudos com objetivo de compreender o problema da violência e devido influências de estudos internacionais, o uso da palavra gênero tem sido empregada. A	A presença de pessoas acometidas por violência nos serviços de Atenção Básica tem sido frequente, uma vez que, as agressões praticadas repercutem na saúde física e

	pacientes vítimas de violência de gênero.	violência de gênero é um problema social e de saúde pública decorrente das desigualdades entre os sexos. As mulheres vítimas de violência procuram frequentemente os serviços de Atenção Básica.	psicológica. Os profissionais responsáveis pelo atendimento possuem pouco conhecimento sobre manejo do caso e acolhimento.
Maia MA et al. (2020)	Descrever as práticas profissionais de saúde em situações de violência nos cuidados da Atenção Domiciliar.	Observou-se que práticas distintas foram adotadas nas situações de violência doméstica. O estudo analisou 15 artigos. As situações de violência mais encontradas foram contra idosos, crianças e mulheres.	As práticas dos profissionais na atenção domiciliar focalizam ações de cuidado dos pacientes, buscando minimizar os efeitos da violência.
Galvão RL et al. (2021)	Analisar os resultados das produções científicas acerca da assistência de enfermagem em mulheres vítimas de violência doméstica e conhecer os principais fatores relacionados a esta violência.	Selecionados 17 estudos que tratam sobre o tema. Por meio dos dados foi verificado que os maiores índices de violência doméstica contra mulher são praticados pelo próprio parceiro íntimo. Muitos casos não são notificados e o principal tipo de violência sofrido é a física. Os principais fatores relacionados à violência doméstica contra a mulher são: uso de álcool e/ou drogas, antecedentes familiares de violência, nível socioeconômico baixo e instável apoio social. Os serviços de saúde são essenciais nas ações para enfrentamento da violência, pois são esses os locais onde as vítimas recebem o primeiro atendimento e cuidado.	Os profissionais de enfermagem são aqueles que identificam com maior facilidade as situações de violência, pois realizam assistência por tempo integral. Através do diálogo e acolhimento conquistam a confiança da vítima e propiciam um ambiente seguro. Nesse sentido é importante capacitações acerca da temática.
Amarijo CL et al. (2021)	Identificar os dispositivos de poder utilizados pelos enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher sob a perspectiva do exercício da parresia.	Os enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde são os profissionais que acolhem as mulheres em situação de violência. Desta forma devem utilizar um conjunto de ações, tecnologias, dispositivos de exercício de poder para possibilitar a assistência de qualidade. Um dos dispositivos utilizados é o saber, pautado na orientação da mulher sobre seus direitos. Outro, seria o fortalecimento da instituição com ações de prevenção aproximação da mulher com a instituição.	O enfermeiro faz uso de poder que tem disponível para auxiliar as mulheres na transformação das situações de violência. A enfermagem pode gerar transformações sociais, uma vez que está engajada em ações que visam à promoção da saúde.
Franco JM & Lourenço RG, (2022)	Identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de	As ações dos serviços de enfermagem na emergência em relação aos atendimentos de mulheres em situação de violência se pautam no cuidado biomédico. A equipe muitas	A equipe de Enfermagem tem grande relevância no enfrentamento da violência. Mas é necessário a elaboração de protocolos e capacitação dos profissionais para o

	violência em serviços de emergência.	vezes considera responsabilidade da psicologia ou serviço social identificar os casos de violência. A triagem é considerada o momento de estabelecimento de acolhimento e escuta, mas há receio e sensação de invasão de privacidade por parte dos profissionais em abordar o assunto.	enfrentamento da violência contra a mulher.
Cordeiro AS et al. (2022)	Descrever perante a literatura as ações de enfermagem no cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica, identificando falhas nas práticas e dimensões do cuidar.	O enfermeiro se configura como o profissional que recebe as mulheres prioritariamente, tanto na atenção básica quanto nos prontos socorros. Deve proporcionar diálogo amigável, tentando gerar um elo de confiança.	A conduta do enfermeiro não seria possível sem atuação e uma equipe multiprofissional e o auxílio de uma rede em saúde.
Gomes RM et al. (2022)	Discutir os desafios de enfermeiras emergencistas durante as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica.	A falta de capacitação, medo, desconhecimento sobre a assistência geram fragilidades nas rotinas de cuidados de enfermeiras às mulheres em situação de violência nos serviços de urgência e emergência.	O cuidado a mulher em situação de violência deve ser feito de forma holística e integral, garantindo a assistência conforme a necessidade apresentada. É necessário fortalecer as ações de educação com possibilidades de diálogo entre a rede de saúde.

Fonte: Silva AM et. al., 2024.

DISCUSSÃO

No tocante às questões de violência contra a mulher, os serviços de saúde têm uma importante ação na prevenção e no enfrentamento desse problema e os profissionais de saúde são peças fundamentais para identificação, assistência e condução dos casos. São esses, que acolhem as mulheres em situação de violência e prestam os primeiros cuidados (GOMES RM, et al., 2022; FREITAS RJM, et al., 2017). Desta forma, faz-se necessário que esses profissionais estejam preparados para essa abordagem. Nesse sentido, Acosta DF, et al. (2017) refere que grande parte dos profissionais envolvidos no atendimento têm dificuldades para abordar a vítima e identificar casos de violência. Freitas RJM, et al. (2017) acrescenta ainda que, nota-se pouca atenção dos profissionais de saúde na identificação dos agravos, o que torna boa parte das ocorrências invisíveis. Isso se deve ao fato de que o conhecimento dos profissionais quanto ao manejo deste problema é superficial (CORDEIRO AS, et al., 2022; SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018).

Somado a isso, Caires PT, et al. (2021) relatam que grande parte dos profissionais ainda defendem uma visão conservadora e muitas vezes machista, baseando-se em estereótipos disseminados pelo senso comum, enraizadas nas concepções da civilização, que sempre manteve a mulher numa situação de inferioridade. Essas fragilidades na atenção podem ter origem na formação profissional, uma vez que grande parte dos cursos de graduação não abordam sobre a temática em sua grade curricular (SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018). E apesar da existência de materiais que tratam do assunto, observa-se que as instituições não ofertam treinamentos e nem possuem a rotina de elaboração de protocolos para orientação e padronização dos atendimentos (CORDEIRO AS, et al., 2022; ACOSTA DF, et al., 2017).

Em muitas instituições de saúde os cuidados prestados às mulheres em situação de violência ainda estão pautados no modelo biomédico. Tal conduta exige dos profissionais de saúde apenas cuidados técnicos, como: aferição de sinais vitais e realização de curativos e medicamentos. Não investem em métodos de

comunicação e acolhimento, coletando uma anamnese detalhada, que possa auxiliar na identificação e orientação necessária (FRANCO JM e LOURENÇO RG, 2022). Desde o surgimento da humanidade, a desigualdade de poder prevalece entre homens e mulheres (SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018) e vem se construindo ao longo dos anos formando relações onde o poder hegemônico masculino sobrepõe ao feminino, colocando as mulheres em uma posição de inferioridade e submissão (CORDEIRO AS, et al, 2022; ZUCHI CZ, et al., 2018). Por ser considerada um fenômeno social complexo, a violência acarreta consequências não só físicas, psicológicas e morais, mas também na perpetuação de relações sociais baseadas na subordinação, medo, isolamento e dependência, trazendo ainda sentimentos de baixa autoestima e fragilidade (CAIRES PT, et al., 2021).

De acordo com Freitas RJM, et al. (2017) os principais tipos de violência contra a mulher atendidos são a física e psicológica. Galvão RL, et al. (2021) acrescenta como principal agressor, o parceiro íntimo e local de ocorrência, o próprio lar. Quando se pensa em fatores relacionados à violência contra a mulher, podemos citar o abuso de substâncias lícitas e ilícitas, antecedentes familiares de violência, nível socioeconômico baixo e desigualdade de gênero (FRANCO JM e LOURENÇO RG, 2022). Galvão RL, et al. (2021) acrescenta que este último fator se deve ao sistema patriarcal, sendo uma estratégia para manter o poder masculino sobre o feminino.

A presença de mulheres em situação de violência nos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais expressiva, visto que quando em situação de agressão, as mulheres, além das lesões, ficam mais suscetíveis a demais manifestações na saúde. Essas pacientes frequentemente são poliqueixosas. É comum a presença de transtornos crônicos, infecções urinárias recorrentes, dor pélvica, síndrome do intestino irritável, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida e lesões físicas que não se explicam (CAIRES PT, et al., 2021; ZUCHI CZ, et al., 2018). É válido ressaltar ainda, sobre os aspectos psicológicos ocasionados pela situação de violência na paciente, que podem ser: depressão, ansiedade, fobias, abuso de substâncias e distúrbios alimentares (ACOSTA DF, et al., 2017; GOMES RM, et al., 2022).

Diante de uma mulher em situação de violência, o profissional de saúde deve adotar uma postura acolhedora (CORDEIRO AS, et al., 2022; ACOSTA DF, et al., 2017), garantindo sigilo e segurança das informações, com atitudes compreensivas e livre de julgamentos (CAIRES PT, et al., 2021) a fim de estabelecer o cuidado com criação de vínculo, solidariedade e respeito. A assistência prestada pela equipe deve levar em consideração a realidade da mulher e individualidade de cada uma. A história da violência vivenciada precisa ser levada em consideração para a oferta de um cuidado ancorado na integralidade e acolhimento (SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018; ZUCHI CZ, et al., 2018). Zuchi CZ, et al. (2018) resalta a importância da escuta qualificada como estratégia de acolhimento no cuidado clínico e biológico às pacientes em situação de violência. A partir da escuta, busca-se o empoderamento das mulheres e não apenas o alívio da dor e tratamento dos agravos gerados pela violência. A escuta qualificada significa ouvir o que as mulheres falam e também observar aquilo que não é dito, sendo que toda a equipe deve estar envolvida nessa função (ZUCHI CZ, et al., 2018).

O acolhimento é essencial para melhoria da humanização da assistência, contribuindo para impulsionar o registro total dos dados, conforme cita Freitas RJM, et al. (2017) e Cordeiro AS, et al. (2022). É importante valorizar a queixa das mulheres, estimulá-la a falar, porém de forma sutil e livre de julgamentos. A expressão da violência pode se dar a partir de uma postura diferente. O uso de questionamentos indiretos pode ser uma opção para esse estímulo, visto que quando se usa questionamentos diretos pode haver a negação da situação (ZUCHI CZ, et al., 2018). Muitos profissionais citam fatores dificultadores para realização de uma escuta qualificada. O tempo dispendido para atendimento às mulheres, somado a demanda dos serviços prejudica a prática da escuta. Esses fatores podem ser justificados pela carga de trabalho ocupacional e número insuficiente de profissionais capacitados para prestar a assistência. Outro fator que pode ser citado como limite para desenvolvimento da escuta e acolhimento de forma adequada, é a presença do agressor, na maioria das vezes o parceiro, durante os atendimentos (AMARIJO CL, et al., 2021; SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018; ZUCHI CZ, et al., 2018).

A sensação de estar interferindo na privacidade da família e da paciente, assim como vergonha por parte do profissional em abordar o assunto impedem a realização de intervenções apropriadas. Além disso, pode haver a crença de que a responsabilidade pela identificação de casos de violência é de determinado profissional, sendo que deveria ser de toda a equipe atuante (FRANCO JM e LOURENÇO RG, 2022). Como citado anteriormente, muitos profissionais desconhecem os procedimentos para manejo dos casos de violência (SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018), nesse aspecto, podemos citar também a notificação compulsória dos casos. A notificação compulsória é um registro sistemático e organizado em formulário padrão, que deve ser preenchido para todos casos suspeitos ou confirmados de violência (ACOSTA DF, et al., 2017). A notificação é fundamental para alimentar os sistemas de informação, propiciando dados para orientar as intervenções e vigilância (CAIRES PT, et al., 2021) e ofertando condições para estimar a aplicação de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência (CORDEIRO AS, et al., 2022; FREITAS RJM, et al., 2017).

Vale destacar que a notificação é diferente de denúncia e punição, sendo um importante instrumento de proteção. O receio por parte dos profissionais em preencher a notificação deve-se ao medo das próprias mulheres atendidas em tornar a agressão registrada em espaço público, expondo o agressor e também, percebe-se apreensão por parte do profissional em envolver-se na situação. É válido lembrar que não é necessário informar dados sobre o agressor e tal procedimento não tem caráter de denúncia (AMARIJO CL, et al., 2021; ACOSTA DF, et al., 2017; FREITAS RJM, et al., 2017).

Um estudo de revisão bibliográfica de Maia MA, et al. (2020) aponta que algumas estratégias têm sido adotadas pelos profissionais de saúde nas comunidades, entre elas, grupos de mulheres. Os autores citam ainda, a falta de padrão nas ações dos profissionais diante dos casos (MAIA MA, et al., 2020). As visitas domiciliares podem auxiliar na identificação de mulheres em situação de violência, podendo servir ainda como prática informativa. Porém mesmo nesse contexto, percebe-se que os profissionais não estão preparados para lidar com tal problema, sentindo-se inseguros e sem respaldo de serviços como delegacias e assistência social (GOMES RM, et al., 2022; MAIA MA, et al., 2020;).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no levantamento realizado, observou-se que os tipos mais comuns de violência doméstica contra mulher são a física e a psicológica, sendo o parceiro o principal agressor. Embora os serviços de saúde e os profissionais envolvidos no atendimento sejam de grande importância para identificação, acolhimento e condução dos casos, nota-se um preparo deficiente, carregado muitas vezes por medo, insegurança e até falta de conhecimento para lidar com tal situação. Faz-se necessário que os cursos de graduação revejam suas grades curriculares, ofertando uma abordagem sobre a temática. As instituições de saúde também necessitam nesse sentido, de elaboração de protocolos e oferta de treinamentos para equipe com vistas a promover acolhimento e manejo adequado dos casos. É preciso que o profissional tenha conhecimento sobre como deve estar sensibilizado para identificação de pacientes que procuram os serviços de saúde e estão em situação de violência, tendo embasamento para prestar orientação às mulheres e sentir-se seguro em relação ao envolvimento com o caso. A ficha de notificação de violência deve ser apresentada e discutida com todos os profissionais de saúde ressaltando a importância do seu preenchimento.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA DF et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2017; 6(3).
2. AMARIJO CL et al. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2021; 30.
3. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Brasil; 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 24 set. 2023.

4. CAIRES PTPRC et al. A violência de gênero na Atenção Básica sob a ótica dos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Acervo e Saúde*, 2021; 13(3).
5. CORDEIRO AS et al. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 2022; 11(4).
6. CORREA FEL. A violência contra mulher: Um olhar histórico sobre o tema. *Âmbito Jurídico*. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/a-violencia-contra-mulher-um-olhar-historico-sobre-o-tema/>. Acesso em: 24 jul. 2023.
7. FRANCO JM e LOURENÇO RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2022; 24.
8. FREITAS RJM et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, 2018; 43(2).
9. GALVÃO RL et al. Atuação dos profissionais de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Eletrônica Acervo e Saúde*, 2021; 13 (1).
10. GOMES RM et al. Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: Revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 2022; 25 (294): 8982-8991.
11. MAIA MA et al. Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25 (9): 3587-3596.
12. MENDES KDS et al. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4).
13. SOUZA TMC e REZENDE FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2018; 9(2): 21-38.
14. VIEIRA PR et al. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23.
15. ZUCHI CZ et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2018; 22.