

N244p

Nascimento, Elisangela Ferreira do.

Papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica: revisão da literatura [recurso eletrônico] / Elisangela Ferreira do Nascimento. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.

12 p.

Orientador: Prof.^a Dra. Ana Lucia de Medeiros. Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIESP Centro Universitário.

1. Assistência em enfermagem. 2. Violência - Mulher. 3. Violência doméstica. I. Título.

CDU: 616-083

PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO DA LITERATURA

ROLE OF NURSES IN SERVICE TO WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: LITERATURE REVIEW

Elisangela Ferreira do Nascimento¹

Ana Lucia de Medeiros²

RESUMO

A violência contra a mulher é um problema que vem sendo abordado já há algum tempo, e é caracterizado como um problema de saúde pública, porém alguns profissionais de saúde acreditam ser apenas um problema de caráter social e jurídico, fechando os olhos nessa questão, atendendo assim, apenas a parte física da situação em questão. O presente estudo tem como objetivo identificar, a partir de uma revisão da literatura, as principais estratégias e métodos para prevenção dos casos, destacando o papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica. Trata-se de um estudo bibliográfico que utilizou como fonte de pesquisa manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo, utilizando os descritores, violência, violência doméstica, violência contra a mulher e assistência de enfermagem. Os resultados apontaram três categorias temáticas, a violência contra a mulher ao longo dos tempos e sua relação com o serviço de saúde, a implementação das leis que protegem as mulheres em situação de violência no Brasil e o papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica. Conclui-se, mostrando que apesar de sua alta prevalência, a violência contra a mulher é pouco identificada nos serviços de saúde, sendo caracterizada como um problema extremamente difícil de ser abordado, havendo necessidade de treinamentos e orientações voltadas para os enfermeiros, para melhor identificar esse tipo de violência.

Palavras-chave: Violência. Mulher. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Violence against women is a problem that has been addressed for some time, and is characterized as a public health problem, but some health professionals believe it is only a social and legal problem, turning a blind eye on this issue, attending thus, only the physical part of the situation in question. This study aims to identify, from a literature review, the main strategies and methods for preventing cases, highlighting the role of nurses in assisting women in situations of domestic violence. This is a bibliographic study that used as a source of research manuals from the Ministry of Health and scientific articles available in the database of the Virtual Health and Scielo Library, using the descriptors, violence, domestic violence, violence against women and assistance from nursing. The results showed three thematic categories, violence against women over time and their relationship with the health service, the implementation of laws that protect women in situations of violence in Brazil and the role of nurses in caring for women in situations. domestic violence. We conclude by showing that despite its high prevalence, violence against women is poorly identified in health services, being characterized as an extremely difficult problem to be addressed, requiring training and guidance for nurses, to better

identify this type of violence.

Keywords: Violence. Woman. Nursing Assistance.

1 INTRODUÇÃO

Em sua origem, o termo violência diz respeito à noção de força, uso da superioridade física sobre o outro. De causalidade complexa, o fenômeno relaciona-se a costumes e normas sociais que podem aprová-lo ou desaprová-lo, de acordo com épocas, locais e circunstâncias. Classificada pela Organização Mundial da Saúde conforme suas manifestações empíricas (física, psicológica, sexual, negligência ou abandono), a violência pode ser direcionada também para si mesmo (autoinfligida); pode ocorrer em âmbito macrossocial, a chamada violência coletiva; e também acontecer circunscrita à esfera das relações interpessoais (BHONA; LOURENÇO; BRUM, 2011).

No presente estudo, destaca-se a violência que surge nas relações interpessoais, com foco especial para a violência contra as mulheres. A temática da violência contra as mulheres é uma das prioridades dos movimentos feministas e de mulheres no Brasil desde o final da década de 1970. No contexto de abertura política e transição para a democracia, os grupos feministas abordavam diferentes formas de violência, incluindo a violência política e sexual contra prisioneiras políticas, a violência doméstica, a violência policial contra prostitutas, a violência racial contra mulheres, entre outras (SANTOS, 2010).

Segundo Rodrigues, Coelho e Lima (2015), a violência contra a mulher não é uma situação recente, sendo reflexo de uma realidade histórica baseada na desigualdade da relação de poder entre os sexos, da subordinação e da inferioridade da mulher frente ao homem. Conforme os autores mencionados, a violência sofrida pelas mulheres tem como autores, além dos próprios companheiros, os filhos, os netos, os pais ou padrastos, que transformam o lar, de um ambiente afável, num outro marcado pelo medo e pela angústia e, muitas vezes, com danos físicos, sexuais e psicológicos.

Neste aspecto, a violência contra as mulheres está associada a um maior risco para diversos agravos à sua saúde física e mental, implicando em aumento de demanda aos serviços de saúde, cenário eleito por muitas mulheres na busca por ajuda. Na maioria das vezes o setor de emergência é a porta de entrada, e o único contato da mulher em situação de violência com o sistema de saúde (VIEIRA et al, 2009). Compreende-se, assim, ser imprescindível que os serviços assumam uma postura de responsabilização,

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Instituto de Ensino Superior da Paraíba - UNIESP. Email: elisangelaferreira31@gmail.com.

²Enfermeira e Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Instituto de Ensino Superior da Paraíba – UNIESP. Email: aninhapits@gmail.com

implementando uma estrutura de atendimento voltado à identificação e acompanhamento terapêutico das situações de violência.

Leal et al (2011) apontam que mulheres em situação de violência tendem a utilizar, com maior frequência, os serviços de saúde, e a assistência tem baixo poder resolutivo, acarretando maior custo ao sistema de saúde, em consequência do seu uso repetitivo e ineficaz. Além disso, as mulheres, devido ao sofrimento provocado pela violência, tendem a negligenciar o cuidado consigo mesmas e com os outros.

Conforme declara Souza et al (2018), embora diversos pactos, programas e políticas tenham sido desenvolvidos nas últimas décadas, o grande “salto qualitativo” adveio com a criação da Lei nº 11.340/06, conhecida como “Lei Maria da Penha”. A referida lei busca assegurar facilidades e oportunidades para que as mulheres possam viver sem violência, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião.

Ademais, os autores citados acima, definem os tipos de violência que podem ser cometidos contra a mulher no contexto doméstico e familiar, a saber: violência física, conceituada como qualquer conduta que ameace a integridade ou a saúde corporal da mulher; ações que causem à mulher prejuízo emocional e diminuição da autoestima são consideradas violências psicológicas; a violência sexual ocorre quando a mulher é levada a presenciar, manter ou a participar de uma relação sexual não consentida, mediante intimidação, ameaça ou uso da força; a violência patrimonial é caracterizada pela retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, podendo ser instrumento de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos; por fim, a violência moral que é considerada como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

A literatura tem apontado como principais obstáculos para o reconhecimento da violência contra mulher pelos profissionais de saúde: ausência de treinamento, falta de conhecimento sobre o manejo dos casos, falta de segurança e pouco apoio para as vítimas. Destaca-se, ainda, como ingrediente que favorece essa invisibilidade a difusão da ideia de que a violência, entre parceiros íntimos, é um problema privado que só pode ser resolvido pelos envolvidos. Além disso, muitos profissionais tendem a compreender a violência contra a mulher como problemática que diz respeito apenas à esfera da segurança pública e da justiça (BARALDI et al, 2012).

Os estudos demonstram que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, estão em contato direto com a maioria das mulheres em situação de violência doméstica, pois é nos serviços de saúde que normalmente buscam ajuda e

tratamento para seus males. Isso os deixa próximos, fornece a possibilidade de construir elos de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social. Portanto, para que os profissionais da área de saúde reconheçam a violência e cuidem das mesmas com efetividade, é necessário que estejam capacitados para tal.

Sendo assim, o cuidado de enfermagem às mulheres em situação de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção dessas mulheres e prevenção de agravos futuros (FERRAZ et al, 2019).

Desse modo, é importante que a enfermagem dê orientações adequadas para os cuidados específicos relacionados a violência. Frente a este desafio, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica?

Para responder esse questionamento, o estudo tem como objetivo identificar, a partir de uma revisão da literatura, as principais estratégias e métodos para redução dos casos, destacando o papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica.

2 METODOLOGIA

Para a abordagem desse estudo foi empregada a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo que utilizou como fonte de pesquisa manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo sobre o campo da assistência de enfermagem com foco preciso nos cuidados e orientações a saúde da mulher em situação de violência doméstica.

De acordo com Gil (2011), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos e não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

Para compor o levantamento dos dados foram usadas fontes confiáveis e informações de produções bibliográficas publicadas nos últimos 10 anos, realizada nos meses de janeiro a junho de 2020, a partir dos descritores de busca do Decs: Violência; Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Assistência de Enfermagem.

Os critérios para a seleção da amostra foram os seguintes: que o estudo aborde, no título ou no resumo, a temática investigada; que apresente o texto na íntegra e no idioma português e que seja publicado nos últimos 10 anos em periódicos de Enfermagem.

3 RESULTADOS

Os dados levantados na pesquisa apontaram três categorias temáticas: a primeira, mostra a violência contra a mulher ao longo dos tempos e sua relação com o serviço de saúde, a segunda, trata-se da implementação das leis que protegem as mulheres em situação de violência no Brasil e por fim, a terceira categoria aborda o papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica.

3.1 A violência contra a mulher ao longo dos tempos e sua relação com o serviço de saúde

A violência tornou-se, nos dias atuais, uma das grandes preocupações em nível mundial, atingindo a sociedade como um todo, grupos ou famílias, e, ainda, o indivíduo de forma isolada. O fenômeno da violência, cada vez mais, tem atraído pesquisadores e estudiosos, em face do vasto campo de estudos de diversas disciplinas. Além disso, a escalada da violência tem superado o tolerável pela sociedade civilizada. No Brasil, a violência é endêmica, atingindo, de um modo geral, todas as classes sociais, raças/etnias e gênero (ROCHA, 2018).

Desde o século XX, no Brasil, as mulheres têm se organizado no Movimento Feminista, lutando em defesa da igualdade de direitos entre homens e mulheres, dos ideais de direitos humanos, defendendo a eliminação de todas as formas de discriminação tanto na lei como nas práticas sociais (SANTOS et al, 2017). Seguindo a reflexão do autor acima referenciado, assim pode-se dizer que violência doméstica é qualquer ação cometida por familiares ou pessoas que vivem na mesma residência; causando danos, sofrimento físico ou psicológico, ou até mesmo morte. No entanto, a prática desta independe de classe social, raça, etnia, religião, idade ou grau de escolaridade.

Ao longo dos anos, a violência tem sido tema recorrente das grandes conferências internacionais que envolvem questões relativas às mulheres. No entanto, foi somente em 1993, na Conferência de Viena, que a violência contra as mulheres passou a ser tomada

como uma violação aos direitos humanos (BONETTI, 2000). Desde então se passou a difundir que a violência contra as mulheres é uma das mais perversas violações dos direitos humanos das mulheres porque, na maior parte das suas manifestações, ocorre dentro dos seus lares. O recurso aos direitos humanos retira essa violação do âmbito privado tornando-a pública e responsabilizando o Estado pela proteção igualitária dos seus cidadãos. Busca-se, assim, a garantia da cidadania plena das mulheres (BONETTI et al, 2016).

Devido a isso. Trata-se de um problema multifatorial, fundamentando 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 da 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; GOMES; OLIVEIRA et al; 2017).

O desconhecimento acerca da obrigatoriedade da notificação compulsória constitui um exemplo desse déficit levando os profissionais a não efetivar. Além disso, não há clareza acerca das condutas que devem ser tomadas diante da revelação da vítima sobre as agressões. Nesse sentido, existem normas técnicas do Ministério da Saúde, bem como os Códigos de Ética que orientam os profissionais e regulamentam as condutas ética e legal, frente ao fenômeno. Em relação à violência sexual, recentemente foi sancionada a Lei n. 12.845, que torna obrigatório e integral o atendimento, pelo Sistema Único de Saúde, às vítimas. Discorre sobre o atendimento imediato, o diagnóstico, o tratamento das lesões no aparelho genital, a profilaxia de doenças e de gravidez, bem como o amparo de equipe multidisciplinar (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al; 2017).

Os autores anteriormente citados, reforçam que para garantir uma assistência de qualidade às mulheres em situação de violência, é preciso conhecimento e capacitação daqueles que as assistem, com vistas ao alcance de ações resolutivas e efetivas. A violência contra a mulher é condição que requer abordagem intersetorial e interdisciplinar, com importante interface com questões de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça.

Outro ponto importante, é que os profissionais de saúde não devem incentivar as mulheres a abandonar o lar, se não houver meios de oferece-las as mínimas condições de segurança, nem mesmo deve chamar o agressor ao serviço para ter uma explicação. Para auxiliar as mulheres a romperem com o ciclo da violência é indispensável instrumentalizá-las para que sejam capazes de tomar suas próprias decisões, respeitando

o princípio da autonomia (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al; 2017).

3.2 Implementação das leis que protegem as mulheres em situação de violência no Brasil

Violência doméstica e familiar contra a mulher é definida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Em relação a violência física fica definida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. A violência psicológica resulta de qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o bem-estar. É violência sexual qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. A violência moral é qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (MOURA; GUMARÃES; CRISPIM, 2011).

Segundo os autores supracitados, somente em 1999, o Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estimulou a criação dos serviços de atendimento às mulheres violentadas e das redes de referência para facilitar o acesso das mesmas. Nesse sentido, percebe-se que o lugar onde as vítimas mais procuram ajuda são as Unidades de Saúde, e dessa forma é necessário haver profissionais qualificados para esse tipo de assistência.

Em 2006, o Brasil passou a contar com uma lei específica para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e com convenções e tratados internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000), que foi um avanço na luta feminista (SANTOS; DANTAS; REIS et al., 2014).

Por conseguinte, a violência contra a mulher se constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, onde necessita de um conjunto de políticas articuladas que envolvam gestores e profissionais para o enfrentamento do problema em todo o território nacional

A violência contra as mulheres em todas as suas formas é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e orientação sexual. Por essas razões, é preciso que o Estado brasileiro adote políticas públicas acessíveis a todas as mulheres, que englobem as

diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa. Nessa perspectiva, devem ser também consideradas as ações de combate ao tráfico de mulheres, jovens e meninas (SANTOS; DANTAS; REIS et al., 2014).

Os mesmos autores citados acima, reforçam também a Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Desta forma, a lei obriga as instituições a notificar sobre os atendimentos que fizeram às mulheres que sofreram algum tipo de violência. Essa notificação é feita por profissionais de saúde sendo nas redes pública ou privada. Notificar faz parte de um conjunto de atividades, pactuado entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Órgão Executivo do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), relativos à área de epidemiologia e controle de doenças e agravos.

A notificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicos sobretudo o cumprimento à Lei nº 11.340/2006, que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, apoiada nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e em outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil (SANTOS; DANTAS; REIS et al., 2014).

Essa Lei dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, bem como estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. No Art. 2º da referida Lei, determina-se que toda a mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

No Art. 3º determina-se o asseguramento das condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Para tanto, fica determinado que o poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das

mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Nesta perspectiva integrada de política, cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput. (SANTOS; DANTAS; REIS et al., 2014).

3.3 O papel do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência doméstica

Devido ao elevado números de violência contra as mulheres no Brasil, as equipes de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, necessitam prestar uma atenção voltada para a prevenção de todas as formas de violência contra as mesmas. Caso a violência já tenha ocorrido, a equipe multidisciplinar deverá ser capaz de atendê-las, com apoio e suporte que desperte confiança para haver a superação das angústias, vergonha, sentimentos de humilhação, medos e receios (MOURA; GUMARÃES; CRISPIM, 2011).

Não se pode esquecer que a literatura tem atribuído a subnotificação da violência doméstica contra a mulher ao desconhecimento dos profissionais da saúde acerca de sua responsabilidade legal. A Lei nº 10.778 de 2003 estabelece que é compulsória, em todo o território nacional, a notificação dos casos de violência contra a mulher, que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Essa notificação tem caráter sigiloso e deve ser realizada tanto frente à suspeita, quanto nos casos confirmados. A notificação compulsória é um registro sistemático e organizado realizado em formulário próprio, utilizado em casos suspeitos ou diante da comprovação de violência contra a mulher. Após realizado, o documento é encaminhado à Vigilância Epidemiológica do município para abastecer o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

Em relação aos cuidados às mulheres em situação de violência doméstica, existem a necessidade de sigilo e privacidade, de proteção e orientação quanto aos direitos dessas mulheres. Referente ao contexto da enfermagem, a ética abrange atitudes e condutas que envolvem conhecimento, valores e habilidades no sentido de favorecer as potencialidades do ser humano e o enfrentamento do processo de saúde e doença (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

As responsabilidades e os deveres e as proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem estão elencadas no Código de Ética, onde considera-se direito profissional abster-se de revelar informações confidenciais, de que tenham

conhecimento, a pessoas ou a entidades que não estejam obrigadas ao sigilo (COFEN, 2007).

Portanto, os profissionais da enfermagem precisam conhecer a rede de apoio à vítima do município, a fim de encaminharem e orientarem quanto aos serviços, auxiliando-as no enfrentamento e na superação dos traumas físicos e psicológicos. Nesse sentido, ao mencionar o pensamento de Florence Nightingale e suas considerações sobre a Enfermagem, percebe-se que a área do cuidar “requer dedicação exclusiva e árdua preparação”. Entende-se que o enfermeiro deve demonstrar conhecimento e habilidade para assistir as mulheres violentadas e observar os princípios da humanização do cuidar, por gerenciar o cuidado e, de maneira geral, exercitar a articulação entre os demais profissionais e serviços, é uma profissional chave na discussão em benefício da usuária vítima de violência (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

Outro desempenho fundamental dessa categoria profissional é a realização do diagnóstico, planejamento do cuidado, implementação e evolução de enfermagem. O enfermeiro tem atuação essencial e exclusiva, pois poderá realizar o diagnóstico de enfermagem de acordo com a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I, utilizar as intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC e verificar os resultados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

Portanto, a violência contra a mulher é de interesse coletivo e social, deve interessar aos enfermeiros por ser é um fenômeno presente em toda a sociedade, impactando a saúde pública de forma inegável, pois esse tipo de violência atenta contra os direitos humanos das mulheres. A assistência de enfermagem visa acolher de forma humanizada e atenciosa, através de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde na sua relação com a vítima (SANTOS; DANTAS; REIS et al., 2014).

Na relação entre o profissional e a mulher em situação de violência, o enfermeiro juntamente com a sua equipe deve criar vínculo com a paciente. Este fato contribui para o auxílio da superação, do medo, do constrangimento e da angústia. Alguns estudos apresentam que a equipe de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional deve ter um atendimento integral, solidário, com cuidados mais efetivos, escutando as vítimas com ética, o que torna esse atendimento humanizado, com a instituição de vínculo, facilitando a assistência esperada. Com criatividade, o enfermeiro, além de capacitar e orientar a sua equipe reserva um tempo maior para conversar com as vitimadas, esclarecerá as dúvidas apresentadas pelas pacientes (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et

al., 2017).

Compete também a esse profissional realizar atendimento imediato, tranquilo e com privacidade, programar e/ou desenvolver palestras, cursos de capacitação, oficinas com a participação das vítimas. As atividades grupais são importantes, pois as mulheres perceberão que esse tipo de problema ocorre não somente com elas, mas também com outras pessoas e isso facilitará o cuidado, além de ajudá-las a superar seus traumas e evitar também (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

Para que o atendimento seja eficaz o profissional de enfermagem deve estar capacitado, deve escutar a mulher em situação de violência doméstica, pois algumas mulheres precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional. O enfermeiro deve conversar com a agredida de forma que tudo o que ela referir seja confidencial seguindo a ética e assim dando a essa vítima a confiança e a segurança necessária para a realização dos procedimentos indispensáveis (MOURA; GUMARÃES; CRISPIM, 2011).

Além disso, durante a assistência a enfermagem deve identificar as consequências mais frequentes como dores de cabeça, distúrbios gastrintestinais, náuseas, distúrbios de sono, transtorno de humor, depressão, ansiedade e doenças sexualmente transmissíveis. Assim, o enfermeiro observará não somente as queixas apresentadas pelas vítimas, como também valorizará os sintomas observados e ocultos pela paciente, e também poderá mostrar pela divulgação que existem formas de prevenção e cuidados para as mulheres que foram agredidas por qualquer tipo de violência (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

Logo, a assistência de enfermagem deve buscar 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 (SANTOS; DANTAS; REIS, DUARTE, 2014).

Assim, esse profissional tem o papel de orientar, usar estratégias, agir de acordo com as leis, prevenir ou até mesmo apoiar as vítimas nos tratamentos, caso elas já tenham sido agredidas, realizar um atendimento integral, para melhorar assim a qualidade de vida das mesmas (MOURA; GUMARÃES; CRISPIM, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, toda mulher tem seus direitos

fundamentais e inerentes à pessoa humana, sendo asseguradas a oportunidade e facilidade para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Portanto, a educação permanente se revela como indispensável na qualificação profissional, possibilitando o conhecimento da legislação específica, bem como a interpretação da violência como um problema de saúde pública, contribuindo para um cuidado de enfermagem humanizado às mulheres em situação de violência.

Percebeu-se ainda que a área de assistência voltada às mulheres que sofreram algum tipo de agressão abrange diferentes setores nos quais a assistência de enfermagem pode atuar tanto na prevenção quanto na realização de procedimentos do cuidar para a superação do descomedimento ocorrido às vítimas seguindo os princípios da ética e da humanização.

O estudo mostrou sua importância devido ao aprendizado sobre as ações dos enfermeiros assistenciais no país, às mulheres vítimas de violência. Para as mulheres, o estudo revelou que existem maneiras de prevenir a desestruturação familiar e a sua própria superação com relação aos medos, angústias e outros transtornos. Esta pesquisa beneficiou a enfermagem e os pesquisadores.

Uma das dificuldades encontradas pela enfermagem e outros profissionais na assistência a falta de conhecimento ou capacitação para o cuidado holístico a essa cliente e não se concentrar apenas em sanar os problemas físicos, pois os psicológicos são os que mais afetam o íntimo e deixam em baixa a estima feminina, dos familiares e às vezes dos próprios profissionais.

Sugere-se a necessidade de capacitação dos profissionais, visto que é fundamental para a efetivação do diagnóstico de enfermagem, assim como desenvolver um trabalho efetivo, ainda que não se esgote o acolhimento proporcionado a cada mulher isoladamente. A capacitação favorece o desenvolvimento de estratégias para o auxílio das mulheres em situações complexas.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; OLIVEIRA, Denize Cristina et al., Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, n. 26, v. 3, e6770015, 2017.

BARALDI, Ana Cyntia Paulin; ALMEIDA, Ana Maria de; PERDONÁ, Gleici Castro et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 3, p. 307-318, 2012.

BHONA, Fernanda Monteiro de Castro; LOURENÇO, Lelio Moura; BRUM, Camila Resende Soares. Violência doméstica: um estudo bibliométrico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 1, p. 87-100, 2011.

BONETTI, Alinne; PINHEIRO, Luana; FERREIRA, Pedro. Violência contra as mulheres e direitos humanos no Brasil: uma abordagem a partir do Ligue 180. **Anais**, p. 1-21, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 240 de 30 de agosto de 2000** Revogada 311/2007 Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [página na Internet]. COFEN; 2000 Acesso: 03 de abril de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo; LACERDA, Maria Ribeiro; LABRONICI, Liliana Maria et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 755-759, 2009.

GIL, A.C. **Metodologia do Ensino Superior**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LEAL, Sandra Maria Cezar; LOPES, Marta Julia Marques; GASPAR, Maria Filomena Mendes. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 409-424, 2011.

MOURA, Mayra Patrícia Batista; GUMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota. Assistência de Enfermagem às Mulheres Vítimas de Violência: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, n.1, v. 4, p.571-582, 2011.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** - 2ª Edição. Editora Feevale, 2013.

ROCHA, Luis Fernando. A violência contra a mulher e a Lei “Maria da Penha”: alguns apontamentos. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 1, p. 13-13, 2018.

RODRIGUES, Luciano Lima; COELHO, Renata Pinto; LIMA, Raphael Rocha. A Contribuição da Lei 11.340/06 (lei Maria da Penha) para o combate da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Universidade de Fortaleza, Fortaleza: UFC, 2015. Disponível em http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/renata_pinto_coelho.pdf, último acesso em abril de, 2020.

SANTOS, Cecília MacDowell. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 89, p. 153-170, 2010.

SANTOS, Maricelly Costa; SOARES, Fabiana da Paz; SANTOS, Lourivânia Fernandes et al. Violência contra a mulher no Brasil: Algumas reflexões sobre a implementação da Lei Maria da Penha. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 37, 2017.

SANTOS, Joselito; DANTAS, Maria Seleste Souza Silva; REIS, Luciana Araújo et al.

Atuação da Equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência. **Revista Enfermagem Contemporânea**, n. 3, v. 1, p.15-26, 2014.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SANTANA, Flávia Resende Moura; MARTINS, Thais Ferreira. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 4, p. 1-13, 2018.

VIEIRA, Letícia Becker; DE MELLO PADOIN, Stela Maris; LANDERDAHL, Maria Celeste. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 609, 2009.