

Diagnósticos e intervenções de enfermagem mediante implementação do formulário FRIDA na assistência à mulher em situação de violência

Nursing diagnoses and interventions through the implementation of the FRIDA form in the assistance to women in situations of violence

Diagnósticos e intervenciones de enfermería a través de la implementación del formulario FRIDA en la atención a mujeres en situación de violencia

Andriellen Rabelo Carvalho¹, Átila Caled Dantas Oliveira¹, Carlos Felipe Nunes dos Santos¹, Isabel dos Santos Casini¹, Tereza Monique Côrtes Gomes¹, Alessandra Alves Freitas², Natalia de Jesus Leal³, Josefa Josilene dos Santos², Jonatha Costa dos Santos Alves², Adélia Rabelo Carvalho dos Santos⁴.

RESUMO

Objetivo: Explanar sobre a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência mediante utilização do formulário FRIDA. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo análise documental, embasada em dados secundários, de caráter exploratório/descritivo, de natureza qualitativa. O estudo foi realizado a partir de uma busca ativa das expressões, contidas no Formulário de Avaliação de Risco (FRIDA), relacionadas com indícios ou suspeita de violência. O instrumento de coleta utilizado foram as bases de dados eletrônicas (LILACS), o portal PubMed, que engloba o MEDLINE, SciELO e Legislação Brasileira. **Resultados:** Evidenciaram que a violência contra a mulher é representada como um problema multifatorial, além de ser uma fase delicada na vida da mulher por gerar mudanças nos comportamentos mentais, que influenciam de forma direta a saúde e o bem-estar psíquico. A identificação da violência contra a mulher exige conhecimento e preparo da equipe de saúde na busca por melhorias assistenciais através da aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mediante implementação do formulário FRIDA. Dentre os benefícios do uso do FRIDA estão as ações direcionadas ao atendimento, as orientações, o encaminhamento e a notificação. **Conclusão:** Conclui-se que é preciso que o profissional tenha um amplo conhecimento técnico, científico, e um olhar holístico, para que possam identificar e ser observadas as características da violência, dos sinais emocionais, cultural, familiar e condições.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Saúde da mulher, Violência.

ABSTRACT

Objective: To explain about nursing care for women victims of violence using the FRIDA form. **Methods:** This is a document analysis type research, based on secondary data, of an exploratory/descriptive nature, of a qualitative nature. The study was carried out from an active search for expressions, contained in the Risk Assessment Form (FRIDA), related to evidence or suspicion of violence. The collection instrument used was the electronic databases (LILACS), the PubMed portal, which includes MEDLINE, SciELO and Brazilian Legislation. **Results:** They showed that violence against women is represented as a multifactorial problem, in addition to being a delicate phase in a woman's life, as it generates changes in mental behaviors, which directly influence health and psychological well-being. The identification of violence against women requires knowledge and preparation of the health team in the search for care improvements through the application of nursing diagnoses and interventions through the implementation of the FRIDA form. Among the benefits of using FRIDA are actions aimed at care, guidance, referral and notification. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary for the professional to have extensive technical, scientific knowledge, and a holistic view, so that the characteristics of violence, emotional, cultural, family and conditions can be identified and observed.

Keywords: Nursing care, Women's health, Violence.

RESUMEN

Objetivo: Explicar la atención de enfermería brindada a mujeres víctimas de violencia a través del formulario FRIDA. **Métodos:** Se trata de una investigación de análisis documental, a partir de datos secundarios, de carácter exploratorio/descriptivo, de carácter cualitativo. El estudio se realizó a partir de una búsqueda activa de expresiones, contenidas en el Formulario de Evaluación de Riesgo (FRIDA), relacionadas con indicios o sospechas de violencia. El instrumento de recolección utilizado fueron las bases de datos electrónicas (LILACS), el portal PubMed, que incluye

¹ Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju - SE.

² Centro Universitário UNIAGES, Paripiranga - BA.

³ Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto - SE.

⁴ Universidade Tiradentes, Aracaju - SE.

MEDLINE, SciELO y la Legislación Brasileña. **Resultados:** Demostraron que la violencia contra la mujer se representa como un problema multifactorial, además de ser una etapa delicada en la vida de la mujer, pues genera cambios en los comportamientos mentales, que influyen directamente en la salud y el bienestar psicológico. La identificación de la violencia contra la mujer requiere conocimiento y preparación del equipo de salud en la búsqueda de mejoras en la atención a través de la aplicación de diagnósticos e intervenciones de enfermería a través de la implementación del formulario FRIDA. Entre los beneficios de utilizar FRIDA se encuentran acciones dirigidas a la atención, orientación, derivación y notificación. **Conclusión:** Se concluye que es necesario que el profesional tenga amplios conocimientos técnicos, científicos y una visión holística, para que se puedan identificar y observar las características de la violencia, emocional, cultural, familiar y condiciones.

Palabras clave: Atención de enfermería, Salud de la mujer, Violencia.

INTRODUÇÃO

As causas externas que influenciam a violência contra a mulher são condições constantes e prevalentes em todo o mundo e estão correlacionadas as transformações sociais, econômicas e políticas. Neste contexto, observa-se a ocorrência de violência física, moral, patrimonial, sexual e psicológica (FORNARI LF, et al., 2018).

No Brasil, a violência é um problema enfrentado predominantemente por mulheres, sobretudo durante a implementação das medidas de distanciamento social. Nesta perspectiva, somente em 2021, ocorreram um total de 1,319 feminicídios no país, sendo em média uma mulher vítima de feminicídio a cada 7 horas e aproximadamente 35% das mulheres que convivem em situação de violência são agredidas diariamente, o que resulta em adoecimento e maior índice de mortalidade precoce por essa causa (BRASIL, 2021; SILVA VG, et al., 2020).

Nesse contexto, os estados que apresentaram maiores índices em relação a média nacional foram Tocantins, Acre, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Piauí respectivamente, e os apresentaram taxas abaixo da média foram São Paulo, Ceará, Amazonas, Rio de Janeiro, Amapá, Rio Grande do Norte e Bahia respectivamente (BRASIL, 2021).

Simultaneamente, observa-se que o número de casos de violência continua aumentando e associa-se a fatores históricos referentes a prevalência da desigualdade de gênero e mesmo após a identificação de mulheres em situação de violência, na maioria dos casos, os profissionais não têm qualificação técnica adequada para lidar com a situação e implementar condutas adequadas (HEISLER ED, et al., 2018).

Destaca-se que diante das políticas públicas instituídas a fim de garantir direitos humanos básicos constituintes, foi criada em 2006 a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que garante amparo jurídico, prevenção e proteção às mulheres vítimas de violência independente de raça, cor, classe, orientação sexual, idade, entre outros (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

Acrescenta-se que, a Lei nº 12.845/2013, tem como finalidade dispor sobre o atendimento obrigatório, integral e multiprofissional em instituições públicas e privadas, às mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2020a).

Perante ao exposto, a portaria nº 484/2014 do Ministério da Saúde (MS) redefiniu no Sistema Único de Saúde (SUS) a notificação obrigatória de casos confirmados de violência no primeiro atendimento. Posteriormente, a portaria nº 1.271/2014 revigora a notificação como de caráter compulsório, de forma universal em todos os serviços de saúde (BRASIL, 2020a).

Dentro deste contexto, para assistir a mulher vítima de violência, o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, deve possuir um fundamento crítico aliado a prática profissional e a aplicação do Formulário de Avaliação de Risco (FRIDA) que é um documento técnico, elaborado por cientistas e pesquisadores, que tem como finalidade criar uma ferramenta nacional para a avaliação de risco em situações de violência contra as mulheres (BRASIL, 2019).

Assim, este sistema demonstra que o atendimento à mulher em situação de violência deve ser precedido de acolhimento com escuta qualificada, acrescido de anamnese e exame físico céfalocaudal, a fim de avaliar repercussões físicas e psíquicas em decorrência da violência vivenciada e destaca-se a importância das ações em prol da prevenção, acompanhamento, reabilitação e tratamento de complicações (BRASIL, 2019;

BRASIL, 2020b). Salienta-se ainda que, durante o atendimento à mulher vítima de violência, o profissional de saúde deve realizar obrigatoriamente o preenchimento da ficha de notificação interpessoal/autoprovocada disponibilizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BATISTA AC, et al., 2019).

Vale ressaltar, que o enfermeiro deve possuir competência e habilidades técnico-científica para avaliar, prevenir e implementar condutas necessárias para o melhor prognóstico da vítima, com o objetivo de prevenir complicações e de proporcionar maior eficácia na assistência prestada aplicado o diagnóstico e intervenção de enfermagem (SILVA VG, et al., 2020).

Nesse sentido, a partir da carência de publicações científicas sobre a temática, o estudo é bastante relevante, uma vez que, contribui para elencar sobre os componentes de maior influência para a proteção das mulheres vítima de violência e de poder auxiliar na formação profissional dos pesquisadores, na medida em que, possibilitou um exercício reflexivo sobre a enfermagem, aumentando a capacidade crítica da realidade, de análise e de síntese.

Um dos problemas identificado durante o estudo, é que a violência ainda é um problema preocupante e persistente na sociedade brasileira e deve ser vista como um problema de saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos, sendo um grande desafio para o setor público. Por conseguinte, o presente estudo justifica-se pela necessidade em estudar sobre a temática da violência, na qual destaca-se a importância do profissional de Enfermagem na identificação precoce utilizando o FRIDA. O trabalho objetivou explicar sobre a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência mediante utilização do formulário FRIDA.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo análise documental, embasada em dados secundários, de caráter exploratório/descritivo, de natureza qualitativa, visando a análise sobre cuidados de enfermagem na importância do FRIDA que possam se fazer presentes em relatos de pacientes durante a consulta de enfermagem, seguido da criação de um instrumento para facilitação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicado aos casos de indícios de violência.

Proveitoso lembrar que algumas pesquisas direcionada ou elaboradas com base em documentos são de suma importância, pois respondem persistentemente a uma adversidade, mas porque proporcionam melhor visão desse problema ou, deste então, hipóteses que direcionam a sua verificação por outros meios (DE ANDRADE SR, et al., 2018).

O estudo foi realizado a partir de uma busca ativa das expressões, contidas no FRIDA, relacionadas com indícios ou suspeita de violência. O instrumento de coleta utilizado foram as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o portal Biblioteca Nacional de Medicina (NLM®) dos Estados Unidos (PubMed), que engloba o *medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Legislação Brasileira. Buscou-se complementar o levantamento com busca manual nas citações dos estudos primários identificados com recorte temporal entre o ano de 2017 a 2022.

Após a leitura das pesquisas selecionadas na íntegra, foi realizado uma análise dos critérios de seleção, sendo assim, foram utilizados textos disponíveis em português e inglês, na base de dados acima citados, com as seguintes palavras chave: assistência de enfermagem, saúde da mulher, violência, FRIDA, diagnóstico de enfermagem e intervenção, estando de acordo com a temática dessa pesquisa. E os critérios de exclusão foram os artigos que não correspondem com o objetivo do estudo, e palavras que não estivessem relação com o tema.

O estudo visou responder a seguinte questão norteadora: qual a aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mediante implementação do formulário FRIDA na assistência de enfermagem à mulher em situação de violência?

Após a análise de Bardin que consiste em técnica direcionada a metodologia aplicada a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, utilizou-se o recurso *word cloud* (nuvem de palavras) através do site eletrônico denominado Word Art Creator ©, desenvolvido para análise dos dados

Em síntese, no primeiro momento foram encontrados 985 artigos, dos quais a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 216, sendo que apenas 31 foram considerados elegíveis para subsidiar a discussão deste estudo, constatou-se 08 protocolos da legislação brasileira, 10 artigos da SciELO, 06 artigos da MEDLINE e 07 artigos da LILACS. Além disso, para melhor compressão, construiu-se uma tabela para expressar o percentual de artigos de acordo com as variáveis demográficas, sendo abordada por sexo, escolaridade, cor de pele e regiões brasileira com maior predominância de violência contra a mulher (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos artigos segundo prevalência de violência no Brasil, segundo variáveis demográficas: sexo, escolaridade, cor de pele e regiões.

Variáveis	Percentual
Sexo	
Feminino	89%
Masculino	11%
Escolaridade	
Fundamental completo	49%
Médio completo	35%
Superior completo	16%
Cor de pele	
Preta	42%
Parda	33%
Branca	25%
Regiões	
Norte	5%
Nordeste	23%
Sul	7%
Sudeste	58%
Centro-Oeste	7%

Fonte: Carvalho AR et al., 2022.

Dessa forma, procurou-se elencar possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados aos casos de vítimas e possíveis vítimas de violência, no intuito de posterior aplicação da SAE aos itens contidos no formulário FRIDA. Para a identificação dos termos violentos, cada pergunta foi analisada criteriosamente e os termos compreendidos como potenciais expressões a serem relatadas em uma consulta de enfermagem, foram separados e organizados de acordo com cada questão do referido formulário.

Para fins deste estudo, cada uma das expressões dos termos de violência pode surgir em um relato durante uma consulta de enfermagem através da aplicação do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) segundo Herdaman HT et al., (2021) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) segundo Bulechek GM et al., 2016, o que implicaria em um olhar direcionado do profissional para o devido acolhimento e observação mais próxima das condições de vida e emocionais dessa mulher (**Quadro 1**).

A identificação da violência contra a mulher exige conhecimento e preparo da equipe de saúde na busca por melhorias assistenciais através da aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mediante implementação do formulário FRIDA. Dentre os benefícios do uso do FRIDA estão as ações direcionadas ao atendimento, as orientações, o encaminhamento e a notificação (BRASIL, 2019; SILVA VG, et al., 2020).

Quadro 1- Distribuição dos resultados quanto as perguntas, expressões coletadas do FRIDA, tipo de violência, diagnóstico e intervenções de enfermagem.

PERGUNTAS DO FRIDA	EXPRESSÕES COLETADAS	TIPO DE VIOLÊNCIA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
A senhora/você tem filhos (as) com o(a) agressor(a)? (Caso não tenham filhos em comum, o registro não se aplica). Em caso afirmativo, estão vivendo algum conflito com relação à guarda dos filhos, visitas ou pagamento de pensão pelo agressor?	<ul style="list-style-type: none"> - Conflito em relação à guarda do filho - Conflito em relação à visita ao filho - Conflito em relação à pensão do filho 	Alinhado com a violência psicológica e moral	Dor crônica	Apoiar a mulher vítima de violência.
O(A) agressor(a) persegue a senhora/você, demonstra ciúme excessivo, tenta controlar sua vida e as coisas que você faz (aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa, etc.)?	<ul style="list-style-type: none"> - Perseguição - Ciúme excessivo - Controle sobre a vida - Controle das coisas que faz - Controle do lugar aonde vai - Controle de com quem conversa - Controle do tipo de roupa que usa - Outros tipos de controle 	Alinhado com a violência patrimonial	Sentimento de impotência	Buscar compreender a perspectiva apresentada da situação atual.
O(A) agressor(a) também é violento com outras pessoas (familiares, amigos, colegas etc.)?	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de violência com as crianças - Presença de violência com outros familiares - Presença de violência com amigos 	Alinhado com a violência patrimonial, psicológica e moral	Padrão de sono prejudicado	Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono.
A senhora/você possui algum animal doméstico? (Caso não tenha animal doméstico, o registro não se aplica.) Em caso afirmativo, o(a) agressor(a) maltrata ou agride o animal?	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de violência com animais 	Alinhado com a violência física, moral e psicológica	Sentimento de impotência	Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo.
O(A) agressor(a) já a agrediu fisicamente outras vezes?	<ul style="list-style-type: none"> - Agressão física 	Aliando com a violência física e psicológica	Dor crônica	Avaliar frequência, intensidade e localização da dor.
Alguma vez o(a) agressor(a) tentou estrangular, sufocar ou afogar a senhora/você?	<ul style="list-style-type: none"> - Tentativa de estrangulamento - Tentativa de sufocamento - Tentativa de afogamento 	Aliando com a violência física e moral	Dor crônica	Encaminhar para atendimento especializado.
O(A) agressor(a) já fez ameaças de morte ou tentou matar a senhora/você?	<ul style="list-style-type: none"> - Ameaça de morte 	Aliando com a violência física, moral e psicológica	Risco de suicídio	Considerar a hospitalização da paciente com grave risco de comportamento suicida.

PERGUNTAS DO FRIDA	EXPRESSÕES COLETADAS	TIPO DE VIOLÊNCIA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
O(A) agressor(a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra a senhora/você ou tem fácil acesso a uma arma?	- Uso de arma de fogo contra a mulher	Aliando com a violência física e psicológica	Padrão de sono prejudicado	Avaliar o período do histórico individual e familiar.
O(A) agressor(a) já a ameaçou ou feriu com outro tipo de arma ou instrumento?	- Ameaça com arma ou outro instrumento - Lesão com arma ou outro instrumento	Aliando com a violência física, moral e psicológica	Dor crônica	Estimular a confiança no atendimento prestado.
O(A) agressor(a) é usuário de drogas e/ou bebidas alcóolicas?	- Uso de drogas e/ou bebidas alcóolicas	Alinhado com a violência física e psicológica	Padrão de sono prejudicado	Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física.
O(A) agressor(a) faz uso de medicação controlada para alguma doença mental/psiquiátrica?	- Uso de medicação controlada	Alinhado com a violência física, sexual e psicológica	Comportamento de saúde propenso a risco	Observar mudanças de comportamento; Dar apoio emocional a cliente.
A senhora/você já teve ou tem medida protetiva de urgência? (Caso não tenha tido medidas protetivas de urgência antes, o registro não se aplica.) O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva de afastamento ou proibição de contato?	- História de medida protetiva de urgência	Alinhado, a violência patrimonial, física, moral e psicológica	Comportamento de saúde propenso a risco	Realizar visita domiciliar; Manter vínculo com a cliente; Encorajar familiares/cuidador a participar ativamente dos cuidados com a cliente.
O(A) agressor(a) já ameaçou ou tentou se matar alguma vez?	- Ameaça de suicídio - Tentativa de suicídio	Alinhado com a violência psicológica	Risco de suicídio	Observar o nível de ansiedade; Observar, relatar e registrar mudanças de humor e comportamentais.
O(A) agressor(a) já obrigou a senhora/você a ter relações sexuais contra a sua vontade?	- Relação sexual forçada	Violência física e sexual.	Risco de suicídio	Atentar-se para objetos perigosos e situações de risco e observar mudanças de comportamento.

Nota: *Ponderado pelo número de expressões dos termos de violência através do FRIDA segundo Brasil, 2019.

Fonte: Carvalho AR, et al., 2022; Gerado a partir do estudo realizado pelos autores Herdman HT et al., 2021 e Bulechek GM, et al., 2016.

Na qual, durante a consulta de enfermagem deverá aplicar o formulário afim observar as condições físicas, emocionais e psicológica da mulher. Pois, o instrumento é dividido entre duas etapas sendo dividido por perguntas e expressões coletadas para descrever o tipo de violência (BRASIL, 2019).

Ressalta-se ainda, a necessidade de coletar informações cabíveis através da escuta qualificada durante o atendimento à mulher vítima de violência com o objetivo de proporcionar um atendimento humanizado e para que a vítima de violência tenha suas demandas solucionadas integralmente (SANTOS SC, et al., 2018).

Observa-se que as atuações da enfermagem frente a mulher vítima de violência estão pautadas também ao cuidado a traumas e lesões decorrentes da violência, encaminhamento para realização de exames, realização de curativos quando necessário e posteriormente orientação sobre como realizar a denúncia, diminuir o sofrimento psíquico, evitar gestação indesejada e possíveis infecções sexualmente transmissíveis (CAVALCANTI ECT, et al., 2017).

Por outro lado, os resultados mostraram que a violência contra a mulher é representada como um problema multifatorial, além de ser uma fase delicada na vida da mulher por gerar mudanças nos comportamentos mentais, que influenciam de forma direta a saúde e o bem-estar psíquico (FORMARI LF, et al., 2018).

Corroborando com outro estudo, a violência ocorre pela fundamentação nas relações hierárquicas de poder, entre os homens, onde as mulheres precisam estar submetidas a eles, como eram abordadas antigamente (ACOSTA DF, et al., 2018).

Visto que, existe tipos de violência contra a mulher, sendo elas física que é qualquer ato que venha a ferir a integridade corporal, a psicológica que está direcionado as ações que irá causar danos psicológicos, por exemplo, chantagem, insultos e entres outros, a sexual que é considerada como um ato de forçar a mulher a presenciar ou participar da relação sexual não desejada, a patrimonial é quando o agressor destrói seus bens, documentos pessoais, instrumento de trabalho e os recursos econômicos necessários pela mulher e a violência moral que é quando o parceiro faz calúnia, difamação ou comete injúria contra a vítima (SANTOS DS, et al., 2019).

Acrescenta-se que, a violência contra a mulher é um tema cujo enfrentamento merece uma abordagem multidisciplinar, visto que, durante o atendimento a essas vítimas se faz necessária uma abordagem intersetorial para enfrentar essa problemática e complicações (SANTOS DS, et al., 2019). Nessa perspectiva, segundo Zuchi CZ, et al. (2018), foram analisadas variáveis sociodemográficos e clínicas da população, em que um dos perfis epidemiológicos da violência no Brasil com maior evidência são do sexo feminino.

Paralelamente, é notório que a violência implica em várias repercussões na vida da mulher, nos quais é necessário conhecer os sentimentos que são representados por elas, além de analisar a rede de apoio social (SILVA VG, et al., 2020).

Neste contexto, o enfermeiro é responsável por identificar os diversos tipos de violência, realizar acolhimento com ênfase no vínculo e confiança, se atentar a escuta ativa e qualificada, anamnese e exame físico de forma integral e individualizada com foco na prevenção de riscos e agravos. Além disso, a depender do caso a mulher deve ser orientada sobre os suportes as redes de atenção à saúde para realização de exames, medidas profiláticas e acompanhamento juntamente com equipe multidisciplinar e encaminhar o quadro clínico da paciente para vigilância epidemiológica, através da notificação das informações no Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN) (LEITE FMC, et al., 2019).

Assim, as lacunas do conhecimento transcrevem nas mudanças mentais e corporais durante a violência, existem alterações no meio socioeconômico, tendo em vista que as mulheres se sentem ameaçadas, constrangidas, humilhadas e manipuladas pelo parceiro, o que pode levar a um aumento da tensão sentimental (AMARIJO CL, et al., 2018).

Nessa convivência, observa que os profissionais de saúde ao realizarem o atendimento a elas deverá proporcionar confiança, segurança e sigilo do que foi evidenciado durante a consulta de enfermagem. Ressalta-se, ainda que o enfermeiro deverá seguir o código de ética de enfermagem, considerando os padrões de qualidade e princípios éticos (ACOSTA DF, et al., 2018).

Em concordância disso, segundo o FRIDA, ele auxiliará as mulheres que sofrem violência a entender um pouco sobre seus direitos, baseado em perguntas cujas respostas contribuem na identificação do grau de risco em que elas se encontram, sendo baixo, médio e elevado (BRASIL, 2019).

Pode-se dizer que o objetivo principal do FRIDA é oferecer uma ferramenta prática que contribui na qualificação do atendimento à mulher em situação de violência, através da orientação sobre a realização de procedimentos necessários e na promoção de maior segurança durante a assistência e na implementação dos princípios éticos profissional (ACOSTA DF, et al., 2017).

Vimos, além disso, que o atendimento à mulher vítima de violência ainda tem gerado dúvidas durante a assistência e os profissionais convivem diariamente com o desafio de proporcionar um atendimento qualificado. Nesta perspectiva, a equipe precisa saber conduzir o atendimento de forma eficiente, dado que, os cuidados que à equipe de enfermagem prestam as mulheres que sofre violência são muito importantes, pois elas precisam lidar com a situação e tirar todas as dúvidas necessárias (RAMANHO NMG, et al., 2017).

Por conseguinte, o Sistema Único de Saúde deve dispor de medidas de prevenção, proteção, recuperação, reabilitação, acompanhamento e orientação com todas as informações pertinentes ao plano de assistência com autonomia de escolha da mulher durante o tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes dos delitos sexuais sofridos pela vítima, através de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, avaliando com equidade a continuidade do acompanhamento e encaminhamento para outros serviços de referência (BRASIL, 2020b; MIURA PO, et al., 2018).

A assistência de enfermagem deve contribuir para o fortalecimento de sua prática profissional no manejo clínico na intervenção da violência contra a mulher, pois a formação da enfermagem está entrelaçada com a perspectiva do processo de cuidar, intimamente ligada com o cuidado em saúde que passa pelas estratégias de orientação no manejo clínico da identificação e notificação dos casos, a qual promove uma assistência de qualidade, respaldado pelas Políticas Públicas e pelos os direitos humanos (SILVA AV, et al., 2019; COSTA L, et al., 2018).

Nessa perspectiva, os direitos fundamentais são ligados à dignidade humana, estando descritos em nosso sistema normativo jurídico. A propósito, vale ressaltar que por muitas vezes nossa lei básica utiliza como sinônimo das expressões “direitos fundamentais” e “direitos humanos”, sendo assim, os autores afirmam, que as políticas públicas contribuirão com um papel positivo, voltado às transformações sociais e na implementação de gênero (CAVALCANTI ECT, et al., 2017).

Pode-se dizer também, conforme Machado MÊS, et al. (2017), que o desconhecimento sobre a notificação compulsória de violência gera subnotificação dos casos, sendo essa falha também retratada no estudo realizado com 10 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município localizado na mesorregião Sudeste do Pará, que demonstrou a ausência de notificação uma problemática encontrada durante as consultas, revelando o desconhecimento do profissional a respeito da legislação que protege essas mulheres.

Por conseguinte, a sobrecarga de trabalho é apontada como dificuldade encontrada pelo enfermeiro, que na maioria das vezes não possui tempo para realizar a escuta quando estas mulheres são admitidas, logo, a assistência oferecida é baseada em técnicas e procedimentos que encontram-se em prescrições (ZUCHI CZ, et al., 2018).

Com isso, os resultados também evidenciam, que é preciso que o profissional tenha um amplo conhecimento técnico, científico, e um olhar holístico, para que possam identificar e ser observadas as características da violência, dos sinais emocionais, cultural, familiar e condições (BATISTA AC, et al., 2018).

Ressalta-se ainda, que a enfermagem desempenha um papel fundamental na luta contra a violência em mulheres, na qual faz da sua presença requerida em todas as etapas da assistência a elas. Pois, o enfermeiro segundo as suas atribuições possui competência e responsabilidade para prestar uma assistência de qualidade as mulheres que sofrem esse tipo de violência a fim de garantir uma atenção interventiva e uma melhor adesão ao serviço de saúde e tratamento (SANTOS AG, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo realizado foi possível evidenciar as principais dificuldades, ações e condutas dos profissionais frente ao atendimento à mulher em situação de violência durante a análise textual do formulário FRIDA. Constatou-se que o problema mais prevalente estava relacionado à falta de capacitação profissional, o que ocasiona como consequências falhas durante o atendimento, assistência inadequada e a subnotificação dos casos, a conduta mais predominante foi a escuta qualificada, característica importante na prestação de cuidados às vítimas de violência. Acrescenta-se também que este estudo permitirá reflexão aos profissionais de saúde, pois é pertinente para reavaliar e desenvolver estratégias resolutivas, promoverá percepções sobre pontos fortes e fragilidades durante a assistência, além de contribuir na formulação de políticas públicas, em prol da qualificação profissional, aperfeiçoamento de condutas e investimento de ações que visem proporcionar a reinserção biopsicossocial da mulher. Espera-se sensibilizar e promover reflexões acerca das fragilidades e potencialidades da equipe de enfermagem sobre os problemas enfrentados durante a assistência à mulher vítima de violência, ressaltando a importância da implementação de medidas em prol de melhorias no atendimento, bem como a provocação dos leitores para que o assunto seja debatido de forma mais intensa, tanto nos cursos de formação inicial quanto continuada.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA DF, et al. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39(6).
2. ACOSTA DF, et al. Aspectos éticos e legais do cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Revista Texto Contexto de Enfermagem*, 2017; 26(3).
3. AMARIJO CL, et al. Assimilação teórica e prática da vida doméstica: profissionais de
4. Enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2018; 26(6).
5. BATISTA AC, et al. A sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à mulher vítimas de violência. *Revista Ciências Biológicas e de Saúde UNIT*, 2018; 4(3).
6. BRASIL. Lei n 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 7 ago. 2006. (atualizada até a Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018). Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSP/Lei%20Maria%20da%20Penha%20e%20Feminic%C3%ADdio%20-%202019.pdf. Acessado em: 07/04/2022.
7. BRASIL, Governo Federal. Formulário de avaliação de risco (FRIDA). 2019. Disponível em: https://www.cnpm.mp.br/portal/images/noticias/2019/maio/Proposta_de_kit.REV.pdf. Acessado em: 22 de abril de 2022.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 27 de junho de 2022.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/ Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1 edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: Violência contra mulheres em 2021. 1 edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021.
11. BRASIL. Lei n 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 7 ago. 2006a. (atualizada até a Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018). Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSP/Lei%20Maria%20da%20Penha%20e%20Feminic%C3%ADdio%20-%202019.pdf. Acessado em: 7 de junho de 2022.
12. BRASIL. Lei Nº 13.984, de 3 de abril de 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13984.htm. Acessado em: 22 maior de 2022.
13. BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório de atividades: Visível e Invisível, a vitimização de mulheres no Brasil. Datafolha/FBSP, 2ª Edição, Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2020b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/relatorio-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2deg-edicao>. Acessado em: 13 de março de 2022.
14. BULECHEK GM, et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
15. CAVALCANTI ECT, et al. Políticas públicas de combate à violência de gênero a rede de enfrentamento à violência contra a mulheres. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2017; 2(2).

16. COSTA L, et al. Estratégias de enfrentamento adotados por mulheres vítimas de violência. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2018; 26(1).
17. DE ANDRADE SR, et al. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(1): 535-98.
18. FORNARI LF, et al. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. *Revista Cogitares de Enfermagem*, 2018; 23(1).
19. HERDMAN HT, et al. NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification 2021-2023. Thieme, 2021.
20. HEISLER ED, et al. Mulheres em situações de violência: (RE) pensando a escuta, vínculo e visita. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2018; 12(1).
21. LEITE FMC, et al. Violência contra as mulheres e sua associação com os perfis dos parceiros íntimos: estudo com usuários da atenção primária. *Revista Brasileira Epidemiológica*, 2019; 22.
22. MACHADO MES, et al. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2017; 16(1): 209-217.
23. MIURA PO, et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análise dos termos. *Revista Psicologia e Saúde*, 2018; 30(1).
24. MOORHEAD S, et al. NOC Classificação dos resultados de enfermagem. Elsevier Brasil, 2015.
25. RAMALHO NMG, et al. Violência doméstica contra a mulher gestante. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2017; 11(12).
26. SANTOS SC, et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária estão enfrentados esta realidade? *Revista Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2).
27. SANTOS AG, et al. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiros íntimos. *Revista Latina Americana*, 2018; 26.
28. SANTOS DS, et al. Violência doméstica contra a mulher: visão de enfermeiros pós-graduação em obstetrícia no Piauí. *Journal of Nursing and Health*, 2019; 9(3).
29. SILVA AV, et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca da violência contra a mulher. *Revista Nursing*, 2019; 22(2).
30. SILVA VG, et al. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Revista Esc. Anna Nery*, 2020; 24(4).
31. ZUCHI CZ, et al. Violência contra as mulheres: Concepções de profissionais das Estratégias Saúde da Família acerca da escuta. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2018; 22.