

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: atuação do enfermeiro no acolhimento a mulher na atenção primária.

ARCHANJO, Wesley Costa¹

FONTES, Helita de Oliveira¹

GOMES, Núbia Cassiana¹

OLIVEIRA, Júlia Cristina de¹

FERREIRA, Lucinete Duarte dos Santos²

RESUMO

OBJETIVO: Analisar através dos estudos realizados nos artigos escolhidos se o enfermeiro está preparado para o acolhimento da mulher vítima de violência doméstica na atenção primária, as causas da não capacitação do enfermeiro; considerar o perfil das mulheres usuárias dos serviços de atenção básica de saúde. Avaliar se existe uma preparação e a formação contínua dos profissionais de enfermagem sobre as suas responsabilidades diante das pacientes que apresentam esse tipo de quadro. **METODOLOGIA:** Este estudo identifica-se como uma Revisão Integrativa elaborado a partir da revisão bibliográfica dos artigos que se encontravam disponíveis. Utilizou-se como indicadora de estudos se o enfermeiro está preparado para o acolhimento da mulher vítima de violência doméstica na atenção primária, bem como a busca de artigos no banco de dados da SciELO, Lilacs, BVS e Revistas Eletrônicas. **RESULTADOS:** Pode-se observar a ausência de capacitação dos enfermeiros no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. Os artigos encontrados evidenciaram que dos 25 artigos utilizados 15 obtiveram como resultado a não capacitação do profissional durante a graduação, para o acolhimento da mulher na atenção primária, cerca de 60%. Dentre as medidas preventivas mais utilizadas destaca-se a formação através de cursos de capacitação e a padronização dos atendimentos a esta clientela. **CONCLUSÃO:** O presente estudo possibilitou reconhecer as situações de violência vivenciadas por mulheres de variadas classes sociais que procuram atendimento nos serviços básicos de saúde na atenção primária e a necessidade de uma preparação adequada durante a formação de enfermeiros que trabalham diretamente com estas pacientes.

Descritores: Enfermagem; Atenção básica; Violência doméstica; Mulher.

ABSTRACT

GOAL: Analyze through studies carried out in articles chosen were the nurse is prepared for the reception of the woman victim of domestic violence in primary care the causes of non- training of nurses; analyze the profile of women users of basic health services. Assess whether there is a

¹ Alunos Graduandos do Curso de Enfermagem Universo-BH – wesleyarchanjo@hotmail.com; Helita.fonts@hotmail.com; nubia-souza@hotmail.com; juholiveira731@gmail.com;

² Docente do Curso de Enfermagem Universo-BH e Orientadora de TCC lucinetesantos2004@yahoo.com.br

preparation and training of nursing professionals about their responsibilities on the patients with this type of frame. **METHODOLOGY:** this study identifies itself as an Integrative Review drawn from the literature review articles that were available. It was used as the basis of indicator studies if the nurse is prepared for the reception of the woman victim of domestic violence in primary care, as well as the search for articles in the database of VHL and SciELO, Lilacs, Magazines Electronic. **RESULTS:** One can observe the lack of training of nurses in care to women victims of domestic violence. The articles found showed that of the 25 articles used 15 obtained as a result not of professional qualification for graduation for the accommodation of women in primary health care, about 60%. One of the most used preventive measures highlights the formation through training courses and the standardization of care to this clientele. **CONCLUSION:** This study made it possible to recognize the violence experienced by women of different social classes who seek care in basic health services in primary health care and the need for adequate preparation for the training of nurses who work directly with these patients.

Keywords: Nursing; Basic attention; Domestic violence; Woman.

RESUMEN

Objetivo: Analizar a través de estudios llevados a cabo en los artículos seleccionados fueron la enfermera está preparada para la recepción de la víctima mujer de violencia doméstica en atención primaria las causas de la no- capacitación del personal de enfermería; analizar el perfil de usuarias de los servicios básicos de salud. Evaluar si existe una preparación y formación de los profesionales de enfermería acerca de sus responsabilidades en los pacientes con este tipo de marco. **Metodología:** este estudio se identifica como una revisión integradora de los artículos de revisión de literatura que estaban disponibles. Fue utilizado como la base de estudios indicador si la enfermera está preparada para la recepción de la víctima mujer de violencia doméstica en atención primaria, así como la búsqueda de artículos en la base de datos de la BVS y SciELO, Lilacs, revistas Electrónico. **Resultados:** Se puede observar la falta de formación de enfermeras en la atención a mujeres víctimas de violencia. Los artículos encontrados demostraron que de los 25 artículos utiliza 15 obtenida como resultado no de la cualificación profesional de graduación para el alojamiento de las mujeres en atención primaria de salud, alrededor del 60%. Una de las medidas de prevención más utilizadas destaca la formación a través de cursos de formación y la normalización de la atención a esta clientela. **Conclusión:** Este estudio permitió reconocer la violencia experimentada por las mujeres de diferentes clases sociales que buscan atención en servicios básicos de salud en atención primaria de salud y la necesidad de una preparación adecuada para la formación de enfermeras que trabajan directamente con estos pacientes.

Palabras clave: Enfermería; Atención básica; Violencia doméstica; Mujer.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, a violência intrafamiliar é cada vez mais frequente, compreendendo um problema crescente e que se associa ao contexto social, econômico e cultural, no qual se encontra inserido. Considerada como um grave problema de saúde pública pelos danos físicos e psicológicos que provoca, a violência vivenciada dentro do ambiente familiar afeta a saúde individual e coletiva, gerando prejuízos não só momentâneos, mas para toda a vida. (OLIVEIRA et al. 2014, apud OLIVEIRA et. al., 2012)

Trata-se de um problema multifatorial, fundamentado nas relações hierárquicas de poder, entre homens e mulheres, em virtude das desigualdades construídas e naturalizadas historicamente. Essa forma de violência foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como um problema global de saúde pública de proporções epidêmicas, porém, na prática, ainda são poucos os profissionais que encaram o fenômeno como algo que merece sua atenção. (ACOSTA et al., 2017 apud OLIVEIRA, RNG et al., 2014)

A Organização Mundial da Saúde define violência como o uso intencional da força física, do poder real ou ameaça contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência contra as mulheres (VCM) é um tipo comum de violência. (NETTO et al., 2015 apud KRUG et al., 2002).

A violência contra a mulher ainda faz parte de uma realidade que assombra o público feminino, violando os seus direitos em diferentes locais, nas mais variadas idades, etnias e estratos sociais. Ela abala a autonomia das mulheres, destrói a autoestima e diminui a qualidade de vida, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e social (NETTO et al., 2015 apud CARNEIRO; FRAGA, 2012).

Há uma percepção, equivocada, de que a VDCM (Violência Doméstica Contra a Mulher) pertence apenas ao âmbito jurídico, social e de segurança pública, fazendo com que o atendimento em saúde se restrinja a encaminhamentos ou ao tratamento medicamentoso. Segundo o Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher, somente no primeiro semestre do ano de 2015 foram registrados 179 casos de agressão contra a mulher, por dia, sendo 92 relacionados à violência física, 55 à psicológica e sete à sexual. Muitos desses casos, apesar de serem atendidos nos hospitais, permanecem sem investigação da verdadeira causa do adoecimento. (ACOSTA et al., 2017 apud SANTOS et al., 2015)

Entretanto, todos os enfermeiros que atuam nessa área devem ter o conhecimento mínimo do que seja violência doméstica e da legislação que a norteia, como sendo uma forma para identificar esse quadro durante a atenção primária e ante o dever legal de noticiar qualquer caso que inclua uma mulher vítima de agressão à polícia. Vejamos o que determina a lei sobre o conceito de violência doméstica:

Conforme previsto na Lei nº 11.340/2006 em seu art. 5º – Lei Maria da Penha – encontra-se determinado que: “Para efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I – no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II – no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III – em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual. (BRASIL, 2006).

Outro ponto relevante é o conhecimento da enfermagem sobre o motivo que levou à promulgação dessa Lei.

De acordo com Cunha & Pinto, 2007 “O motivo que levou a lei a ser “batizada” com esse nome, pelo qual, irreversivelmente, passará a ser conhecida, remonta ao ano de 1983. No dia 29 de maio desse ano, na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará, a farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, enquanto dormia, foi atingida por tiro de espingarda desferido por seu então marido, o economista Marco Antônio Heredia Viveiros, colombiano de origem e naturalizado brasileiro. Em razão desse tiro, que atingiu a vítima em sua coluna, destruindo a terceira e a quarta vértebras, suportou lesões que a deixaram paraplégica.”

Nas informações da OEA (Organização dos Estados Americanos), com sede em Washington, Estados Unidos, “No caso Maria da Penha a Comissão Interamericana de Direito Humanos, órgão daquela Organização, recebeu em 20 de agosto de 1998, a denúncia apresentada pela própria Maria da Penha, bem como pelo Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL), pelo Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM). (OEA, 1998).

Em virtude de tal provocação, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos publicou, em 16 de abril de 2001, o Relatório 54/2001.

Trata-se de um documento indispensável a quem pretenda entender a situação da violência contra a mulher em nosso País e, dada à repercussão que ganhou, inclusive no meio internacional e serviu como poderoso incentivo para que se restabelecessem as discussões sobre o tema, culminando, passados pouco mais

de cinco anos de sua publicação, com o advento da Lei Maria da Penha (OEA, 2011).

Este estudo adentra na seara do Direito, vez que o mesmo se encontra diretamente ligado à assistência primária às mulheres vítimas de violência doméstica, ante as dificuldades e a ausência de informações legais sobre este tipo de ocorrência e as formas que a lei determina para identificá-la, conforme estabelecido no art. 5º acima descrito, por parte da enfermagem tão necessário ao acolhimento.

Desta forma, resulta que muitas são as dificuldades dos profissionais de saúde para identificar e assistir os envolvidos em casos de violência doméstica, e, um deles, é a ausência de visibilidade do problema e a não qualificação desses profissionais para esta tarefa de grande importância para auxiliar e coibir estes tipos de ações.

Na área da enfermagem, estima-se que 30 a 60% das mulheres em todo o mundo já sofreram violência física em algum momento de suas vidas, sendo parceiros íntimos os principais agressores e nos lares, cenários comuns dessas práticas. (SILVA; et al., 2017).

Segundo Garcia et al., (2013) No Brasil, no período 2009-2011, foram registrados, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 13.071 feminicídios, o que equivale a uma taxa bruta de mortalidade de 4,48 óbitos por 100.000 mulheres. Após a correção, estima-se que ocorreram 16.993 mortes, resultando em uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,82 óbitos por 100.000 mulheres.

A Lei Maria da Penha estabelece que todo caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime, devendo ser apurado por meio de inquérito policial e enviado ao Ministério Público. Crimes dessa natureza são julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher, cuja criação se deu após essa legislação, ou nas Varas Criminais naquelas cidades onde não existam esses juizados (BRASIL, 2006).

Segundo Holanda et al., (2013) apud Minayo et al., (2003) a violência é um fenômeno que deve ser reconhecido e integrado à área da saúde, pois afeta as condições de vida, as relações interpessoais e a qualidade de vida da população. No entanto, enfrentá-la tem sido um desafio na trajetória da saúde, principalmente no âmbito da atenção básica.

Além disso, não há clareza acerca das condutas que devem ser tomadas diante da revelação da vítima sobre as agressões. A formação fragilizada, associada ao peso para lidar com as histórias de violência geram dilemas e contradições, limitando, nesse contexto, as ações de cuidado. Portanto, muito mais do que repetir que a abordagem desse fenômeno é permeada por crenças, julgamentos e estereótipos, entre os profissionais da saúde, inibindo um atendimento eficaz e humanizado às mulheres vitimadas, é fundamental problematizar suas competências éticas e legais. (OLIVEIRA GOMES et al., 2017 apud BRASIL 2015)

Infere-se que a subnotificação dessa forma de violência está diretamente relacionada com a indistinção entre notificação compulsória e denúncia policial. Além disso, também foi evidenciado o desconhecimento da obrigação legal da notificação quando se trata de violência contra mulheres. As práticas gerais são as de não se registrarem as vítimas de violência doméstica. (FONSECA et al., 2017)

Estudos relatam que alguns profissionais de saúde tendem a considerar as questões de violência como pertinentes às áreas da Segurança e Justiça, têm medo de envolvimento com o assunto e se restringem ao tratamento das lesões físicas. Assim, percebe-se que alguns profissionais que atuam na assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, embora não estejam preparados para o cuidado dessas vítimas, desenvolvem, às vezes, um sentimento de frustração ou ineficiência do cuidar. (GUIMARÃES et al., apud VIEIRA et al., 2009)

De acordo com o art. 66 do Decreto-Lei nº 3.688/1941, é contravenção penal reconhecida, como a falta de notificação pelo profissional de saúde que não comunicar o crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho. O artigo confirma penalização por meio de multa pela falta de iniciativa em proteger a vítima. (CRISPIM et al., apud SALIBA et al., 2007)

As consequências da violência para a saúde da mulher abrangem traumas físicos, queixas ginecológicas, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, queixas gastrointestinais e queixas vagas que requerem maior procura das mulheres que sofrem agressões aos serviços de saúde. Quando a violência ocorre em ambiente doméstico, é geralmente ocasionada por parceiro íntimo, ex-parceiro, familiares ou conhecidos. (LOPES et al., 2016 apud D'oliveira AFPL et al., 2015)

As situações de violência doméstica geram sentimentos como: vergonha, medo, isolamento social, depressão e até suicídio, fatores que impedem a mulher

que sofre com a violência relatar o problema ou procurar ajuda. Muitas mulheres aceitam esse domínio por parte do agressor e mentem ou omitem episódios de violência por medo de novas agressões, sustentando o silêncio e dando continuidade à violência. (FERREIRA et al., 2016 apud DUTRA et al., 2013)

Visentin et al., (2015) relata que os/as enfermeiros/as sinalizam a dificuldade das mulheres em verbalizarem as situações de violência vivenciadas em seus lares. O sentimento de culpa e de vergonha, o isolamento e, principalmente, o estigma parecem ser os grandes obstáculos para que a mulher verbalize sobre tal situação. Então uma experiência estigmatizada resulta da vergonha de serem reconhecidas pela sociedade como mulheres espancadas e maltratadas pelos parceiros íntimos e, portanto, se encontrariam em uma situação de inferioridade e de desvantagem social.

Lopes et al., (2016) afirma que: A violência doméstica se mostra implícita nos serviços de saúde, não sendo a queixa principal que leva as mulheres às unidades de atendimento, pois a violência dentro do ambiente doméstico ainda é invisível tanto para a mulher que sofre com a violência quanto para os profissionais de saúde e a sociedade em geral, exigindo um olhar diferenciado dos profissionais e poder público. Sendo que, um dos problemas que dificulta esta abordagem é a dificuldade destas mulheres expressarem suas necessidades, não sendo a violência que as levam à procura de atendimento na atenção básica.

A maioria dos cursos da saúde como a Medicina, Odontologia e Enfermagem, entre outros, não contempla em seus currículos e nem em seus programas de formação conteúdos relacionados à violência doméstica. Os profissionais da saúde não estão preparados para atender as mulheres vítimas de violência doméstica. (MIURA et al., 2014 apud JARAMILLO DE et al., 2001)

Especificamente sobre a enfermagem, profissão que trabalha diretamente com mulheres e famílias, destaca-se que, apesar disso, são reconhecidas dificuldades no atendimento de mulheres vítimas de violência; os profissionais sentem-se impotentes para superar tais dificuldades; e a falta de abordagem do tema da violência nos cursos preparatórios bem como a falta de capacitação profissional podem constituir lacunas de conhecimento que dificultam o enfrentamento dessa temática. (MACEDO et al., 2014 apud SALCEDO-BARRIENTOS et al., 2011)

Santos et al., (2014) afirma que a assistência em enfermagem visa acolher de forma humanizada e atenciosa, através de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde na sua relação com a vítima. Deve ser uma assistência que busque ouvir com sensibilidade, criatividade e solidariedade, qualificando o cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho de enfermagem deve ser pautada em atitudes humanizadas que se revelam no ato de receber, escutar e tratar.

Devido ao elevado índice de violência contra as mulheres no Brasil, a equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, necessita prestar uma atenção voltada para a prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres. Caso a violência já tenha ocorrido, a equipe multidisciplinar deverá ser capaz de atender as vítimas, com apoio e suporte que desperte confiança para haver superação das angústias, vergonha, sentimentos de humilhação, medos e receios. (MOURA et al., 2012 apud VILLELA, WV et al., 2007)

Visentin et al., (2015), reforça no que diz respeito ao cuidado às mulheres em situação de violência de gênero, que o enfermeiro deve estar capacitado para atender essas mulheres de maneira empática, buscando oferecer uma atenção humanizada e uma escuta qualificada, tornando possível a confiança mútua entre o profissional de Enfermagem e a mulher que está nessa situação, para que ela consiga discorrer sobre a ocorrência de agressão.

Apesar disso, a violência contra a mulher ainda não ganhou espaço nos serviços de saúde, pois está remetida a conceitos de saúde concentrados na doença e no corpo biológico, ao mesmo tempo que é vista apenas como um dano físico. (SALCEDO-BARRIENTOS et al., 2014 apud GRANJA et al., 1996).

A partir dessa aproximação, o enfermeiro, juntamente com a mulher e a equipe multiprofissional, podem elaborar um plano estratégico para identificar a agressão sofrida, o combate, enfrentamento e prevenção da recorrência da violência na vida da mulher.

Os principais instrumentos legais no atendimento da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde é um tema pouco abordado por enfermeiros, embora seja um procedimento obrigatório e muito importante para a saúde pública. (SANTOS et al., 2014, p. 21).

Segundo Oliveira (2015) apesar de ser possível a identificação da violência intrafamiliar, alguns profissionais ainda encontram dificuldades em perceber a

violência como demanda de ação específica para o setor de saúde, o que, certamente, tem repercussões no seu envolvimento e na intervenção posterior.

Dessa forma, as unidades de atenção básica de saúde se tornam elementos importantes na detecção da violência doméstica, por ser um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção, reflexão e orientação sobre a violência, por sua grande cobertura e possibilidade de um contato mais estreito com as mulheres, permitindo o reconhecimento e o acolhimento dos casos de violência antes de incidentes mais graves. (TRINDADE et. al., apud BORSOI TS, et al., 2009)

O cuidado em saúde às mulheres em situações de violência deve ser pensado não como um saber técnico, mas como conhecimento que permita a compreensão do fenômeno, relacionado aos diferentes universos de significação. A ação profissional junto a essas mulheres, em especial do enfermeiro como processo interativo, precisa ser compartilhada com significado para quem o realiza (enfermeiro), e para aquela que o recebe (mulher). A interação transcende a adscrição a um serviço, significa estabelecer uma relação de familiaridade que almeja a resolutividade das demandas; que permita estratégias de encorajamento das mulheres e promova o acesso à justiça e o seu resgate como pessoa de direitos. (NETTO et al. 2017, apud VIEIRA LB et al., 2016)

Os profissionais que atuam na atenção a essa população necessitam ampliar seu olhar sobre o problema, voltando-se para além do tratamento dos traumas físicos e da denúncia dos agressores. É imperativa a elaboração e implantação de ações de enfrentamento articuladas, possibilitando a promoção da emancipação econômica, emocional e social das mulheres. (COSTA LEITE et al., 2017 apud MADUREIRA et al., 2016)

Deste modo, o objetivo deste estudo é analisar se o enfermeiro está preparado para o acolhimento da mulher vítima de violência doméstica na atenção primária. Verificar o perfil das mulheres usuárias dos serviços de atenção básica de saúde. Avaliar se existe uma formação contínua dos profissionais de enfermagem sobre as suas responsabilidades diante das pacientes que apresentam esse tipo de quadro.

A relevância deste trabalho encontra-se na importância do tema, tendo em vista os altos índices de violências que são praticadas diariamente contra as mulheres de qualquer idade, orientação sexual, etnia, religião e até mesmo por emitir sua própria opinião, além da necessidade da apropriação destes

conhecimentos pela equipe de enfermagem para melhor desempenhar as suas funções, além da desconstrução do machismo estabelecido e perpetuado pela sociedade.

Dessa forma, tem-se como questão norteadora neste estudo: O enfermeiro (a) está preparado para o acolhimento da mulher vítima de violência doméstica na atenção primária e qual é o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica?

Diante desses questionamentos, este trabalho demonstra que os enfermeiros e enfermeiras não se encontram preparados para atuarem na atenção primária para acolherem mulheres vítimas de violência doméstica.

Falta-lhes a formação adequada quanto às intervenções primárias a serem adotadas, a legislação pertinente e as condições psicológicas para compreender esse tipo de quadro, durante a graduação, além da formação especializada e ininterrupta para o desempenho destas funções.

Observa-se que essas mulheres apresentam um perfil de dependência emocional e financeira em relação aos seus agressores, sem vez e sem voz além de serem tratadas como objetos, propriedades de “homens”.

Por fim, torna-se necessário que as mulheres passem a si compreenderem como pessoas capazes, fortes e que têm os seus direitos Constitucionais garantidos e novas leis Ordinárias que as protegem desse tipo de violência.

A apropriação do conhecimento transforma pessoas, transforma mulheres em cidadãs independentes emocional e financeiramente das amarras do machismo que se encontra arraigado em toda a sociedade brasileira, entre pobres e ricos e em todas as etnias. Mulheres não são objetos, coisas, são pessoas, e, como tal, merecem todo respeito em igualdade de condições por seus pares.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado pelos graduandos de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira, Belo Horizonte Minas Gerais, como requisito de conclusão de curso. Caracteriza-se por uma Revisão Integrativa, por meio de pesquisa realizada na literatura em estudos publicados e devidamente referenciados de autores como Costa Leite et al., 2017, Netto et al. 2017, Fonseca et al., 2015, Holanda et al., 2013, Hasse et al., 2014, Silva et al., 2017 entre outros.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente [...] o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. (ERCOLE, MELO, ALCONFORADO, 2014).

Desenvolveu-se o estudo entre o primeiro semestre e o segundo semestre de 2018. Foram coletados artigos no banco de dados da SciELO, Biblioteca Virtual Redalyc e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Definido o tema de estudo pelo grupo, inicialmente foi realizada a revisão da literatura em todos os artigos selecionados sobre o mesmo resultando no presente trabalho. Encontrados 800 artigos e adotados os critérios de inclusão e exclusão baseados no ano da publicação dos mesmos, sua Classificação Qualis e Nível de Evidência e sua conexão com o tema proposto.

No primeiro critério utilizado para inclusão e exclusão dos artigos, ano de publicação entre 2013 a 2018, foram excluídos 550 artigos; dos 250 artigos restantes, selecionou-se somente aqueles que tinham as classificações Qualis A2, B1, B2, B4 e B5, sendo excluídos 179, ficando somente 71 artigos. Em seguida, desenvolveu-se a leitura das publicações de artigos em revistas (Qualis A, B) conforme solicitado. Nesses 71 artigos realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos, resultando em 25 artigos para a elaboração do estudo proposto.

A partir dos critérios de inclusão estabelecidos pelos autores, fez-se necessária uma análise dos estudos, em que foram constituídas as seguintes categorias: distribuição dos artigos científicos segundo a qualificação, ano de publicação e base de dados (gráfico 1), metodologia dos artigos (gráfico 2), e resultado de pesquisa dos artigos (gráfico 3).

RESULTADOS

Após a análise dos dados a mesma evidenciou a invisibilidade das mulheres vítimas de violência doméstica dentro dos serviços de saúde. Isto se deve ao fato de que os profissionais de saúde apresentam dificuldades em reconhecerem essas situações de violências.

Os fatores preponderantes para esse não reconhecimento encontra-se no silêncio que se tornou recorrente por parte da mulher por vergonha de ter sido agredida, por medo do companheiro (a), e, pelos profissionais que não atentam para a investigação da possibilidade daquela mulher ter sido vítima de violência doméstica durante o atendimento primário.

Há também o preconceito e o machismo por parte de alguns enfermeiros e das próprias mulheres que “entendem” que essas agressões fazem parte da sua rotina familiar de dominância do sexo masculino sobre o feminino, pois a própria sociedade as criou desta forma, submissas e dependentes em todos os sentidos dos seus maridos e companheiros, com raras exceções.

Observa-se, ainda, que as mulheres vítimas de violência somente chegam a procurar atendimento médico ou de enfermagem naqueles casos de agressões graves que causem danos físicos também de natureza grave, e, ainda, demonstram o receio de o marido ou companheiro ter conhecimento de que a mesma o denunciou ou mencionou que as lesões foram por eles provocadas.

Muitas mulheres que buscam atendimento encontram-se em depressão, sob isolamento da família, têm os filhos manipulados pelos pais contra a mãe, são isoladas das amigas e de parentes como forma de não tornar pública as agressões, oprimindo cada vez mais as mesmas.

Neste sentido, cabe ao agente comunitário de saúde fazer uma averiguação desses casos, já que os mesmos têm um contato direto com as famílias, e em caso de estar ocorrendo algum tipo de violência, comunica-lo à equipe de saúde e estas às autoridades, como forma de prevenção e acolhimento correto de mulheres vítimas de violência doméstica, para que aquelas (autoridades) possam verificar a veracidade dos fatos, e, em caso positivo, tomarem as medidas cabíveis.

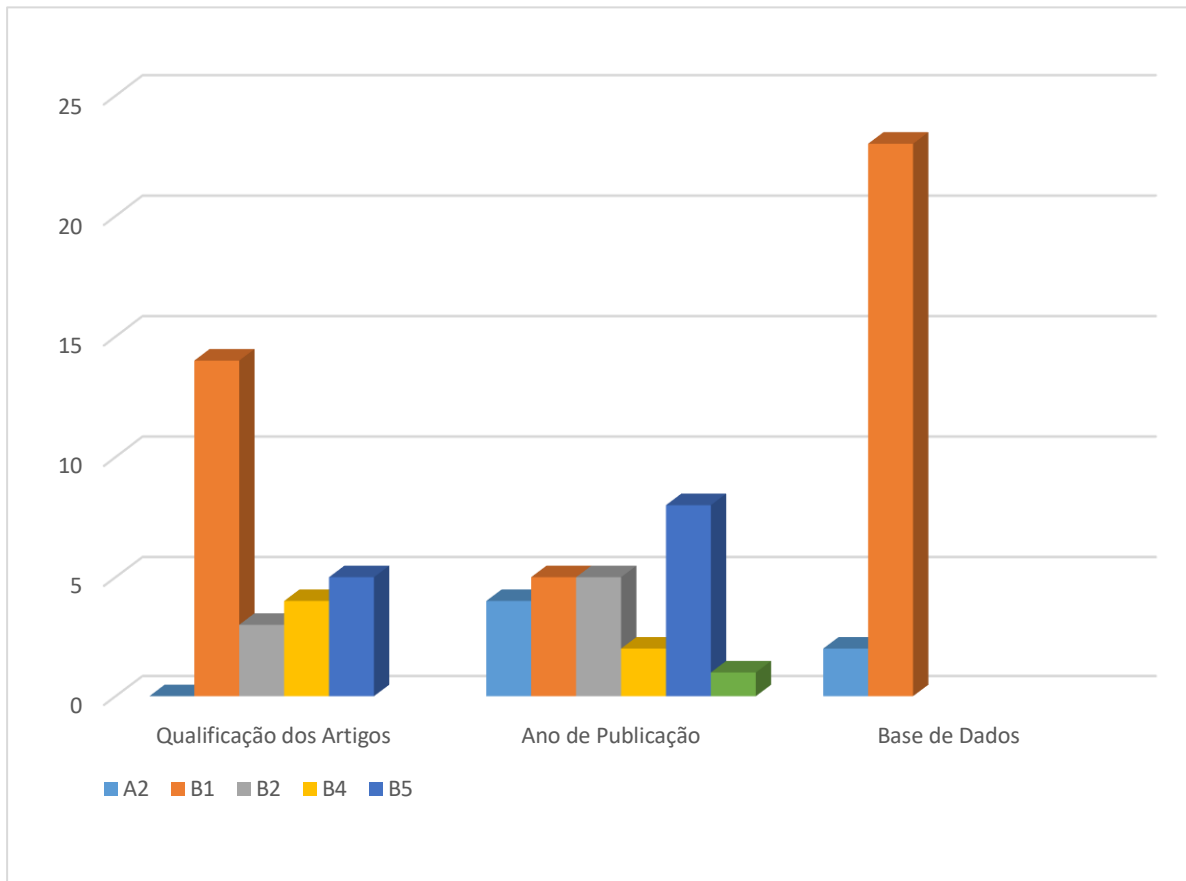
Assim, torna-se imprescindível a capacitação dos enfermeiros juntamente com os agentes comunitários de saúde para atuarem com maior competência diante de situações que envolvam a violência doméstica contra mulheres.

No que diz respeito aos artigos que foram selecionadas para a elaboração da presente revisão integrativa restou apurado que:

(A2) 01 artigo, (B1) 5 artigos
 (B2) 05 artigos, (B4) 02 artigos
 (B5) 12 artigos

Lilacs 2 artigos;
 SciELO 23 artigos.

Gráfico demonstrativo da Classificação Qualis dos Artigos

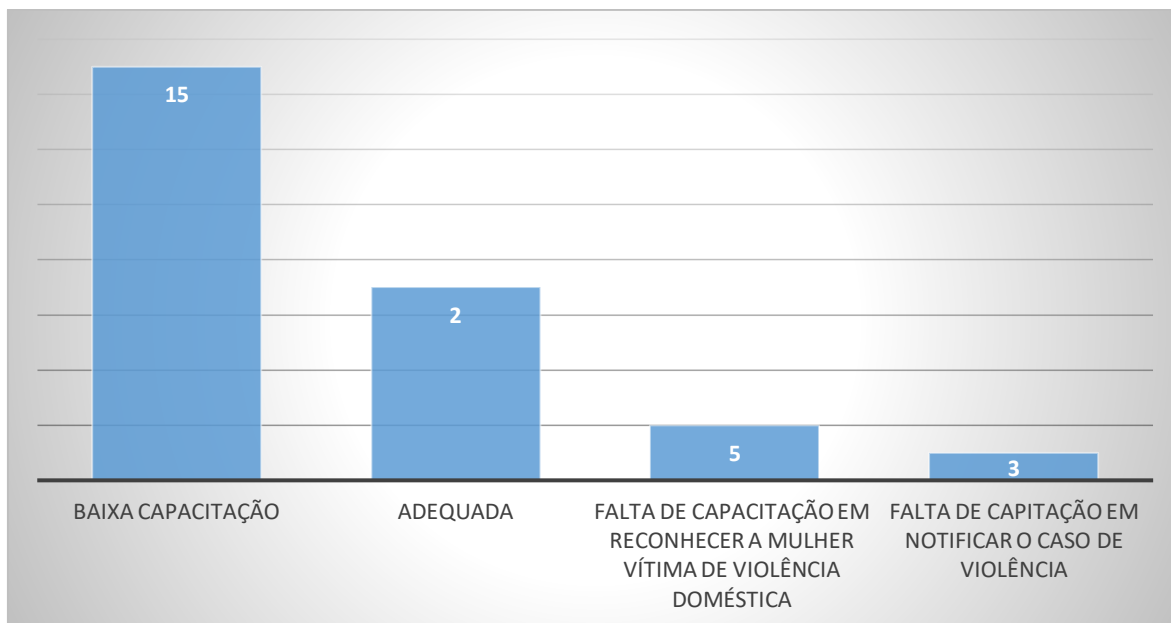


Fonte: ARCHANJO; FONTES; GOMES, OLIVEIRA; 2018

Dos artigos utilizados quanto a qualificação: 1 artigo tem classificação Qualis (A2), 05 artigos (B1), 05 artigos (B2), 2 artigos (B4) e 12 artigos (B5) de acordo com a classificação encontrada para os mesmos na base de dados.

Dos artigos utilizados para fundamentação de pesquisa 14 são de caráter qualitativo, 5 de pesquisa de campo, 3 revisões integrativas literárias e 3 consistem em abordagens quali-quantitativas.

Gráfico demonstrativo da capacitação dos enfermeiros no acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica.



Fonte: ARCHANJO; FONTES; GOMES; OLIVEIRA IVEIRA 2018.

Dos artigos utilizados 15 confirmaram o resultado de baixa capacitação do profissional de enfermagem em identificar, acolher e notificar a violência doméstica contra a mulher; 02 descreveram a atuação do profissional como adequada, ou seja, encontram-se preparados para identificar, notificar e aconselhar as mulheres vitimizadas; 5 artigos demonstraram a falta de capacitação em reconhecer a violência doméstica contra a mulher e 3 artigos demonstram a ausência de conhecimento legal do dever de notificar o caso de violência doméstica à polícia e/ou Ministério Público.

Deste modo, torna-se imperativo que o enfermeiro esteja apto a realizar os procedimentos de acolhimento em todos os sentidos, inclusive em relação à legalidade da notificação como, supervisionar o atendimento prestado e garantir uma assistência segura, para que o acolhimento seja sempre acautelado para a mulher, como estabelecido pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Entende-se que dentre os procedimentos que envolvem a capacitação dos enfermeiros para o acolhimento correto de mulheres vítimas de violência doméstica, encontram-se as medidas de identificação imediata desse quadro, adotar meios de prevenção, devendo o mesmo ser feito também pelos agentes comunitários de saúde ao realizarem as visitas nas residências das famílias onde possa estar ocorrendo esse tipo de agressão.

Ao identificarem qualquer tipo de violência contra a mulher esses agentes devem comunicar aos enfermeiros os fatos, orientar as vítimas a procurarem assistência dos enfermeiros nos postos de saúde, assistência médica e psicológica, e, aos enfermeiros cabe o dever de notificar às autoridades os fatos constatados, como forma de prevenir a recorrência dos mesmos.

Todos os profissionais envolvidos nesse acolhimento primário devem realizar intervenções de incentivo para que a mulher vítima de violência doméstica, procure desenvolver a sua independência emocional e financeira que têm, na maioria dos casos, de seus maridos e/ou companheiros (as), com a finalidade de obterem meios para se firmarem como pessoas de direitos para que sejam capazes de se manifestarem contra tal violência, pois, somente através dessa independência e da apropriação do conhecimento é que estará preparada para enfrentar os seus agressores dentro da legalidade e com a certeza de que poderá se manter e aos seus filhos, se for o caso, longe do agressor.

Entretanto, os profissionais de enfermagem devem assegurar a proteção à mulher vitimizada, pois se assim não agirem estarão contribuindo para a recorrência de novas agressões, mantendo-a sob constante violência doméstica e descreditando a mesma dentro dos serviços de saúde, além de estarem promovendo o estado permanente dessa violência coadunando com a conduta machista que prevalece na sociedade.

Ante as dificuldades encontradas para selecionar os artigos apropriados para o desfecho desta revisão integrativa, sugere-se que mais autores venham a desenvolver mais trabalhos direcionados para esta área, de violência doméstica contra a mulher, principalmente esclarecendo os pontos concernentes às questões de amparo legal, a fim de que as mesmas sejam efetivamente cumpridas erradicando este tipo de violência definitivamente.

DISCUSSÃO

Diante das pesquisas realizadas, observa-se que quanto ao cenário de violência doméstica no Brasil existem alguns estudos sobre o tema como os realizados pelos autores Costa et al., 2014, Netto et al., 2015, Vinsentin et. al, 2015, Baragatti et al., 2014, Moreira de Freitas et al., 2017, Ferreira Silva et al., 2017,

Hasse & Vieira, 2014, Holanda et al., 2013, García-Balaguera & Méndez Alonso, 2017, Duarte et al., 2015, Lopes et al., 2016, Salcedo et al., 2014, Andrade et al., 2014, Lima et al., 2017, Cavalcanti de Albuquerque et al., 2013, Costa et al., 2017, Pina, 2013, Santos et al., 2014, Bastos da Silva et al., 2013, Russo Rafael et al., 2017, Acosta et al., 2017, Guerrero, 2017, Moreira de Freitas et al., 2017, Santos et al., 2018, e outros.

No entanto, quando se referem ao papel dos (as) enfermeiros (as) durante o colhimento, revelam as deficiências nas grades curriculares dos Cursos de Enfermagem sobre todas as questões que envolvem a violência doméstica, sobretudo em relação às questões legais deste tipo de crime e sobre a conduta desses profissionais em desconhecerem as imposições legais de comunicação dos fatos às autoridades competentes, ao Ministério Público.

VISENTIN & AMP; VIEIRA (2015), reforçam, no que diz respeito ao cuidado às mulheres em situação de violência de gênero, que o enfermeiro deve estar capacitado para atender essas mulheres de maneira empática, buscando oferecer uma atenção humanizada e uma escuta qualificada, tornando possível a confiança mútua entre o profissional de Enfermagem e a mulher que está nessa situação, para que ela consiga falar sobre a ocorrência de agressão.

Observa-se, desta forma, que o enfermeiro deve ter informações corretas de que na violência doméstica o agente passivo não se trata somente da mulher, mas, sim, de todos os integrantes de uma entidade familiar, nestes incluídos crianças, adolescentes e que as famílias não são formadas apenas por pai e mãe, pois na atualidade existem vários grupos familiares formados por afinidade, por opção de gênero sexual, por parentesco, dentre outras, onde todos são passíveis de serem vítimas desse tipo de violência de acordo com a mencionada Lei Maria da Penha.

Porém, como se observa nesta revisão integrativa, no País, as principais vítimas da violência doméstica são as mulheres, no entanto, os demais integrantes de uma entidade familiar podem vir a ser vítima ou agressor, conforme estabelecido na Lei, em seu artigo 5º o que torna um imperativo da norma cogente não permitindo confronto com outros autores, pois, é esta Lei que assim o determina e deve ser cumprida nos seus exatos termos não cabendo outras interpretações para esta determinação legal.

Vê-se que os resultados deste estudo assinalam que o despreparo dos profissionais enfermeiros é real, com algumas exceções, e que a notificação dos

casos de violência doméstica contra a mulher deve ser informada pelos mesmos às autoridades, fato que é desconhecido pela maioria.

Torna-se necessário que esses profissionais apresentem estratégias em conjunto que possibilitem a reflexão das suas atuais práticas no acolhimento dessas mulheres, procurando por novos cursos de especialização e formação nessa área específica.

Do mesmo modo, os enfermeiros devem estar capacitados para identificar imediatamente os casos de violência doméstica contra a mulher a fim de não a tornar uma constante promovendo a visibilidade desse tipo de agressão.

É imprescindível que as mulheres adotem um novo olhar sobre as violências que têm sofrido através de esclarecimentos, encorajamento e decisão em não mais aceitarem essas agressões, não hesitando em denunciar os seus agressores em favor do seu próprio bem-estar.

Uma das formas de se libertarem dessas agressões são o estudo, o trabalho, a participação em movimentos de combate à violência doméstica o que favorece o seu fortalecimento como pessoa, a sua autoestima para que se sintam melhor consigo mesmas e de que são úteis e capazes de mudarem as suas atitudes de submissão dentro de uma sociedade machista.

A ascensão social, educacional e financeira é uma das formas de libertar as mulheres vitimizadas dos seus agressores.

Tanto as mulheres quanto os enfermeiros apresentam dificuldades para verbalizar sobre o assunto violência doméstica. As primeiras por vergonha e medo de seus agressores, e os segundos por desconhecimento em identificar esse quadro não se interessando em investigar as causas e os sintomas apresentados pelas vítimas, intervindo somente no atendimento medicamentoso tratando o quadro como se fosse apenas uma doença.

Nas literaturas revisadas identificou-se que entre os enfermeiros que têm conhecimento de que devem notificar esses casos de violência doméstica, os mesmos deixam de fazê-la por preconceito, medo de represálias por parte dos agressores e por questões éticas contraditórias que os impedem de tomar esta atitude junto às autoridades.

Outro fator que impede o reconhecimento e a notificação desses casos é o silêncio da mulher que também tem medo do seu agressor, receio de ser afastada dos filhos ou de colocar os filhos em risco de violência da mesma forma.

Ressalta-se a necessidade de que haja intervenções no sentido de que possibilite uma maior interação entre as mulheres e os enfermeiros, onde possa estabelecer um relacionamento de confiança para identificar o quadro de violência, assim como motivar essas mulheres para que promovam a sua independência emocional, social e financeira de seus maridos ou companheiros, favorecendo uma atitude de encorajamento de denúncia por parte das mesmas junto às autoridades.

Os Agentes Comunitários de Saúde são de vital importância para a identificação desses casos, uma vez que vivem na comunidade onde essas mulheres residem, o que lhes favorece a obtenção do conhecimento da prática desse tipo de agressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível confirmar que os profissionais da área de enfermagem não se encontram capacitados para atuarem no acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica, não existe na grade curricular dos cursos de Enfermagem uma disciplina específica sobre este tipo de violência e, tampouco uma formação contínua ou especializada para esse tipo de acolhimento.

Sabe-se que os casos de violência doméstica no País têm aumentado significativamente, onde tem-se disseminado a violência nos últimos anos, o que tem influenciado sobremaneira esse tipo de conduta de opressão contra mulheres, fato que é público e notório.

Considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, já que permitiu compreender a atuação da enfermagem no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica.

Portanto, vê-se que o profissional de enfermagem exerce um papel de extrema importância durante o acolhimento dessas mulheres, e, uma vez melhor capacitado, desenvolverá atitudes decisivas para o enfrentamento desse tipo de agressão já que devem se envolver em todas as fases que compreendem a prevenção e os cuidados oferecidos às vítimas, por se tratar de um problema de saúde pública e não somente de segurança e de Justiça.

É preciso promover ações de respeito, igualdade e dignidade direcionadas para essa clientela em todos os níveis, com programas, projetos, palestras, que se

destinem à conscientizar as mesmas e às famílias que devem notificar(enquanto enfermeiro) a ocorrência desses fatos, mas, principalmente com atitudes de prevenção junto à comunidade através da reconstrução de valores e a desconstrução do machismo que ainda se encontra entranhado dentro da sociedade brasileira em larga escala.

REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. **Aspectos Éticos e Legais no Cuidado de Enfermagem às Vítimas de Violência Doméstica**. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(3):e6770015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015> Acessado em: 01 set. 2018.

BARAGATTI, Daniella Yamada et al., **Abordagem Sobre a Disciplina Violência em Um Curso de Graduação em Enfermagem**. Rev Enferm UFSM 2014 Abr/Jun;4(2):470-477 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/> Acessado em: 02 set. 2018.

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Violência Doméstica**. Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) Comentada artigo por artigo. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

DAY, Vivian Peres et al., **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. R. Psiquiatr. RS, 25 (suplemento1): 9021, abril 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1> Acessado em: 05 set. 2018.

DUARTE, Maiara Cardoso et al., **Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão**. Rev Bras Enferm. 2015 mar-abr;68(2):325-32 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf> Acessado em: 02 set. 2018.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de. et al., **Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2585> Acessado em: 03 set. 2018.

FONSECA, Paula Martinez da.; LUCAS, Tatiane nascimento Souza. **Violência Doméstica contra a Mulher e suas Consequências Psicológicas**. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Fundação Bahiana, 2016. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf> Acessado em: 05 set. 2018.

FONSECA, Denire Holanda da et al., **Violência Doméstica Contra a Mulher: realidades e representações sociais**. Rev Psicologia & Sociedade: 24 (2), 307-314, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf> Acessado em: 04 set. 2018.

GARCÍA C, Méndez A. **Violencia de género em el departamento del Meta 2015. Hacia promoc.** Salud. 2017; 22(2):26-37. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.3 Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00026.pdf> Acessado em: 03 set. 2018.

GUERRERO, María Fernanda Rivadeneira. **Violência Física Contra a Mulher: Uma Proposta de Abordagem desde Um Serviço de Saúde.** Rev Cuid 2017; 8(2): 1656-67 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.404> Acessado em: 1 set. 2018.

HASSE, Mariana.; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados.** Saúde Debate, Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300482 Acessado em: 20 ago. 2018.

HOLANDA, Viviane Rolim de.; HOLANDA, Eliane Rolim de.; SOUZA, Maria Amelia de. **O Enfrentamento da Violência na Estratégia Saúde da Família: Uma Proposta de Intervenção.** Rev Rene. 2013; 14(1):209-17 Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3357> Acessado em: 02 set. 2018.

LOPES, Raquel Ferreira et al., **Violência Doméstica Contra Mulheres Usuárias dos Serviços de Atenção Básica de Saúde.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 5):4416-20, nov., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11194/12751> Acessado em: 01 set. 2018.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de. **Análise do Ciclo da Violência Doméstica Contra a Mulher.** J. Hum. Growth Dev. vol.26 n.2 São Paulo, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238> Acessado em: 05 set. 2018.

MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga et al., **A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família.** Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n.3, p. 84-827, 2014 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300814&script=sci_abstract Acessado em 03 set. 2018.

MOURA, Mayra Patrícia Batista de.; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira.; CRISPIN, Zeile da Mota. **Assistência de Enfermagem às Mulheres Vítimas de Violência: Revisão Integrativa.** R. Enferm. Cent. O. Min. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/132> Acessado em: 01 set. 2018.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al., **Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais.** Esc Anna Nery 2017;21(1):e20170007 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100207&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em: 02 set. 2018.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al., **Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado**. Revista Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):135-42. Disponível em: www.scielo.br/rgenf Acessado em: 22 ago. 2018.

OLIVEIRA, Adriane Netto; MARQUES, Letícia Amico; SILVA, Priscilla da.; PRESTES, Rodrigo.; BIONDI, Heitor S.; SILVA, Bárbara T da. **Percepção dos Profissionais de Saúde Frente às Intervenções Primárias: Prevenindo a Violência Intrafamiliar**. Text Cont Enf, Florianópolis, 2015, Abr-Jun; 24(2): 424-31. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002043000600021 Acessado em: 20 ago. 2018.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo et al., **Perfil das violências por parceiro íntimo em Unidades de Saúde de Família**. Rev Bras Enferm 2017 nov-dez;70(6):1329-37 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0007> Acessado em: 01 set. 2018.

SILVA, Ethel Bastos da.; PADOIN, Stella Maris de Mello.; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial**. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):608- 13. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600016 Acessado em: 20 ago. 2018

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira et al., **Atuação dos Enfermeiros da Atenção Básica a Mulheres em Situação de Violência**. Enferm. Foco 2017; 8 (3): 70-74 Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600014 Acessado em: 01 set. 2018.

SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela et al., **Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600012 Acessado em: 22 ago. 2018.

SOUZA, Edinilsa Ramos de (org). **Curso Impactos da Violência Sobre a Saúde**. – Rio de Janeiro. ENSP/FIOCRUZ, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600011 Acessado em: 05 out. 2018.

ZANCAN, Natália et al., **A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas**. Pensando fam. vol.17 no.1 Porto Alegre jul. 2013 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007 Acessado em: 04 set. 2018.