

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

CURSO DE ENFERMAGEM

BEATRIZ VILELA DE ANDRADE

ISABELLY DE OLIVEIRA

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
COMPARATIVO ENTRE ATENDIMENTO REALIZADO PELA UBS E ESF**

SÃO PAULO

2022

BEATRIZ VILELA DE ANDRADE

ISABELLY DE OLIVEIRA

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
COMPARATIVO ENTRE ATENDIMENTO REALIZADO PELA UBS E ESF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof. Dra. Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira

SÃO PAULO

2022

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Radrizzani

Andrade, Beatriz Vilela de

Protocolo assistencial à mulher vítima de violência doméstica: comparativo entre atendimento realizado pela UBS e ESF / Beatriz Vilela de Andrade, Isabelly de Oliveira. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2022.

42 p.

Orientação de Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2022.

1. Atenção primária à saúde 2. Centros de saúde 3. Estratégia saúde da família 4. Saúde da mulher 5. Violência doméstica I. Oliveira, Isabelly de II. Alexandre, Lourdes Bernadete dos Santos Pito III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 362.10981

Beatriz Vilela de Andrade

Isabelly de Oliveira

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
COMPARATIVO ENTRE ATENDIMENTO REALIZADO PELA UBS E ESF**

São Paulo, 07 de Junho de 2022

Professora Orientadora: Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre

Professora Examinadora

São Paulo

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir chegar até aqui, por nos conceder a força necessária para vencer as batalhas e iluminar nosso caminho para tornar esse sonho possível.

Dedicamos aos nossos pais Kelly e Claudio, Ivonilde e Gilmar por ser nossa fortaleza durante esses anos e aos nossos familiares que tanto nos apoiaram e nos incentivaram, por se fazerem presentes nos momentos de dificuldade, nos impulsionando para seguir em frente.

Agradecemos nossos amigos e colegas que estiveram conosco nessa trajetória.

Agradecemos nossa querida orientadora, Professora Dra. Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre, pelos ensinamentos e paciência, essencial para chegarmos até aqui.

Agradecemos também a todos os professores e educadores que fizeram parte dessa trajetória, agregando conhecimento e contribuindo para nossa formação e desenvolvimento profissional e pessoal.

E o por fim, nos agradecemos como dupla, por compartilhar momentos de alegrias e tristezas sempre com muita parceria até o fim dessa trajetória e começo da próxima.

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher é uma temática atual que perpetua ao longo do tempo. As unidades de saúde possuem o papel de fornecer às vítimas um local de apoio, segurança e resolutividade para suas queixas. Este presente estudo teve como objetivo comparar os protocolos assistenciais referentes às situações de violência doméstica contra a mulher, encontrados em uma Unidade Básica de Saúde tradicional e Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada dentro de duas Unidades Básicas de Saúde, onde uma é tradicional, UBS Comendador José Gonzales, e a outra é ESF, UBS Vila Formosa 2, ambas localizadas na região Sudeste de São Paulo. Participaram desse estudo, profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade Básica de Saúde e na Estratégia Saúde da Família citadas anteriormente. Para estes participantes, foi assegurado o anonimato, o direito a não participação do estudo, sem coação e por livre e espontânea vontade. Partindo de uma questão norteadora e da leitura do artigo “Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde” de D’OLIVEIRA et al. (2009), foi elaborado um instrumento a fim de guiar uma conversa para entender as experiências dos profissionais quando se depararam com um caso de violência doméstica contra a mulher e a existência de um protocolo específico para guiá-los. A pergunta que norteou essa conversa foi “Qual seria sua primeira conduta ao ouvir um relato da própria vítima de violência doméstica?” A coleta de dados foi realizada somente após a aprovação das instituições responsáveis pela UBS Comendador José Gonzales e UBS Vila Formosa 2 e dos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (Parecer nº 4.791.670) e da Prefeitura Municipal de São Paulo (Parecer nº 4.974.146). Os participantes que tiveram interesse em participar, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise foi realizada através do Discursos do Sujeito Coletivo (DSC). Participaram da pesquisa 7 enfermeiras, sendo 4 da ESF e 3 da unidade Tradicional. Após análise foram identificadas 5 categorias analíticas: Acolhimento Profissional; Existência de Protocolo; Eficácia do Protocolo; Equipe Multiprofissional; Unidades de Referência. Averiguando os relatos, podemos ter como resultado do comparativo UBS Tradicional e UBS Estratégia Saúde da Família, a diferença no vínculo com a região que atende e a consequente resolução de casos, onde a equipe ESF se mostra mais preparada para identificar o caso de violência no núcleo familiar, acolher essa vítima na unidade e acompanhar seu caso. Com isso, percebeu-se a necessidade da divulgação e educação em saúde para os profissionais acerca de condutas a serem seguidas em casos de atendimento a uma mulher vítima de violência doméstica.

Palavras – Chaves: Violência Doméstica; Saúde da Mulher e Atenção Primária.

ABSTRACT

Domestic violence against women is a current issue that perpetuates over time. Health care units have the role of providing victims with a place of support, safety, and resolution of their complaints. This study aimed to compare the assistance protocols related to situations of domestic violence against women found in a traditional Primary Health Care Unit and in a Family Health Strategy. This is an exploratory field research with a qualitative approach. The research was carried out within two Basic Health Units, where one is traditional, UBS Comendador José Gonzales, and the other is ESF, UBS Vila Formosa 2, both located in the Southeast region of São Paulo. Participating in this study were nursing professionals who work in the aforementioned Basic Health Unit and Family Health Strategy. For these participants, anonymity was assured, as well as the right to not participate in the study, without coercion and by free and spontaneous will. Based on a guiding question and the reading of the article "Comprehensive health care for women in situations of gender violence - an alternative for primary health care" by D'OLIVEIRA et al. (2009), an instrument was developed in order to guide a conversation to understand the experiences of professionals when they encountered a case of domestic violence against women and the existence of a specific protocol to guide them. The question that guided this conversation was "What would be your first course of action when hearing a report from the victim of domestic violence herself?" Data collection was carried out only after approval by the institutions responsible for UBS Comendador José Gonzales and UBS Vila Formosa 2 and the Research Ethics Committees of the São Camilo University Center (Opinion No. 4,791,670) and the São Paulo City Hall (Opinion No. 4,974,146). The participants who were interested in participating received the Free and Informed Consent Form. The analysis was carried out using the Discourse of the Collective Subject (DSC). Seven nurses participated in the research, four from the ESF and three from the Traditional Unit. After analysis, 5 analytical categories were identified: Professional Reception; Protocol Existence; Protocol Effectiveness; Multiprofessional Team; Referral Units. When comparing the Traditional UBS and Family Health Strategy UBS, the difference in the bond with the region it serves and the consequent resolution of cases, where the ESF team is better prepared to identify the case of violence in the family nucleus, welcome the victim to the unit, and accompany her case. With this, we realized the need for dissemination and health education for professionals about the conduct to be followed in cases of care to a woman victim of domestic violence.

Key-words: Domestic Violence; Women's Health and Primary Care.

LISTA DE ABREVIACOES

ESF: Estratégia Saúde da Família

UBS: Unidade Básica de Saúde

OMS: Organizao Mundial da Saúde

SUS: Sistema nico de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVO.....	13
2.1. Objetivo Geral.....	13
2.2. Objetivo Específico.....	13
3. MATERIAIS E METÓDOS.....	14
3.1. Tipo de Estudo.....	14
3.2. Local do Estudo.....	14
3.3. Caracterização dos Participantes.....	15
3.4. Instrumento de Coleta.....	15
3.5. Procedimentos da Pesquisa e Obtenção de Dados 	16
3.6. Aspectos Éticos.....	17
3.7. Análise de Dados.....	18
4. DESENVOLVIMENTO.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES	37

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher é uma temática atual que perpetua ao longo do tempo, gerando impactos sociais significativos que, conseqüentemente, irrompem na atenção primária, mostrando a necessidade de protocolos assistenciais específicos para a resolução destes casos.

O Tribunal de Justiça (TJ) conceitua como sendo violência contra a mulher qualquer conduta, ação ou omissão de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher e que cause danos, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Esta violência é considerada doméstica quando ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação (TJRS, 2020).

Segundo a Lei 11.340/2006, nomeada como Lei Maria da Penha, especificado em seu artigo 7º, há diversas formas de violência doméstica contra a mulher, como sendo: violência física, prática de atos que ofendam a sua saúde ou integridade física; violência psicológica, condutas que lhes causem qualquer forma de danos emocionais; violência sexual, qualquer forma de constrangimento a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada; violência patrimonial, atos que restrinjam ou impeçam o uso de seus bens, direitos e recursos financeiros, bens ou documentos pessoais ou de trabalho; e a violência moral, atos que configurem calúnia, difamação ou injúria (TJDFT, 2018).

A condição de violência é, antes de tudo, uma questão de violação dos direitos humanos e a violência doméstica contra a mulher repercute em aspectos sociais, de trabalho e saúde. Segundo o Banco Mundial, um em cada cinco dias de falta ao trabalho é causado pela violência sofrida pelas mulheres dentro de suas casas; a cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica. Na América Latina, a violência doméstica atinge entre 25% a 50% das mulheres; uma mulher que sofre violência doméstica geralmente ganha menos do que aquela que não vive em situação de violência; demonstrando que a violência contra a mulher sai do âmbito familiar e atinge a sociedade como um todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 80, considera a

violência doméstica como um problema de saúde pública, devido sua dimensão e gravidade das sequelas orgânicas e emocionais que produz (FONSECA; 2012).

Segundo a pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado, é estimado que, no Brasil, cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos; sendo o marido, namorado ou ex, os responsáveis por mais de 80% dos casos reportados. Grande parte destas mulheres procura apoio no Sistema Único de Saúde (SUS), o Mapa da Violência 2012: Homicídios de Mulheres no Brasil, evidenciou que duas em cada três pessoas atendidas no SUS em razão de violência doméstica ou sexual são mulheres e em 51,6% dos atendimentos, foi registrada reincidência no exercício da violência contra a mulher. O SUS atendeu mais de 70 mil mulheres vítimas de violência em 2011, sendo 71,8% destes casos ocorridos no ambiente doméstico (Agência Patrícia Galvão; 2020).

Com a pandemia por Covid-19, os números de notificações de violência doméstica, que já eram alarmantes, aumentaram cerca de 44%. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) o total de socorros prestados passou de 6.775 para 9.817, na comparação entre março de 2019 e março de 2020. A quantidade de feminicídios também subiu no Estado de São Paulo, de 13 para 19 casos (Agência Brasil; 2020).

Mesmo com a confirmação da multiplicação dos crimes em diversos pontos do país, há ainda diversas mulheres que se sentem coagidas a formalizar denúncia às autoridades policiais, devido medidas de isolamento social e medo de denunciar os parceiros, devido à proximidade que agora têm deles, com a permanência em casa. No dia 13 de abril de 2020, o Ministério Público de São Paulo soltou uma nota em que afirma que “a casa é o lugar mais perigoso para uma mulher” (Agência Brasil; 2020).

Para a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, a atuação da Seção de Saúde da Mulher promove uma atenção integral à saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida e é desenvolvida a partir dos eixos: saúde sexual, saúde reprodutiva, atenção ao câncer de colo de útero e mama e enfrentamento à violência doméstica e sexual, preconizando a assistência humanizada e qualificada focando no serviço de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde (RIO GRANDE DO SUL; 2018).

É observado, com base nos dados epidemiológicos, que a violência contra a mulher é praticada dentro de sua própria casa e com seu próprio parceiro, sendo uma condição atenuante para que estes casos sejam silenciados. E mesmo com a omissão de diversos casos, os números são alarmantes: uma em cada três mulheres do planeta já foram espancadas, forçadas a terem relações sexuais ou outro tipo de abuso. Em face do reconhecimento dos agravos ao processo de saúde-doença, é dever dos profissionais de saúde prestarem um cuidado relacional e sensível, ultrapassando os limites do que é apenas físico, livre de preconceitos e estereótipos de gênero que ainda permeiam as práticas profissionais (ACOSTA et al; 2018).

Para que isto seja possível, é necessário um acolhimento de qualidade nas Unidades Básicas de Saúde, um lugar em que as condutas são pautadas na visão holística e humanização do cuidado, condutas estas que devem ser tomadas em conjunto com a paciente. Assim que a violência é relatada, o profissional de enfermagem não deve apenas cuidar do tratamento de lesões físicas, mas sim desenvolver uma escuta de qualidade, levantando informações relevantes ao caso e repassando informações legais e de direito desta mulher. É necessário também a intersetorialidade entre as instituições para que os profissionais repassem o caso e evitem o constrangimento e a exaustão da mulher violentada; elaborando assim um plano de ação elaborado com a equipe multiprofissional potencialize o vínculo do profissional com a paciente, possibilitando que se encontre a raiz do problema e tente assim cessar o ciclo da violência (BORGES et al; 2017).

Frente ao exposto, a pesquisa em questão se faz necessária levando em consideração o número alarmante dos casos de violência doméstica que vem crescendo cada vez mais no Brasil e que encontra na assistência primária em saúde a principal rede de apoio para contenção da continuidade da ocorrência da violência doméstica.

Deste modo, fez-se necessário buscar qual é o nível de conhecimento do profissional de enfermagem a respeito dos protocolos assistenciais presentes em uma Unidade Básica de Saúde tradicional e em Estratégia Saúde da Família, considerando as condutas que devem ser tomadas nesta situação.

Ademais, os resultados desta pesquisa servirão para ressaltar a eficácia e a resolutividade dos protocolos assistenciais relacionados à violência doméstica contra a mulher.

Tem-se como hipótese que a Estratégia Saúde da Família possui um protocolo assistencial, em uma situação de violência doméstica contra a mulher, mais efetivo e resolutivo do que as Unidades Básicas de Saúde tradicionais, já que dispõe de uma equipe de profissionais mais engajados com os problemas da comunidade e uma rede de apoio fortalecida por este relacionamento mais estreito.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Comparar como que os protocolos assistenciais referentes a situações de violência doméstica contra a mulher são utilizados, quando do atendimento a casos de violência, em uma Unidade Básica de Saúde tradicional e Estratégia Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o seguimento dos protocolos de notificação de violência contra a mulher na UBS e ESF;
- Realizar entrevistas sobre a conduta de atendimento a uma mulher que sofreu violência doméstica com os profissionais de enfermagem da unidade;
- Realizar o comparativo entre os dois seguimentos de protocolos assistenciais de violência contra a mulher.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa.

Segundo Gonçalves (2001), a pesquisa de campo é um tipo de pesquisa que busca a informação diretamente com a população a ser pesquisada, exigindo do pesquisador um encontro mais direto. Por este motivo, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas e exploradas.

Já a pesquisa exploratória define-se como um estudo introdutório realizado com a finalidade de melhor adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende conhecer; tendo como objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto em que ela se insere. Permitindo conhecer melhor o comportamento humano daquela área em consequência do conhecimento do contexto em que está inserido (PIOVESAN; TEMPORINI; 1995).

A pesquisa qualitativa pode ser conceituada como uma aquela que produz resultados não procedentes de alguma forma de quantificação; permitindo que seja possível compreender as experiências particulares dos entrevistados, assim como o comportamento de uma determinada sociedade e o seu funcionamento organizacional. Para que seja possível este tipo de abordagem, é imprescindível que o pesquisador, em seu campo de estudo, estabeleça uma relação de confiança com o entrevistado (MEDEIROS; 2012).

3.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde, onde uma é tradicional e outra pertence ao grupo de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A UBS Comendador José Gonzales é uma unidade tradicional, localizada na região sudeste, gerenciado pela Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva. Já a UBS Vila Formosa 2, tem em sua unidade o programa ESF, localizada na região sudeste onde seu gerenciamento é pela Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva juntamente com a SPDM – Associação Paulista pelo

Desenvolvimento da Medicina, uma associação parceira da Prefeitura Municipal de São Paulo.

3.3 Caracterização dos participantes

Foram convidados para participar do estudo, profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade Básica de Saúde e na Estratégia Saúde da Família citados anteriormente.

Foram excluídos do estudo profissionais de qualquer outra área que não seja da enfermagem e que não desejem fazer parte da pesquisa.

3.4 Instrumento de Coleta

A partir da leitura do artigo “Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde” de D’OLIVEIRA et al. (2009) foi elaborado um instrumento com o objetivo de guiar uma entrevista com o profissional de enfermagem da atenção primária, levantando alguns pontos importantes descritos neste artigo. A pergunta norteadora foi “Qual seria sua primeira conduta ao se deparar com um relato da própria vítima que sofreu violência doméstica?” (APÊNDICE A). Permitindo que os participantes tenham a possibilidade de:

- Compartilhar experiências anteriores sobre como lidaram com relatos de violência doméstica;
- Compartilhar sua maior dificuldade ao se deparar com um caso do tipo;
- Expor sua opinião sobre os protocolos hoje existentes para casos de violência doméstica;
- Refletir sobre a efetividade das condutas dos profissionais para a resolução destes casos;
- Explicar o fluxo que existe dentro da atenção primária para esta vítima.

Além das entrevistas os sujeitos da pesquisa foram arguidos a respeito do conhecimento de existência de algum protocolo de atendimento utilizado na UBS/ESF às mulheres vítimas de violência e, se houver, qual é e onde está.

O intuito foi de conhecer e comparar tal instrumento ao proposto pela Secretaria Municipal de Saúde e comparar os procedimentos efetivamente realizados na prática ao indicado pelo protocolo.

3.5 Procedimento da pesquisa e obtenção dos dados

Primeiramente o projeto foi submetido a um processo de avaliação institucional dentre as unidades UBS/ESF Vila Formosa 2 e UBS Comendador José Gonzales, Supervisão Técnica de Saúde Mooca/ Aricanduva e da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste apresentando a proposta e solicitada a autorização para a realização da pesquisa. Conforme, carta de anuência para realização de pesquisa em APÊNDICE B.

Após o projeto ser encaminhado para análise do Comitê de Pesquisa (CPQ) do Centro Universitário São Camilo, tendo parecer aprovado, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo e da Prefeitura do Município de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada somente após a aprovação das instituições responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde ESF Vila Formosa 2 e UBS Comendador José Gonzales e dos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (Número do Parecer: 4.791.670) e da Prefeitura Municipal de São Paulo (Número do Parecer: 4.974.146).

O convite dos profissionais para a pesquisa foi feito pessoalmente por meio de busca ativa. As enfermeiras foram abordadas nas unidades de saúde ESF Vila Formosa 2 e UBS Comendador José Gonzales pessoalmente por ambas as pesquisadoras.

Após a apresentação das pesquisadoras foi exposto para as participantes a importância da pesquisa, objetivos e procedimentos, as participantes que tiveram interesse em participar, receberam o impresso para preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O termo explica o propósito do estudo, informa que está sendo convidado a responder uma pesquisa sobre suas experiências ao atender uma mulher vítima de violência doméstica, garantirá anonimato, pois em nenhum momento será identificado o seu nome ou dados de identificação, e terá liberdade para interromper o seu relato quando quiser. Foi informado a participante que a entrevista poderia ter a duração de até 30 minutos (APÊNDICE C).

Foram riscos possíveis de acontecer neste tipo de pesquisa:

- Invasão de privacidade;
- Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado;
- Divulgação de dados confidenciais.

Foram adotadas as seguintes medidas, providências e cautelas frente aos riscos:

- Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras;
- Assegurar a todo o momento a privacidade e confidencialidade do entrevistado, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.
- Atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto, com a finalidade de esclarecer a ocorrência e/ou finalizar a entrevista.

3.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo, atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, assim como ao CEP da SMS – SP e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS).

Foi assegurado o anonimato de todos os profissionais participantes da entrevista, sem qualquer tipo de identificação durante o estudo. Foi assegurado também o direito a não participação do estudo, sem coação e por livre e espontânea vontade.

O estudo em questão proporcionalizará uma reflexão sobre os protocolos assistenciais de violência doméstica contra a mulher, expondo suas falhas e

expondo suas funcionalidades e sua resolutividade nesta situação. Os pesquisadores enviarão uma cópia digital do trabalho concluído para as Unidades Básicas de Saúde ESF Vila Formosa 2 e UBS Comendador José Gonzales, Supervisão Técnica de Saúde Mooca/ Aricanduva e da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste.

3.7 Análise de dados

A análise de conteúdo foi realizada através de uma técnica de análise das comunicações das entrevistas transcritas conforme indicação de Minayo (1994). Na análise deste material, também classificamos em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos, o não verbal. Tais relatos a respeito de como foi realizado o atendimento das vítimas de violência doméstica devem ser comparados ao Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento das Vítimas de Violência Sexual São Paulo 2016 2ª edição, que serviu de referencial teórico para a prática da análise.

O Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento das Vítimas de Violência Sexual, 2016, discorre sobre um fluxo de atendimento à mulher vítima de violência doméstica, citando as seguintes etapas: Acolhimento, registro da história, exames clínicos, profilaxias para HIV, DST's e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24 horas por meio da ficha de notificação da violência (SINAN), exames complementares e acompanhamento social e psicológico. A Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes dispõe que o atendimento deve ser marcado com informações claras e que essas mulheres devem ser orientadas sobre o que será realizado em sua totalidade, deixando explícito cada etapa e a importância das medidas a serem tomadas.

O manual salienta também sobre a atenção na saúde e a não obrigatoriedade do registro de boletim de ocorrência para o atendimento se a vítima não desejar registrar o mesmo, ressaltando que sua vontade deverá sempre ser respeitada, sem prejuízo ao seu atendimento integral e o repasse de todas as orientações sobre seus direitos legais. Enfatiza-se também a importância do enfermeiro no atendimento à

essa vítima, tendo importante papel nesse fluxo por serem os primeiros profissionais a terem contato com a vítima e serem o vínculo com a equipe multiprofissional.

4. DESENVOLVIMENTO

A atenção Básica em saúde pode ser definida como um conjunto de ações, presentes no âmbito individual e coletivo, que promovem a saúde e previnem doenças. Tem como pilar o trabalho em equipe multiprofissional que segue os princípios do SUS: universalidade, acessibilidade, vínculo e continuidade, integralidade, humanização, equidade e participação social. Para que a atenção primária seja efetiva, é necessário que articule as ações de promoção e prevenção de agravos com a demanda espontânea. Se não houver essa articulação, a população irá procurar por outros serviços, como prontos-socorros e ambulatórios, aumentando a demanda desses locais e desestabilizando o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as que sustentam a atenção primária do país e conhecidas como sendo a porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS). As UBS possuem o objetivo de atender até 80% das demandas de saúde da população, sem que haja o encaminhamento para demais serviços e níveis de saúde. A expansão das Unidades Básicas de Saúde tem o objetivo de descentralizar o atendimento, aproximando a população dos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

Há no país dois modelos de Unidades Básicas de Saúde: Tradicional e Estratégia Saúde da Família. As Unidades tradicionais possuem sua assistência concentrada na figura do médico, dividindo o atendimento em três especialidades: clínico, ginecologista e pediatra. Possui uma equipe de enfermeiros e técnicos e uma de odontologia (FIOCRUZ, 2018).

Já as Unidades Estratégia da Família (UBS ESF), vieram como um novo modelo de reorganização da atenção primária do país, como forma de expandir, qualificar e consolidar esse nível de atenção. Reorientou também o processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS, ampliando a resolutividade (BRASIL, 2022).

A Estratégia Saúde da Família possui equipes multiprofissionais, sendo cada equipe composta por, no mínimo: (1) médico generalista, (2) enfermeiros, (3)

auxiliares ou técnicos de enfermagem e (4) agentes comunitários de saúde, podendo ter também (1) cirurgião dentista ou técnico bucal. Cada equipe ESF deve ser responsável por no máximo 4000 pessoas, considerando o grau de vulnerabilidade e a equidade como critérios para a divisão (BRASIL, 2022).

Ambas das unidades citadas acima possuem o programa de Atenção à Saúde Integral da Mulher, criado com base nos dados epidemiológicos dos últimos anos que identificaram mudanças no perfil de agravos. Dentre as prioridades estão: Acompanhamento do Pré – Natal e Puerpério; Rastreamento do câncer de mama e colo de útero; Ações sobre direitos sexuais e reprodutivos; assegurar o acesso às ações de atenção às vítimas de violência sexual/doméstica e aborto previsto em lei; Implementação das ações às vítimas de violência sexual e doméstica (BRASIL, 2015).

As Unidades Básicas de Saúde ajudam as mulheres no reconhecimento da violência que sofreu, proporcionando um local de escuta ativa, identificando as situações de risco, traçando medidas preventivas e estimulando essas mulheres a procurarem os serviços de saúde diante desse cenário, arrematando o ciclo de violência que essa mulher se encontra (BRASIL, 2002).

Participaram da pesquisa 7 enfermeiras, entre 34 e 47 anos. Possuem em média 3 a 25 anos de atuação na atenção primária e todas já atenderam casos de violência doméstica contra a mulher, seja na unidade em questão que foi realizada a entrevista ou em outra unidade básica de saúde.

Após a transcrição das entrevistas, foram selecionadas frases de maior destaque e, após a análise minuciosa das frases, foi feita a elaboração de cinco categorias: Acolhimento Profissional; Existência de Protocolo; Eficácia do Protocolo; Equipe Multiprofissional e Unidades de Referências.

Categoria 1: Acolhimento Profissional

A categoria 1 diz respeito ao acolhimento dos profissionais quando a mulher chega ao serviço de saúde, já que faz parte do fluxo de uma unidade básica de saúde. Nas 7 (sete) entrevistas realizadas, 3 (três) enfermeiras citaram os acolhimentos como primeira conduta para a situação de violência doméstica, sendo

todas as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família. O tópico Acolhimento não foi citado em nenhum momento nas entrevistas com as enfermeiras da Unidade Tradicional.

Acolher, segundo a Política Nacional de Humanização (PHN), é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes e os serviços de saúde, inclusive faz parte do protocolo de atendimento determinado pelo Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento das Vítimas de Violência Sexual (2016). O acolhimento precisa ser construído de forma coletiva, com todos os membros da equipe multiprofissional levando a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo com a unidade. Os discursos dos sujeitos coletivos das enfermeiras da ESF abaixo indicam a importância do acolhimento como primeira conduta para as posteriores tomadas de decisão.

Primeiro a gente faz o acolhimento, deixa ela falar o que foi que aconteceu, depois a gente solicita a avaliação se estiver aqui já dá assistente social e da psicóloga, muitas vezes elas estão aqui e já fazemos esse atendimento em conjunto, então para mostrar para ela as possibilidades, se ela não tiver como voltar para casa (informação verbal).

Acolher essa vítima, entender o que está acontecendo, muitas vezes nós como profissionais da saúde não dá pra ir adiante, mas ai dá pra ajudar bastante, dependendo do caso, temos uma limitação por ser só da saúde (informação verbal).

A gente faz todo acolhimento, toda abordagem, entender o que aconteceu, nós fazemos os testes rápidos que temos aqui, então já sai em 15 minutos se tem alguma DST ou não, se a assistente social e psicóloga estiver presente, a gente já acolhe ela junto com esses profissionais, já chama um médico, já orienta sobre boletim de ocorrência, sobre hospitais especializados que atendem pra fazer perícia, essas coisas toda (informação verbal).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PHN), o acolhimento não é determinado por um local ou profissional específico, faz parte de todo serviço de saúde. Subtende-se como acolhimento a escuta ativa dos usuários, reconhecimento deste como protagonista no seu processo de saúde e ativação de redes de compartilhamento de saberes, realizando um compromisso com as necessidades do paciente.

O principal pilar do acolhimento é a escuta qualificada oferecida pelos profissionais às necessidades do indivíduo, assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de suas vulnerabilidades (BRASIL,2013).

No contexto de Atenção Primária à Saúde, os profissionais estão em uma posição estratégica para dar suporte para as mulheres vítima de violência doméstica, já que é considerado um serviço de saúde que reorienta o sistema. A enfermagem como primeiro contato do paciente, deve acolher com uma escuta qualificada se atentando aos sinais e sintomas clínicos dos diversos tipos de agressões, coletando informações e notificando os agravos (LIMA et al; 2021).

Categoria 2- Existência do protocolo

A categoria 2 diz respeito a existência de um protocolo padrão para atendimento da mulher vítima de violência doméstica. Das sete (07) enfermeiras entrevistadas, três (03) enfermeiras, da Unidade de Estratégia de Saúde da família, referem usar como referência de atendimento o núcleo de proteção, ou seja, um grupo de proteção a violência da própria unidade. Enquanto na unidade tradicional, 2 (duas) enfermeiras alegaram não ter um protocolo definindo, acabam usando outros meios quando necessário, como por exemplo o protocolo de DST quando há violência sexual. Apenas 1 (uma) enfermeira da UBS tradicional relatou sobre o núcleo de prevenção a violência, porém, cabe salientar, que nenhuma das enfermeiras entrevistadas da unidade tradicional tinham conhecimento sobre um protocolo específico de violência doméstica.

UBS Estratégia Saúde da Família

Não, não tem um fluxograma, dizendo o que vai encaminhar primeiro, o que a gente vai ter é um grupo de violência, que toda unidade tem, que participa funcionários que acaba conversando com a equipe e decidindo alguns fluxos, porque cada unidade tem uma característica diferentes (Informação verbal).

Não, todas as unidades têm acesso aos serviços que eu citei, todas as unidades, aí tem que ver qual é mais próxima do território daquela unidade para ser acionado. E aí todos os serviços conversam, discutir o caso da paciente, vê o que cada serviço compete fazer para estar agregando e ajudando essa mulher para sair dessa situação, tem a assistente social, porque as vezes a mulher não quer ir embora, ela tá aqui, mas a família dela é de longe, então a assistente social que consegue essa passagem de graça pra essa mulher, acho que todo mundo consegue fazer

para ajudar. Nós temos fluxos de violência da unidade, passa lá no acolhimento, quem tá lá acolhe, passa com o médico para ver se tem alguma agressão, se vai encaminhar pro hospital se precisa de corpo de delito e aí a gente aciona os outros serviços, se precisa encaminhar diretamente pra algum outro lugar, e aí a gente aciona os outros serviços, discute o caso para trabalhar de imediato pra uma mulher que quer ir embora, por exemplo, de imediato, muitas vezes a gente não consegue, aí se a outra pessoa tem outro amigo, que possa ficar hospedada. (Informação verbal).

Tem, a gente tem um protocolo, núcleo na unidade, núcleo de proteção a violência, tem uma pasta, a gente coloca todos os casos, relatos, tem protocolo sim, físico. (Informação verbal).

UBS Tradicional

Não sei te dizer um protocolo certinho, mas tem estabelecido a questão do acolhimento, do atendimento médico e do encaminhamento pra assistente social e pra psicologia. Verificar a questão física, ver como ela se apresenta, encaminhar pro medico verificar essa questão, por exemplo, teve um caso que eu fui e ela tinha um rompimento do tímpano devido um chute, abordar essa questão física e da dor, e depois abordar a questão da violência com a mulher, explicar pra ela os direitos dela, no momento de qual é a referência, só que no final das contas ela recusou por medo, isso em outra UBS, Nessa UBS nunca atendi, na outra UBS onde atendi era PSF (informação verbal).

Nossa conduta muitas vezes não tem um protocolo muito definido, a gente sem pensar em levar muito a privacidade, porque também não sabe o teor se realmente, muitas vezes a gente escuta só um lado que é o lado da mulher, e aí a gente tenta junto com a equipe multiprofissional mesmo, tenta dar esse suporte na questão da saúde, saúde mental, aí a equipe multiprofissional com trabalho em conjunto com quem estiver disponível, clínico, se for necessário psicólogo, psiquiatria, enfim... São diretrizes na verdade, o protocolo ele vem disponibilizado pela prefeitura onde cada unidade se adequa da melhor forma possível para atender o protocolo, ora complementa, ora usa ele, normalmente se complementam, ele vem pra dar um norte, ele norteia, nós não temos de fato no assunto abordado um protocolo. Tem todo o movimento do núcleo da prevenção de violência, mas aí engloba tudo né, não só a doméstica. (Informação verbal).

O impacto da violência na qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, gera demandas para outros setores como o social, educacional, de segurança pública e principalmente na saúde, pois gera resultados de altos custo já que quando uma pessoa sofre violência, envolve uma série de ação e linhas de cuidado específicos (SÃO PAULO, 2015).

Prevenir a violência pode ser entendida como uma estratégia de promoção a saúde, pois seu objetivo é buscar a proteção e fortalecimento dos indivíduos e

grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e risco (SÃO PAULO, 2015).

Cabe ao profissional de saúde ser um facilitador para auxiliar as pessoas em situação de violência e superar os seus problemas, ampliar sua experiência de forma que possam valorizar outros setores da vida (SÃO PAULO, 2015).

O Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) é formado por uma equipe de referência de serviço de saúde responsável por organizar e articular ações para desencadear a superação da violência e promover a paz. O NPV é articulado por no mínimo quatro profissionais, sendo de grande contribuição a participação do assistente social, psicólogo, médico e enfermeiro (SÃO PAULO, 2015).

Portanto, não há a existência de um protocolo específico para o enfermeiro realizar um atendimento na mulher vítima de violência doméstica. Entretanto, há recomendações para o atendimento no geral.

De acordo com Brasil (2016), quando a vítima de violência doméstica busca a atenção primária de saúde, é recomendado que de imediato o acolhimento seja o primeiro foco e, posteriormente, seja feito o preenchimento das fichas e prontuários. Cabe ao enfermeiro a responsabilidade ética na realização de perguntas para identificar a violência, já tendo como conhecimento as próximas condutas. Essas condutas terão como objetivo evitar a reincidência da violência contra essa mulher.

Após a realização do acolhimento e busca de demais informações na entrevista e exame físico, é importante que seja descrito em prontuário as circunstâncias da violência, registrando a classificação de todas as lesões identificadas no momento do exame físico (BRASIL, 2016).

Durante todo acompanhamento do caso, o profissional deve escutar, acolher, observar as expressões da mulher, estar sensível à dificuldade da usuária conseguir se expressar verbalmente e se atentar ao tempo particular que a vítima possa precisar para relatar suas vivências de violência (BRASIL, 2016).

Categoria 3: Eficácia do Protocolo

A terceira categoria fala sobre a eficácia dos protocolos existentes nas unidades de saúde para o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Das 7 (sete) entrevistas realizadas, todas afirmaram que os protocolos e recursos presentes nas unidades são eficazes para o atendimento e resolução dos casos dessas vítimas. Porém, como descrito nos discursos abaixo dos sujeitos coletivos, evidenciamos que as unidades de ESF possuem melhores resultados ao identificar e acolher a vítima, visto que há diferença na estrutura de atendimento que conta com profissionais (Agentes Comunitários de Saúde) que se dirigem até a residência e constroem um vínculo mais profundo com a população.

UBS Estratégia Saúde da Família

Eu acho que o protocolo é eficaz porque assim como tem as visitas das ACS, acabam conhecendo bem as famílias, as pessoas, então quando tem alguma coisa diferente, elas percebem, elas conseguem identificar quando tem alguma coisa acontecendo. Acho que você tem uma facilidade a identificar em relação a isso porque você tem mais acesso a casa, agora não devido a pandemia, mas assim, elas entram dentro da casa, conhecem o ambiente da casa então elas conseguem ver a família toda, conhecer a família toda. E você percebe quando tem uma mudança no comportamento da mulher, então acho que elas conseguem sim, identificar (Informação Verbal).

Sim, o protocolo é eficaz. Eu só acho que às vezes a gente não consegue dar tanta atenção que merece devido ao acúmulo de trabalho, é um caso que chega e você não consegue atender em 10 minutos, às vezes demora uma hora, duas horas para resolver tudo, e nisso a unidade continua acontecendo tudo, então infelizmente a demanda de trabalho aumentou muito e a gente não consegue dar tanta atenção para algumas coisas que precisam mais, então acho que o protocolo é eficaz mas a gente não tem muito tempo pra fazer acontecer do tempo que precisa, a gente faz, mas de um jeito muito rápido (Informação Verbal).

UBS Tradicional

Tem diferença no atendimento em uma UBS Estratégia porque tem a questão do vínculo, o vínculo acaba aproximando mais e as mulheres acabam conseguindo expor um pouco mais a situação delas, porque geralmente elas têm muito medo do marido ou companheiro, ou seja, qual for a relação que ela tem com esse homem, que eles voltem e matem elas. E essa mulher falou que não ia procurar a delegacia porque ela tinha medo, e a também não pode conduzir e obrigar, é uma coisa que tem que partir delas, e a gente dá além de tudo isso, o apoio psicológico (Informação Verbal).

A eficácia desse atendimento irá depender da capacidade do profissional de saúde que irá atender e abordar essa mulher. Levando em consideração que o profissional possa ter incertezas quanto à sua responsabilidade e função no enfrentamento à violência, somado a falta de conhecimento dos protocolos de registro e notificação, fazendo com que o atendimento seja diferenciado de acordo com qual profissional essa mulher irá ter o primeiro contato, potencializando a subnotificação na maioria dos casos (PINHO et al, 2021).

O profissional de saúde possui responsabilidade ética e por isso deve realizar perguntas pertinentes e somente quando tiver conhecimento sobre quais condutas seguir, evitando assim a 'revitimização' da mulher. É necessário também o conhecimento da articulação intersetorial existente na unidade e descrever em prontuário o relato verbal e exame físico realizado nessa mulher, respeitando o tempo individual da vítima para se expressar (BRASIL, 2019).

Em unidades primárias de saúde que são ESF, os agentes comunitários de saúde (ACS) serão de suma importância nessa situação, pois acompanham visitas domiciliares e são atores sociais fundamentais para a formação de vínculo e redução de danos. Associado ao trabalho dos ACS, pode-se criar um Plano Terapêutico Singular (PTS) que irá ser um instrumento de intervenções que irá além das notificações e responsabilidades de outras instâncias (BRASIL, 2019).

Categoria 4: Equipe multiprofissional

Dentre as 07 (sete) enfermeiras entrevistadas, foi pautada por 3 (três) enfermeiras a importância da equipe multiprofissional durante o atendimento, seja no momento do acolhimento ou na continuidade do caso para definir casos, sendo essas enfermeiras apenas 1 (uma) da Unidade de Estratégia de Saúde da Família e 2 (duas) da Unidade Tradicional.

UBS Estratégia Saúde da Família

Cada unidade tem uma característica diferentes, aqui tem acesso ao psicólogo e ao assistente social, tem unidades que não tem acesso, então o fluxo vai ser diferente, ela vai ser encaminhada para um serviço, então a gente acaba fazendo um fluxo interno mesmo (Informação Verbal).

UBS Tradicional

A gente tenta junto com a equipe multiprofissional mesmo, tenta dar esse suporte na questão da saúde, saúde mental, aí a equipe multiprofissional com trabalho em conjunto com quem estiver disponível, clínico, se for necessário psicólogo, psiquiatria, enferm... (Informação Verbal).

Então hoje está pouco diferente de antes, hoje tem a equipe de multiprofissional, onde eu consigo conversar com a assistente social, nós temos o psicólogo hoje o dia inteiro e aí a gente já envolve toda a equipe da unidade” (Informação Verbal).

A importância da equipe multiprofissional se dá no momento do atendimento e em sua facilidade de trazer consigo a potencialidade de criar e fortalecer vínculos da equipe e melhorar a assistência a essa mulher (LIMA et al., 2021).

A atuação da equipe multiprofissional é de extrema importância e está presente na Política Nacional de Atenção Básica, de modo verticalizado, onde a família e o indivíduo contam com um atendimento composto por olhares de diferentes profissionais (FERNANDES et al., 2015).

A equipe de saúde no trabalho resulta na interação constante de um conjunto de trabalhadores para o desempenho da tarefa assistencial e integral, necessário para o atendimento em saúde (FERNANDES et al., 2015).

Sendo a atenção primária de saúde como porta de entrada a mulher, vítima de violência, quando ocorre a denúncia, há a importância da intersetorialidade, a elaboração dos planos de ações que devem ser realizados em conjunto com a equipe multiprofissional, sempre relacionado com a realidade da mulher (DUARTE et al., 2019).

Categoria 5: Unidades de referências

A quinta categoria discursa sobre as unidades de referências que servem de apoio ao cuidado quando da ocorrência da violência doméstica, esses recursos ajudam na proteção à continuidade como rede de apoio a essa mulher e a equipe da atenção primária. Das 7 (sete) entrevistas realizadas, 4 (quatro) delas abordaram sobre o encaminhamento para unidades de referência, sendo três enfermeiras da ESF e apenas uma da Unidade Tradicional. Dentre as referências abordadas foram

CRAS, PAI, Delegacia da Mulher, NPJ (Núcleo de Proteção Social e Apoio Psicológico) e Hospital Pérola Byington.

UBS Estratégia Saúde da Família

Entramos em contato com o CRAS, para fazer essa acolhida e ver onde ela possa ficar, a psicóloga dá o apoio emocional, se ela tem algum tipo de ferimento, já também fazemos o curativo ou medicação, fazemos a notificação de violência e por último orientamos a questão do boletim de ocorrência (informação verbal).

Nossos apoios CRAS, PAI que é uma rede de apoio ao idoso, que acompanha e nos ajuda também a ver a rotina desse idoso, dessa mulher, ai tem o NPJ é um outro serviço que a gente assume da violência, que ai o NPJ consegue, ir pra frente, relatório, delegacia enfim... (informação verbal).

Orienta sobre boletim de ocorrência, sobre hospitais especializados que atendem pra fazer perícia, essas coisas todas (informação verbal).

UBS Tradicional

Depende de como tem sido aquela violência, pra cada violência, tem violência mais sérias que a gente tem um protocolo a seguir, preenche tudo bonitinho, manda, normalmente o Hospital Pérola Byington que atende, se for uma violência sexual ou alguma coisa assim (informação verbal).

O Centro de Referência de Assistência Social, conhecido como CRAS, é a porta de entrada da Assistência Social, público, localizado em áreas de vulnerabilidade social, sua função é oferecer o serviço de assistência social para fortalecer a interação da família com a comunidade (BRASIL, 2018).

O Núcleo de proteção jurídico social e apoio psicológico é um serviço referenciado ao CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) cuja sua finalidade é assegurar um atendimento especializado servindo de apoio, orientação e acompanhamento de famílias com um ou mais membros em situação de violências e ameaças de seus direitos (BRASIL, 2019).

Criada em 1985, a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), São Paulo foi o primeiro estado do Brasil a contar com uma delegacia especializada no atendimento de mulher vítima de violência moral, física e sexual, em 1996 a DDM

passou também a atender crianças e adolescentes vítimas de violências. Após a Lei Maria da Penha, criada em agosto de 2006, ocorreram mudanças no atendimento, como instituir novas formas de reduzir a violência, como também criou providências mais rápidas para o tratamento. Antes desta, por exemplo, as medidas não eram tão rápidas devido a necessidade de um advogado para realizar o pedido ao juiz e assim solicitar o afastamento do agressor. A lei propõe que o desenvolvimento do trabalho seja em conjunto com outros órgãos governamentais, como saúde, justiça e assistência social (SÃO PAULO, 2022).

O Hospital Pérola Byington conta com um atendimento onde a mulher passa por médicas legistas para realizar exames legais, durante o atendimento a vítima recebe assistência médica, social, psicológica e jurídica. O Hospital conta com o programa Bem-Me-Quer, desenvolvido pela Secretaria de Segurança Pública em parceria com a Secretaria da Saúde, o programa tem como objetivo realizar o atendimento diferenciado em vítimas de estupro, pudor, sedução, atentado violento ou outros crimes relacionados, por meio da integração do serviço médico, polícia, psicólogo e jurídico. O programa aciona viaturas até o Hospital de referência, especialmente desenvolvido para o acolhimento e transportes (SÃO PAULO, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao comparar e analisar as experiências no atendimento da mulher vítima de violência doméstica relatadas por 07 (sete) Enfermeiras, sendo elas 3 da Unidade Básica Tradicional e 4 Unidade de Estratégia de Saúde da Família, identificou-se que em Unidades de Estratégia de Saúde da Família há mais relatos satisfatórios de atendimento pela equipe de Enfermagem.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família tem integrada à sua equipe multiprofissional os Agentes Comunitários de Saúde, que permitem um maior vínculo e interação entre os profissionais da Unidade ESF com os usuários da região, facilitando a identificação da violência sofrida pelas mulheres, otimizando a assistência pela equipe de enfermagem, seu acolhimento e acompanhamento multiprofissional em conjunto com o núcleo de apoio contra violência.

As entrevistas na ESF também evidenciaram que a alta demanda diária e o baixo número no quadro de funcionários dificultam a integralidade e qualidade do atendimento; citaram também a limitação que uma unidade de saúde tem em situações de violência, já que nos casos em que a mulher decide prosseguir com o atendimento e conseqüente denúncia, é referenciada a outra instância ou unidade especializada.

Já na Unidade Básica de Saúde Tradicional, os relatos mostraram poucas experiências em atendimentos às mulheres vítimas de violência doméstica, evidenciando que possuem um vínculo fragilizado com a sua região, pois atendem apenas demandas espontâneas que se locomovem até a unidade; as enfermeiras, porém, salientaram a importância da equipe multiprofissional como pilar ao atendimento à mulher vítima de violência doméstica, assim como o encaminhamento para unidades de referências.

Ambas as unidades de saúde demonstraram que não existe um protocolo específico para a mulher vítima de violência doméstica e que a qualidade do atendimento a essa mulher será dependente da atuação do profissional que irá atendê-la. Entretanto, todas as enfermeiras entrevistadas citaram que há fluxos a serem seguidos quando se deparam com esse tipo de situação, como a realização

de exame físico rigoroso, testes rápidos, notificações e encaminhamentos necessários, todas etapas definidas pelo protocolo de atendimento determinado pelo Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento das Vítimas de Violência Sexual (BRASIL; 2016).

Averiguando os relatos, podemos ter como resultado do comparativo UBS Tradicional e UBS Estratégia Saúde da Família, a diferença no vínculo com a região que atende e a consequente resolução de casos, onde a equipe ESF se mostra mais preparada para identificar o caso de violência no núcleo familiar, acolher essa vítima na unidade e acompanhar seu caso.

Com isso, percebe-se a necessidade da divulgação e educação em saúde para os profissionais acerca de condutas a serem seguidas em casos de atendimento a uma mulher vítima de violência doméstica, assim como a importância que uma equipe de Estratégia de Saúde da Família possui, por criar um vínculo sólido para com essa mulher, criando uma relação de confiança que fornece informações sobre seus direitos e uma saída segura para o ciclo de violência que vivencia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; OLIVEIRA, Denize Cristina de; *et al.* **Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, n. 0, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100417&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 Jan. 2021.

Artigos | CSP - **Cadernos de Saúde Pública.** Fiocruz.br. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/337/presenca-e-extensao-dos-atributos-de-atencao-primaria-a-saude-da-crianca-em-distintos-modelos-de-cuidado>>. Acesso em: 13 Mar. 2022.

BORGES, Karine; GIULIANI, Carla; APARECIDA, Marcelle; *et al.* **A ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503000939_ARQUIVO_artigofloripa2017.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2021.

BRASIL. **Acolhimento.** 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html> . Acesso em: 02. Abr. 2022.

BRASIL. **Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família.** Disponível em: <file:///C:/Users/91425/Downloads/6902-Artigo-77877-2-10-20210504.pdf> . Acesso em: 04. Abr.2022.

BRASIL. BRASIL. (org.). **Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres.** Saúde das mulheres. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

Brasil. **Centro de Referência de Assistência Social - Cras.** 2019. Disponível em:

de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras. Acesso em: 09 abr. 2022.

Brasil. **Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico**. 2018. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28942. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf . Acesso em: 02. Abr. 2022.

BRASIL. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf. Acesso em: 02. Abr. 2022.

BVS. **Como o profissional da atenção básica pode atuar frente a um caso de violência?**. 2019. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-o-profissional-da-atencao-basica-pode-atuar-frente-a-um-caso-de-violencia/> . Acesso em: 05.Abr.2022.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima; HANADA, Heloisa; *et al.* Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1037–1050, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400011>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues *et al.* Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberlândia, v. 7, n. 3, p. 401-411, jul. 2019.

FERNANDES, Helen Nicoletti *et al.* Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 1 jan. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1915-1926>.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais**. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 307–314, 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200008&script=sci_arttext&tlng=pt)

71822012000200008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 Jan. 2021.

Formas de violência doméstica contra a mulher. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/formas-de-violencia-domestica-contra-a-mulher>>. Acesso em: 14 Jan. 2021.

LimaC. S. de A.; PaivaA. C. G. de; AleixoL. S.; BandeiraL. A.; GurgelM. G. A.; NogueiraM. E. F.; JreigeP. de F. M.; NetoS. B. F.; HolandaV. R. L. R. de; CorrêaM. I. Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6902, 4 maio 2021.

MEDEIROS, Marcelo. **Pesquisas de abordagem qualitativa**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 224–9, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/13628>>. Acesso em: 19 Jan. 2021.

PIANA, Maria Cristina. **A pesquisa de campo**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>>. Acesso em: 18 Jan. 2021.

PINHO, F.; MOURA, W.; NOGUEIRA, A. Projeto de intervenção: acolhimento à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24010/1/Fernanda%20Angelica%20pinho.pdf> . Acesso em: 05.Abr.2022.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101995000400010&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 Jan. 2021.

Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **APS**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em: 13 Mar. 2022.

SÃO PAULO. BRENO SOUZA DE AGUIAR. (org.). **Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência**. 2015. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia(1).pdf). Acesso em: 06 Abr. 2022.

SÃO PAULO. **Diretrizes Gerais UBS**. 2015. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UBS_final_baixa\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UBS_final_baixa(1).pdf). Acesso em: 02. Abr. 2022.

SÃO PAULO. GOVERNO DE SÃO PAULO. (org.). **Institucional | Delegacia de Defesa da Mulher**. Disponível em: <https://www.ssp.sp.gov.br/fale/institucional/answers.aspx?t=7>. Acesso em: 09 abr. 2022.

Secretaria da Saúde. **Saúde da Mulher**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

SILVA, Andressa Hennig; IVETE, Maria. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos**. Qualitas Revista Eletrônica, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

SP: VIOLÊNCIA CONTRA MULHER AUMENTA 44,9% DURANTE PANDEMIA. **SP: violência contra mulher aumenta 44,9% durante pandemia**. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/sp-violencia-contra-mulher-aumenta-449-durante-pandemia>. Acesso em: 14 Jan. 2021.

TJRS. **Tipos de Violência Doméstica e Familiar - CEVID | TJRS**. CEVID | TJRS. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/violencia-domestica/orientacoes/tipos-de-violencia-domestica-e-familiar/>. Acesso em: 14 Jan. 2021.

Unidades Básicas de Saúde - UBS - Portal Brasileiro de Dados Abertos. Dados.gov.br. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acesso em: 13 Mar. 2022.

Violência doméstica e familiar - Dossiê Violência contra as Mulheres. Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em:

<<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/>>. Acesso em: 18 Jan. 2021.

APÊNDICE A - Instrumento de pesquisa

CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE
Idade:
Quanto tempo atua na Atenção Primária? () ESF () UBS Tradicional
Já atendeu algum caso de violência doméstica contra a mulher?
PERGUNTA NORTEADORA
Qual seria sua primeira conduta ao ouvir um relato da própria vítima de violência doméstica?
Fale sobre o protocolo assistencial da sua unidade para o atendimento de vítimas de violência doméstica.
Fale sobre e a eficácia deste protocolo no seu cotidiano de trabalho
Você tem conhecimento de existência de algum protocolo de atendimento utilizado na UBS/ESF às mulheres vítimas de violência e, se houver, qual é e onde está?

APÊNCIDICE B – Carta de anuência para realização de pesquisa



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE - REGIONAL SUDESTE



CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaro que conheço o conteúdo do projeto e autorizo a realização da pesquisa em apreço, ainda que este projeto tenha que incorporar adaptações em função da dinâmica e do perfil do serviço escolhido e/ou do seu cronograma.

O interesse e a autorização desta gestão regional estão condicionados à apreciação do projeto e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP/SMS (CNPJ 46.395.000/0001-39).

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SMS/SP

Título do Projeto de Pesquisa: PROTOCOLO ASSISTENCIAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMPARATIVO ENTRE UBS E ESF.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Lourdes Bernadete dos S. P. Alexandre

Contatos da Pesquisadora: lbalexandre14@gmail.com ; lourdes.alexandre@prof.saocamilo-sp.br ; tel: (11)994032141.

Unidades ou Serviços de Interesse: UBS Formosa II e UBS Comendador José Gonzalez

Fontes de Informação/Sujeitos da Pesquisa: Profissionais de enfermagem

São Paulo, 11 de março de 2021.


NIOMARA DE CÁSSIA CUNHA

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE – REGIONAL SUDESTE

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

Você está sendo convidada/o a participar de uma pesquisa que tem como título: **“PROTOCOLO ASSISTENCIAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMPARATIVO ENTRE UBS E ESF”**.

Esta pesquisa busca conhecer as experiências e considerações de profissionais de saúde de Enfermagem em caso de atendimento a uma usuária de serviço da atenção primária de saúde que apareça relatando sofrer violência doméstica. Além disso, os resultados desta pesquisa servirão para realizar um comparativo de assistência entre a Unidade Básica de Saúde Tradicional e a Unidade Básica de Saúde com o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Esse estudo está sendo desenvolvido por um grupo de pesquisadoras do Centro Universitário São Camilo em parceria com a ESF Vila Formosa 2, UBS Comendador José Gonzales, e Coordenadoria de Saúde Sudeste.

A questão que desejamos ter respondida é qual é a conduta tomada para acolher uma vítima de violência doméstica? Por conta disto a sua participação é voluntária, e, portanto, será de livre e espontânea vontade, podendo, interromper a entrevista a qualquer momento caso sinta necessidade ou incômodo.

Por se tratar de um relato de experiência, para participar do estudo é necessário a gravação da entrevista, para que a conversa seja mais confortável para ambas as partes, os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes. Para isso precisará dispor de aproximadamente 30 minutos do seu tempo.

Serão riscos possíveis de acontecer neste tipo de pesquisa o sentimento de: invasão de privacidade; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Frente aos riscos, serão adotadas medidas, providências e cautelas, como: minimizar desconfortos, garantindo que a entrevista ocorra em local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; assegurar a todo o momento a privacidade e confidencialidade do entrevistado, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico–financeiro; o entrevistador deve ficar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, com a finalidade de esclarecer a ocorrência e/ou finalizar a entrevista.

A sua participação é voluntária e você tem garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem incorrer em nenhuma penalização.

Há a garantia de indenização por eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

Os resultados obtidos nessa pesquisa serão divulgados em publicações científicas, para o conhecimento de diversas pessoas sobre as virtudes e problemas encontrados no acolhimento da vítima de violência doméstica seja na UBS Tradicional ou na UBS com ESF.

Assim, os resultados do estudo poderão ser transmitidos como conhecimentos para outros profissionais em outras Unidades de Saúde.

Caso tenha alguma dúvida com relação à pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora principal, Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre, no telefone 994032141 ou e-mail: lbalexandre14@gmail.com. Mas, se tiver dúvidas com relação à ética dessa pesquisa, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário São Camilo no e-mail coep@saocamilo-sp.br ou telefone 3465-2654 e o CEP da Secretaria Municipal de Saúde no e-mail: smscep@gmail.com ou telefone 3397-2464/2465.

Este termo de consentimento livre e esclarecido deverá ser assinado pelo pesquisador e participante nas duas vias apresentadas. Sendo que uma via deverá ficar na posse do pesquisador e outra na posse do participante do estudo.

São Paulo, _____ de 202__ .

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora