

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ÉRIKA DA ROSA DOS SANTOS

**ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA
A MULHER NO BRASIL: revisão integrativa**

Porto Alegre

2016

ÉRIKA DA ROSA DOS SANTOS

**ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA
A MULHER NO BRASIL: revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professora Orientadora: Dr^a Érica Rosalba Mallmann Duarte

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Joelma e Jesoel, que me deram a vida, o maior amor do mundo, por sempre demonstrarem confiança na minha trajetória, por fazerem da minha batalha as suas e por serem os maiores exemplos que tenho na vida.

Agradeço ao meu irmão, Arthur, por todo apoio, amor e brigas compartilhado comigo.

Agradeço a minha família de Erechim e Santana da Boa Vista, que mesmo longe, sempre me apoiou e mostrou orgulho de mim.

Agradeço a minha orientadora, Prof^a Érica, por ter me escolhido como sua pupila e bolsista desde o 2º semestre do curso de enfermagem, por ter confiado à mim diversas oportunidades de crescimento, por ter sido amiga além de conselheira da vida acadêmica e por ter me aceitado do jeito que sou.

Agradeço aos amigos que sempre me ajudaram e dividiram comigo o peso da vida acadêmica.

RESUMO

A violência contra a mulher é um assunto antigo que transpassa as décadas e que tem necessidade de ser debatido nos serviços de saúde e na sociedade civil. É um fenômeno mundial e tem exigido esforço de grupos e governos para sua eliminação. Este trabalho teve como objetivo analisar a produção científica quanto à atuação dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher no Brasil. O estudo é uma revisão integrativa (RI) de pesquisa proposta por Cooper (1982), realizada no período de 2005 a 2015, nas bases de dados Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram encontrados inicialmente 1.974 artigos e após utilizados os critérios de inclusão, foram selecionados 25 artigos. Após a análise dos artigos, notou-se que 52,9% das revistas onde foram publicados os artigos são da enfermagem, 5,8% da odontologia e 5,8% da psicologia. As demais publicações 35,2% foram revistas interdisciplinares da saúde pública e coletiva. Foram organizadas três categorias para discussão dos artigos: a violência contra a mulher, serviços de atendimento e atuação dos profissionais de saúde. Conclui-se que nem todos os serviços e profissionais estão preparados para atender a mulher em situação de violência, há falta de capacitação, fluxos e protocolos para as equipes. Identificou-se a necessidade de incluir esse tema nos currículos acadêmicos, para melhorar a formação de futuros profissionais.

Descritores: violência contra a mulher, saúde da mulher, pessoal de saúde, gênero e saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição dos descritores nas bases de dados.....	14
Figura 1 - Fluxograma representativo das buscas nas bases SciELO, LILACS e BDENF - 2005 a 2015.....	15
Quadro 2 - Artigos pesquisados por autores, periódico, região do Brasil onde foi realizada a pesquisa e ano de publicação.....	17
Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título, delineamento de pesquisa e achados importantes.....	19
Quadro 4 - Termos utilizados e autores.....	23
Quadro 5 - Encaminhamentos aos serviços pelas equipes e os autores das pesquisas.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 Formulação do problema	12
3.2 Coleta de dados	12
3.3.1 Definição dos Descritores.....	13
3.3.2 Critérios de inclusão	13
3.3.3 Critérios de exclusão	13
3.3 Avaliação dos dados coletados	13
3.4 Análise e interpretação dos dados	14
3.5 Apresentação dos resultados	14
3.6 Caracterização da amostra	14
3.7 Aspectos éticos	16
4 RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	23
5.1 Violência contra a mulher	23
5.2 Serviços de atendimento	24
5.3 Atuação dos profissionais	24
5.3.1 Atuação da equipe de enfermagem.....	25
5.3.1 Atuação da equipe médica	26
5.3.3 Atuação do Cirurgião-Dentista	28
5.3.4 Atuação do Psicólogo.....	28
5.3.5 Atuação do Assistente Social	28
5.3.6 Atuação do Agente Comunitário de Saúde	29
5.3.7 atendimentos jurídicos	29
5.3.8 Atuação do Sociólogo.....	29
5.3.9 Atuação das equipes multiprofissionais.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS	41
APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO GERAL	42
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA (COMPESQ/ENF)	43

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um assunto antigo que transpassa as décadas e que tem necessidade de ser debatido nos serviços de saúde e na sociedade civil. É um fenômeno mundial e tem exigido esforço de grupos e governos para sua eliminação.

A violência é definida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como o uso de força física ou poder, na prática ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que ocasione ou possa ocasionar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado e/ou privação. Essa definição faz ligação com a intenção de realização do ato, independentemente do resultado provocado. Incidentes não intencionais como queimaduras em incêndios e acidentes de trânsito são excluídos desta definição de violência (KRUG et al., 2002).

A violência de gênero, desde 1980, é reconhecida como uma questão de saúde pública e é definida como qualquer ato de violência baseado em gênero, que efetivamente resulte ou possa resultar em agravo ou lesão física, sexual, psicológica ou em sofrimento (OMS, 1983). A violência contra a mulher ocorre por uma questão de gênero, pelo simples fato da mulher ser mulher e pelo papel feminino ser produto do processo sociocultural que molda esse comportamento (BARATA, 2012). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reforça esses conceitos informando que esse tipo de violência já adquiriu um caráter endêmico tanto pelo número de vítimas existentes como pela magnitude de suas sequelas orgânicas e emocionais (MARCIANO, 1998).

No Brasil, a Lei Maria da Penha de nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 tem sido um instrumento de combate a violência de gênero, e que não se restringe apenas aquela ocorrida na unidade doméstica. No artigo 7º da lei é possível visualizar as descrições de 'violência física', 'violência psicológica', 'violência sexual', 'violência patrimonial' e 'violência moral'.

Art. 7º - São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, p. 2-3).

Nos anos 80, as feministas no mundo iniciaram na luta contra a violência às mulheres e começaram a fazer reflexões sobre os gêneros para que começasse a ser entendido que eles (feminino e masculino) são diferentes, mas não desiguais. No final da década de 90, o Brasil começou a demonstrar através dos movimentos feministas a necessidade de implantação, na rede pública de saúde, de serviços de assistência a mulheres que se encontravam em situação de violência (TAVARES, 2000). Em 2003 foi criada a Secretaria de Políticas para Mulheres, com status ministerial e vinculada a Presidência da República. A partir de então foi fortalecida a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher que faz referência ao trabalho articulado entre os serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, objetivando o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que empoderem as mulheres sobre seus direitos e responsabilizem os agressores, além de uma assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já a rede

de atendimento diz respeito à totalidade de ações e serviços dos diversos setores envolvidos (justiça, assistência social, saúde e segurança pública) que visam a melhoria e ampliação dos atendimentos, identificação e solução adequadas dos casos. (BRASIL, 2015).

Um estudo realizado com uma amostra representativa de 2.502 mulheres entre 15 anos ou mais, mostrou que 43% das brasileiras sofreram algum tipo de violência praticada por algum homem em sua vida (VENTURI; et al, 2004). Um outro estudo proposto pela OMS e realizado em 10 países (Brasil, Peru, Bangladesh, Japão, Tailândia, Samoa, Namíbia, Etiópia, Sérvia e Tanzânia) mostrou que a proporção de mulheres que já sofreram ou vão sofrer algum tipo de violência varia de 15% a 71%, seja violência física, sexual e/ou psicológica (GARCIA-MORENO, 2005). Já no Brasil, estima-se que mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de agressão (BRASIL, 2013).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS), o Brasil registrou 73.633 atendimentos relativos a notificação de *Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências*, sendo destes 48.152 (65,4%) violência contra a mulher, ou seja, aproximadamente duas em cada três pessoas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) são mulheres (WAISELFISZ, 2011).

Estudo realizado no Brasil, em 2013, informa que a violência física é a que mais ocorre, e 62% dos grupos de mulheres entrevistadas declararam sofrer esse tipo de agressão, logo após, está a violência moral com 39%, seguida da violência psicológica com 38% de vítimas. A violência sexual atingiu cerca de 12% das mulheres entrevistadas, dado que triplicou desde 2011, quando a taxa de vítimas era de 4% (BRASIL, 2013). A mesma pesquisa refere que uma em cada cinco mulheres reconhecem já terem sido vítima de violência doméstica ou familiar provocada por um homem, e elas estão entre as que possuem menor nível de escolaridade, recebem até dois salários-mínimos, e estão entre 40 a 49 anos. E, apesar desse tipo de violência ocorrer em todas as classes sociais e atingir todas as mulheres, independentemente de cor, religião e anos de estudo, as mulheres negras (41%) se sentem mais desprotegidas do que mulheres pardas (31%) e brancas (28%) (BRASIL, 2013).

Estudo realizado junto aos serviços da rede de atenção básica de saúde, no estado de São Paulo, concluíram que perceber a violência sobre a mulher pode melhorar a eficácia das ações já tradicionais no campo da saúde reprodutiva, beneficiando-se especialmente as mulheres que fazem uso do serviço por problemas recorrentes (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA; 1998). Para os mesmos autores (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA; 1999), o uso de instrumentos que sejam capazes de rastrear situações como as que foram relatadas pelas mulheres, certamente facilitará a atuação dos diversos profissionais que têm a oportunidade de atender essas mulheres que recorrem aos serviços de urgência e emergência em busca de ajuda. As mulheres apresentam maior frequência em utilização de consultas médicas, em todos os estratos de renda familiar, tanto para aquelas com bom estado de saúde, quanto as com saúde regular ou ruim (BARATA, 2012) e as mulheres em situação de violência tendem a usar os serviços com maior frequência ainda, desta maneira, uma parcela significativa das usuárias (de um quarto a metade) que utilizam os serviços de saúde podem estar sofrendo ou ter sofrido violência física ou sexual pelo parceiro na vida (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA; 2003).

Diversas são as estratégias que governos brasileiros têm buscado para melhorar os índices neste tema, e um deles é o programa “Mulher: Viver sem Violência” em que o Governo Federal, dispõe aos governos estaduais, estratégias para assegurar o acesso das mulheres vítimas de violência aos serviços públicos de atendimento. Neste sentido, a qualificação de ações de enfrentamento à violência, incluem também o treinamento dos profissionais em toda rede pública, a ampliação dos serviços sentinelas de notificação e dos serviços que prestam assistência às mulheres agredidas (BRASIL, 2013).

Este tema entrou em minha vida acadêmica de enfermagem, quando cursei a disciplina do 6º semestre Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, em 2014/2, onde foi abordado a importância de prevenção e detecção da violência contra a mulher. Em 2015, no mês de julho, ao participar do Projeto Rondon no estado do Mato Grosso na região Centro-Oeste, tive a oportunidade de participar de rodas de conversas com mulheres em situação de violência, naquela região.

Esses dois momentos criaram em mim um grande impacto e um questionamento: Como os profissionais atuam frente as situações de violência

contra as mulheres? Diante disso buscarei conhecer, através da literatura disponível, como os profissionais de saúde vêm atuando neste contexto.

2 OBJETIVOS

Identificar as ações dos profissionais no atendimento às mulheres em situação de violência.

3 METODOLOGIA

O estudo é uma revisão integrativa (RI) de literatura proposta por Cooper (1982). Trata-se de uma metodologia que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, tendo por objetivo sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico, contribuindo para o conhecimento do assunto em questão (COOPER, 1982).

Conforme orienta Cooper, a revisão integrativa se desenvolve em cinco etapas a serem seguidas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.1 Formulação do problema

Esta etapa se baseia na formulação do problema e na questão norteadora, o que contribuiu para o propósito do estudo, facilitando a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a avaliação, análise e interpretação futura dos estudos, proporcionando a definição dos descritores e artigos utilizados.

Após uma análise do tema a ser abordado, definiu-se a questão norteadora a ser respondida: *Qual a atuação dos profissionais de saúde no atendimento à mulher, em situação de violência no Brasil?*

3.2 Coleta de dados

As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: no Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no idioma português.

3.3.1 Definição dos Descritores

Foram definidos os seguintes descritores: *Violência contra a Mulher, Saúde da Mulher, Gênero e Saúde e Pessoal de Saúde*, segundo o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde da BIREME).

3.3.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos nacionais de enfermagem e de outras áreas; na língua portuguesa; publicados no período de 2005 a 2015 que abrangeram o tema de pesquisa; que continham resumos indexados nas bases de dados (estes quando não disponíveis em texto completo, foram acessados em periódicos).

3.3.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos incompletos ou que não responderam à questão norteadora, artigos não disponíveis online, documentos, anais de eventos, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias.

3.3 Avaliação dos dados coletados

Com a finalidade de registrar os dados dos artigos, foi elaborado um instrumento com as seguintes informações: título, autores, periódico, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia do estudo, resultados e conclusão. O instrumento foi preenchido após a leitura dos artigos selecionados com a denominação de Instrumento para Avaliação dos Estudos (APÊNDICE A).

3.4 Análise e interpretação dos dados

A fim de sintetizar e analisar os dados obtidos no Apêndice A, foi elaborado um quadro sinóptico onde registrou-se os elementos que responderam à questão norteadora: Qual a atuação dos profissionais de saúde no atendimento à mulher, em situação de violência no Brasil?

A análise deste quadro consistiu em comparar, sintetizar e organizar as discussões e conclusões das informações extraídas do instrumento denominado de Quadro Sinóptico Geral (APÊNDICE B) que conteve: título do artigo, profissão, serviço que trabalha, atuação do profissional de saúde diante da violência contra a mulher e autores. Os dados foram analisados e discutidos, possibilitando as informações que responderam à questão norteadora desta revisão integrativa.

3.5 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados será em forma de discussão, permitindo ao leitor compreender de forma completa o exercício e o entendimento dos profissionais da saúde diante da temática de violência contra a mulher no Brasil.

3.6 Caracterização da amostra

Para a seleção da amostra de artigos para este estudo, realizou-se o cruzamento dos descritores nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF para melhor seleção, e obteve-se o quadro a seguir.

Quadro 1 - Distribuição dos descritores nas bases de dados.

(continua)

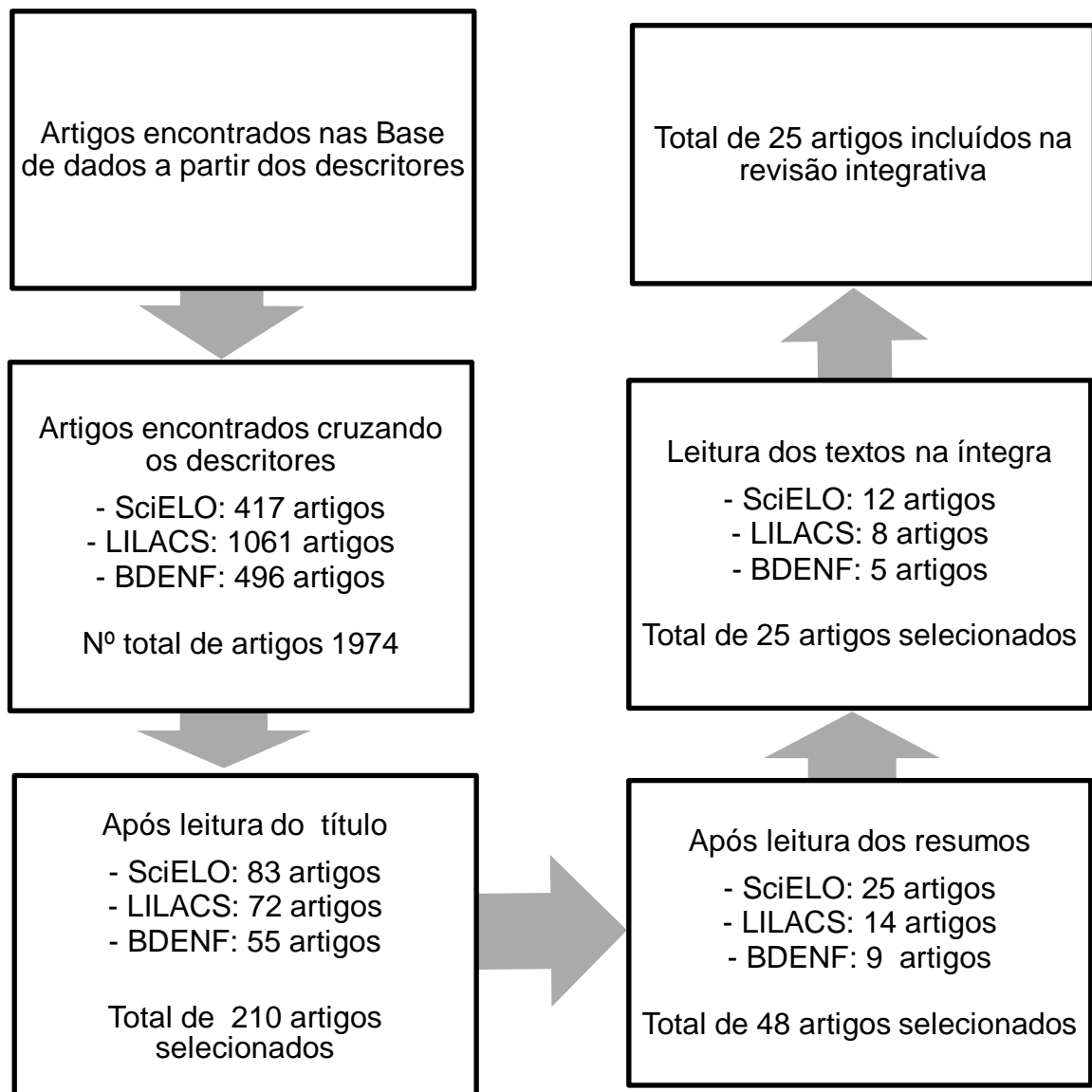
DESCRITORES	SciELO	LILACS	BDNF
Violência contra a mulher AND Saúde da Mulher	130	226	83
Violência contra a mulher AND Gênero e Saúde	51	167	70
Violência contra a mulher AND Pessoal de Saúde	2	34	14
Saúde da Mulher AND Pessoal de Saúde	31	174	80

DESCRITORES	SciELO	LILACS	BDEF
Saúde da Mulher AND Gênero e Saúde	153	297	194
Gênero e Saúde AND Pessoal de Saúde	50	163	55
Total	417	1061	496

Fonte: Santos, ER. Porto Alegre, 2016.

Abaixo segue fluxograma criado para melhor compreensão do processo de busca dos artigos nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEF

Figura 1 - Fluxograma representativo das buscas nas bases SciELO, LILACS e BDEF - 2005 a 2015.



Fonte: Santos, ER. Porto Alegre, 2016.

3.7 Aspectos éticos

Este projeto foi cadastrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ/EE UFRGS) (Anexo A). As análises e discussões apresentadas respeitaram os aspectos éticos, no sentido de assegurar a autoria dos textos pesquisados e a apresentação seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADOS

Os 25 artigos selecionados estão apresentados no Quadro 2 para localização de autores, periódicos, regiões do Brasil onde foram desenvolvidas as pesquisas e anos.

Quadro 2 - Artigos pesquisados por autores, periódico, região do Brasil onde foi realizada a pesquisa e ano de publicação.

(continua)

Nº	Autores	Periódico	Região do Brasil	Ano de publicação
1	Bispo, TCF; Almeida LCG; Diniz, NMF.	<i>Rev Baiana de Enfermagem</i>	Nordeste	2007
2	Mattar, R; Abrahão, AR; Andalaft Neto, J; Colas, OR; Schroeder, I; Machado, SJR; Mancini, S; Vieira, BA; Bertolani, GBM.	<i>Caderno de saúde pública</i>	Sudeste	2007
3	Faria, AL; Araújo, CAA; Baptista, VH.	<i>Rev Eletrônica de Enfermagem</i>	Sudeste	2008
4	Moreira, SNT; Galvão, LLLF; Melo, COM; Azevedo, GD.	<i>Rev Saúde Pública</i>	Nordeste	2008
5	Lettiere, A; Nakano, MAS; Rodrigues, DT.	<i>Rev Esc Enferm USP</i>	Sudeste	2008
6	Vieira, LB; Padoin, SMM; Landerdahl, MC;	<i>Rev Gaúcha Enferm</i>	Sul	2009
7	Ferrante, FG; Santos, MA; Vieira, EM;	<i>Interface comunicação saúde educação</i>	Sudeste	2009
8	Borsoi, TS; Brandão, ER; Cavalcanti, MLT.	<i>Interface comunicação saúde educação</i>	Sudeste	2009
9	Vieira, LB; Landerdahl, MC; Padoin, SMM.	<i>Rev de enfermagem UFPE OnLine</i>	Sul	2010
10	Bonfim, EG; Lopes, MJM; Peretto, M.	<i>Esc Anna Nery Rev Enferm</i>	Sul	2010
11	Silva, RF; Prado, MM; Garcia, RR; Daruge Júnior, E; Daruge, E.	<i>Rev Sul-Bras Odontol</i>	Centro-Oeste	2010
12	Reis, MJ; Lopes, MHBM; Higa, R; Turato, ER; Chvatal, VLS; Bedone, AJB.	<i>Rev Saúde Pública</i>	Sudeste	2010
13	Osís, MJD; Duarte, GA; Faúndes, A.	<i>Rev Saúde Pública</i>	Sudeste	2012
14	Quadros, MEF; Oliveira, MM; Ferreira, RZ; Alves, PF.	<i>Rev Enferm UFSM</i>	Nordeste	2013

Nº	Autores	Periódico	Região do Brasil	Ano de publicação
15	Hesler, LZ; Costa, MC; Resta, DG; Colomé, ICS.	<i>Rev Gaúcha Enferm</i>	Sul	2013
16	Gomes, NP; Erdmann, AL; Mota, LL; Carneiro, JB; Andrade, SR; Koerich, C.	<i>O mundo da saúde</i>	Sul	2013
17	Signorelli, MC; Auad, D; Pereira, PPG.	<i>Caderno de saúde pública</i>	Sul	2013
18	Gomes, NP; Erdmann, AL; Stulp, KP; Diniz, NMF; Correia, CM; Andrade, SR.	<i>Psicologia USP</i>	Sul	2014
19	Moreira, TNF; Martins, CL; Feuerwerker, LCM; Schraiber, LB.	<i>Saúde e Sociedade</i>	Sudeste	2014
20	Machado, JC; Rodrigues, VP; Vilela, ABA; Simões, AV; Morais, RLGL; Rocha, EN.	<i>Saúde e Sociedade</i>	Nordeste	2014
21	Almeida, LR; Silva, ATMC; Machado, LS.	<i>Interface comunicação, saúde, educação</i>	Nordeste	2014
22	Rodrigues, VP; Machado, JC; Simões, AV; Pires, VM; Paiva, MS; Diniz, NMF.	<i>Texto Contexto Enfermagem</i>	Nordeste	2014
23	Hasse, M; Vieira, EM.	<i>Rev Saúde em Debate</i>	Sudeste	2014
24	Silva, EB; Padoin, SMM; Vianna, LAC.	<i>Texto Contexto Enfermagem</i>	Sul	2015
25	Baptista, RS; Chaves, OBBM; França, ISX; Sousa, FS; Oliveira, MG; Leite, CCS.	<i>Rev Rene</i>	Nordeste	2015

Fonte: Santos, ER. Porto Alegre, 2016.

Na amostra considerada, percebe-se o maior número de publicações no ano de 2014 com seis (24%) artigos, seguida do ano de 2010 e 2013 com quatro (16%) artigos em cada ano, em 2008 e 2009 três artigos (12%) em cada ano. Nos anos de 2007 e 2015 houve duas (8%) publicações sobre o tema em questão em cada ano e no ano de 2012 houve apenas um (4%) artigo. Em 2005, 2006 e 2011 não houve publicação de nenhum artigo que respondesse a pergunta norteadora do estudo em questão. Acredita-se que a partir de agosto de 2006, quando foi sancionada a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) houve maior visibilidade da temática da violência contra a mulher e que a partir disso explica-se as publicações referentes a atuações dos profissionais de saúde na violência contra a mulher.

Quanto as regiões do país onde foram desenvolvidas as pesquisas, nove (36%) estudos são na região sudeste, seguido de oito (32%) estudos na região sul e

de sete (28%) estudos na região nordeste. A região centro-oeste possui apenas um (4%) estudo que responde a questão norteadora desta pesquisa e a região norte não possui nenhum estudo que contemplasse a pergunta norteadora em questão.

Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título, delineamento de pesquisa e achados importantes.

Nº	Título	Delineamento	Achados importantes
1	Violência conjugal: Desafio para os profissionais de saúde	Pesquisa qualitativa	Melhorar a capacitação das equipes, as intervenções e os currículos de formação.
2	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo	Relato de experiência	Universidade X cenário de prática multidisciplinar com demandas emergentes X interesse dos alunos. Reafirma o compromisso da universidade com o tema violência.
3	Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté	Relato de experiência	Projeto de extensão GAVViS multidisciplinar X cenário de prática.
4	Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde	Pesquisa qualitativa	Necessidade de sistematização para ações humanizadas na assistência a mulheres vítimas de violência.
5	Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde	Pesquisa qualitativa	Formação profissional com abordagem reducionista e biológica provoca uma assistência fragmentada a mulher, em uma maternidade.
6	A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres	Pesquisa qualitativa	Aponta-se necessidade de criação de espaços de responsabilização dos órgãos formadores e serviços de saúde, além de formação multiprofissional para implementação de políticas
7	Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo	Pesquisa qualitativa	Falta de preparo profissional responsabilizam as falhas para serviços, rede de atendimento ou as mulheres.
8	Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	Entendimentos diferentes sobre violência gera atendimento diferente.

(continuação)

Nº	Título	Delineamento	Achados importantes
9	Identificação e encaminhamentos dispensados por profissionais de uma equipe de saúde de um hospital de ensino às mulheres em situação de violência	Pesquisa qualitativa	Necessidade de qualificação profissional (ética/comprometida). Construção de redes de ação intersetorial
10	Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher	Pesquisa qualitativa	Cuidado clínico descontextualizado da situação de violência.
11	Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha	Relato de caso	Importância ético-legal do registro adequado
12	Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual	Estudo clínico-qualitativo	Percepção de alívio pelo dever cumprido e a satisfação pessoal em ajudar as vítimas
13	Violência entre usuárias de Unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais	Estudo descritivo	Ausência de rede intersetorial de cuidados para atender mulheres em situação de violência. Atenção básica sem preparo adequado para esse atendimento. Mulheres sem cuidados nesse tema.
14	Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática	Pesquisa qualitativa	Divulgação da problemática para tornar a violência contra a mulher um problema de saúde pública.
15	Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde	Pesquisa qualitativa	Divulgação de estudos para construção de estratégias de enfrentamento
16	Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal	Método da teoria fundamentada nos dados	Sugerem conhecimento sobre serviços, fluxo e articulação intersetorial
17	Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um Estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil	Pesquisa qualitativa	Falta de estrutura local para atendimentos. Atendimento biologizantes. Acolhimento da ACS e Enfermeira.

(conclusão)

Nº	Título	Delineamento	Achados importantes
18	Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família	Método da teoria fundamentada nos dados	Necessidade de integração e articulação intersetorial.
19	A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família	Pesquisa qualitativa	Estratégias de prescrição ou centrada no cuidado junto com a família. ACS e NASF principais protagonistas.
20	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família	Pesquisa baseada na análise de discurso	Equipes da ESF identificam a violência e apoiam as famílias. Encontram dificuldade nas articulações na rede de serviços.
21	O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica	Pesquisa qualitativa	Invisibilidade da violência nos serviços. Desconhecimento da categoria gênero e sua complexidade.
22	Prática de trabalhadora (e) s de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero	Pesquisa qualitativa	Necessidade de qualificação das equipes da ESF. Estruturação da rede de serviços assistenciais.
23	Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados	Pesquisa qualitativa e quantitativa	Qualificação da formação de profissionais de saúde. Sensibilizar os profissionais nos serviços. Manter atividades preventivas. Identificar com urgência as redes de proteção.
24	Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde	Pesquisa qualitativa	Atendimento biológico e encaminhamento aos serviços especializados (saúde e Serviço social).
25	Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros	Pesquisa quantitativa	Dificuldade em indicar tratamento e encaminhar os casos. Sugerem treinamento em serviço e material de divulgação.

Fonte: Santos, ER. Porto Alegre, 2016.

A respeito do delineamento metodológico 19 (76%) estudos são pesquisas qualitativas, dois artigos (8%) são pesquisas quantitativas, um (4%) é pesquisa qualitativa e quantitativa, dois (8%) são relatos de experiência e um (4%) estudo é relato de caso.

Os pontos importantes encontrados nas discussões e conclusões dos artigos selecionados para essa pesquisa foram: a falta de qualificação das equipes que atendem as mulheres em situação de violência; a importância das universidades na qualificação dos currículos e no comprometimento de ações junto aos serviços, segundo análise dos artigos, os serviços que tinham vínculo com as universidades possuíam uma linha de cuidado mais completa as mulheres; a necessidade de sistematização das ações humanizadas para melhor atendimento as mulheres; a construção e divulgação de redes intersetoriais para que a mulher não fique sem atendimento; importância de registros no prontuário para respaldo profissional e para que sirva de prova caso a mulher acione o sistema judiciário contra o agressor; a frequente abordagem biológica das equipes, focalizando o cuidado apenas às lesões físicas; os ACS e o NASF como protagonista na atenção a essa mulher em situação de violência e a invisibilidade da violência contra a mulher para as equipes, que por vezes não conseguem identificar a violência contra a mulher.

5. DISCUSSÃO

Após a leitura dos textos na íntegra identificou-se três categorias para melhor compreensão dos dados a serem analisados e a resposta da questão norteadora.

5.1 Violência contra a mulher

Observou-se abaixo que os autores utilizaram diversas terminologias para referir-se ao assunto violência contra mulher, entre eles encontrou-se: violência conjugal, violência doméstica, violência de gênero e violência intrafamiliar, violência sexual e violência física.

Quadro 4 – Termos utilizados e autores.

Termos utilizados	Autores
Violência contra a mulher	Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008), Vieira, Padoin e Landerdahl (2009), Ferrante, Santos e Vieira (2009), Borsoi, Brandão e Cavalcanti (2009), Vieira, Landerdahl e Padoin (2010), Hesler et al (2013) e Silva, Padoin e Vianna (2015)
Violência conjugal	Bispo, Almeida e Diniz (2007), Gomes et al (2013) e Gomes et al (2014)
Violência doméstica	Bonfim, Lopes e Peretto (2010), Quadros et al (2013) e Signorelli, Auad e Pereira (2013), Moreira et al (2014)
Violência de gênero	Almeida, Silva e Machado (2014) e Rodrigues et al (2014)
Violência intrafamiliar	Machado et al (2014)
Violência sexual	Mattar et al, 2007; Faria; Araújo; Baptista, 2008; Reis et al, 2010; Baptista, 2015
Violência física	Moreira et al, 2008

Fonte: Santos, ER. Porto Alegre, 2016.

5.2 Serviços de atendimento

Sobre os serviços nomeados nos artigos onde ocorrem os atendimentos, têm-se oito locais de saúde: serviços de emergência, pronto socorro ginecológico e obstétrico, maternidade, centro obstétrico, unidade de internação de ginecologia, unidades de saúde na rede básica (UBS, ESF, Unidade Básica Distrital de Saúde) Instituto Médico Legal (IML), casa de saúde específica para atendimento de mulher vítima de violência.

Identificou-se que alguns serviços conseguem realizar um atendimento diferenciado a mulheres vítimas de violência apresentando atendimento multiprofissional e uma linha de cuidado planejada, orientando a mulher em todos os âmbitos que envolvem a violência (saúde, segurança, justiça). São eles: a Casa da Saúde da Mulher Professor Domingos Delásio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); o Hospital Universitário de Taubaté, através do projeto de extensão universitário chamado Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVViS); uma unidade de saúde do município do Rio de Janeiro referência para o atendimento a mulheres vítimas de violência; unidade de internação de ginecologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e uma ESF da cidade de Diadema/SP que está inserido numa rede de atenção a mulheres vítima de violência.

Entretanto outros serviços não se apresentam preparados uma vez que nos textos referem que os locais não conseguem identificar as violências ocorridas as mulheres, tratam apenas dos traumas físicos e não sabem identificar as redes de apoio a atenção a violência da mulher.

5.3 Atuação dos profissionais

Neste item de análise vamos identificar os dados encontrados nos textos e que respondem à questão norteadora desta revisão integrativa.

Entre os profissionais que aparecem nos estudos estão enfermeiro, equipe de enfermagem, médico, psicólogo, sociólogo, assistente social, advogado, cirurgião-dentista, agente comunitário de saúde (ACS), fisioterapeuta, gestores/coordenadores e equipe multiprofissional, porém nem todos os estudos

trouxeram a atuação específica de cada profissão. Também foram citadas equipes de saúde, onde não aparece a atuação específica de cada profissional, mas sim o trabalho da equipe como um todo diante da violência contra a mulher. Neste momento vamos iniciar a identificação do que é realizado por cada um deles.

5.3.1 Atuação da equipe de enfermagem

Segundo os autores Bispo, Almeida e Diniz (2007), os profissionais de enfermagem pesquisados que atuam numa emergência de um hospital público realizam cuidados aos ferimentos, administram medicamentos prescritos pela equipe médica, registram os sinais e sintomas de mulheres em situação de violência e após encaminham para a assistente social, pois entendem que é dever deste profissional orientar e ouvir a vítima de violência. Para eles, a equipe de enfermagem deve atuar apenas na lesão física, mesmo que seja decorrente de uma violência conjugal, pois entendem ser um problema como qualquer outro que chega a emergência.

Na pesquisa de Mattar et al (2007), a atuação da enfermeira, na Casa de Saúde da Mulher Professor Domingos Delácio, da Universidade Federal de São Paulo, mostra-se diferenciada, ela acolhe a paciente no ambulatório e estabelece relacionamento com a vítima a fim de garantir sua adesão ao serviço. A equipe de enfermagem, neste local, é responsável por realizar a anamnese, providenciar os exames laboratoriais, orientar a utilização das medicações, agendarem consultas com os outros profissionais, acompanhá-la em exames especiais e durante os procedimentos necessários. Realizam o registro e a coleta de dados de informações pessoais, antecedentes de saúde geral, ginecológica e obstétrica, tipo de violência, características do agressor e as condutas tomadas no serviço.

De acordo com Faria, Araújo e Baptista (2008), na pesquisa do Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVViS) no Hospital Universitário de Taubaté a equipe de enfermagem atua de forma semelhante à atuação da experiência descrita anteriormente. No GAVViS são incumbências do enfermeiro acompanhar os procedimentos do protocolo médico, orientar e apoiar a mulher e seus familiares, avaliar se a ficha de atendimento foi preenchida de maneira correta. São realizadas orientações sobre os medicamentos utilizados e os efeitos colaterais

principalmente dos antirretrovirais. Questiona-se quanto a queixas ou dúvidas e orientam-se os retornos e exames laboratoriais.

Conforme Reis et al (2010), na pesquisa feita com seis enfermeiros da Unidade de Internação de Ginecologia, do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM), há um protocolo da instituição, que deve ser seguido pela equipe de enfermagem no atendimento as vítimas de violência sexual que chegam ao serviço. Estão incluídas nesse protocolo ações como acolhimento, anamnese, execução da prescrição médica e intervenções de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados para cada paciente.

No estudo de Baptista et al (2015), realizado em seis UBS, a atuação das 27 enfermeiras se faz apenas para o encaminhamento das mulheres agredidas para os serviços especializados e acompanhamento psicossocial. Neste estudo 22,2% dos enfermeiros questionaram suas pacientes sobre a violência e 62,9% realizaram algum encaminhamento para a vítima.

Na pesquisa realizada por Rodrigues et al (2014), feita em três USF, a equipe de enfermagem atua na identificação dos casos de violência de gênero, realiza aconselhamento as vítimas e encaminha aos órgãos competentes e para assistente social. Nestas unidades foi identificado que alguns profissionais incentivam as pacientes a procurarem a delegacia da mulher.

5.3.1 Atuação da equipe médica

No estudo de Bispo, Almeida e Diniz (2007) já citado anteriormente, nota-se que a assistência as mulheres em situação de violência se faz a nível de lesão e trauma. A atuação dos médicos na unidade de emergência, desta instituição pública é feita através do modelo biomédico curativista, atendendo o lado clínico das mulheres violentadas, investigando a lesão e solicitando exames para um diagnóstico médico correto. Outra ação realizada pelos médicos é orientação das mulheres para prestar queixa na delegacia da mulher.

Outro estudo que traz respostas semelhantes a anterior é a pesquisa de Mattar et al (2007), realizada na Casa da Saúde da Mulher Professor Domingos Delácio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O cuidado médico é feito através dos procedimentos preconizados pela norma técnica prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e

adolescentes do Ministério da Saúde, ou seja, tratar imediatamente as lesões físicas, verificar a presença de doença sexualmente transmissível (DST), colher material para possível identificação do agressor e prescrever medicamentos para a profilaxia de DST e gravidez. Durante o acompanhamento da paciente no ambulatório da Casa da Saúde da Mulher, a equipe médica efetua as seguintes intervenções: exames laboratoriais para detecção de DST até seis meses após o evento ocorrido, realização de citologia oncológica para detecção do papilomavírus, controle das funções hematológicas, hepáticas e renais da paciente devido ao uso dos antirretrovirais. Ela também é responsável por efetuar a interrupção da gestação quando for solicitado pela paciente em tempo hábil.

Atendimento semelhante é feito para as vítimas de violência sexual conforme Faria, Araújo e Baptista (2008) no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, do Hospital Universitário. A vítima passa por um exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções e coleta de material para possível identificação do agressor. É realizada uma primeira entrevista, para registro de dados específicos em instrumento próprio, onde consta: local, dia, hora e tipo de violência sexual (VS) sofrida, forma de constrangimento utilizada, tipificação e número de agressores, e se houve encaminhamento por alguma instituição. Na ocorrência de traumatismos físicos, considera-se a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o estado vacinal da vítima. Os danos físicos, genitais ou extragenitais são cuidadosamente descritos. Se a vítima mulher não utiliza nenhum método anticoncepcional, realiza-se a anticoncepção de emergência até 72 horas após a VS. Realiza-se a profilaxia das DST não virais: sífilis, gonorréia, clamidiose, cancro mole e tricomoníase. A imunoprofilaxia para a hepatite B é indicada, quando se desconhece ou se têm dúvidas sobre o *status* vacinal da vítima; nesse caso, a imunoglobulina humana anti-hepatite B deve ser administrada. A profilaxia do HIV é feita com o uso de antirretrovirais e deve ser iniciada no menor prazo possível, com limite de 72 horas após a VS. É realizada coleta de sangue para sorologias: anti-HIV, anti-HCV, HbsAg e VDRL. As sorologias são repetidas nos períodos de seis semanas, três e seis meses.

Em pesquisa de Ferrante, Santos e Vieira (2009), feita com médicos ginecologistas-obstetras e clínicos gerais de uma UBS, a atuação desses profissionais é de encaminhamento para a delegacia da mulher, em casos de violência física, e para o hospital nos casos de violência sexual. Outro

encaminhamento realizado é para serviços de saúde mental, onde são feitas terapia de casal.

5.3.3 Atuação do Cirurgião-Dentista

Apenas um artigo trouxe a atuação desta classe profissional, segundo Silva et al (2010), além do exame clínico odontolegal feito no Instituto Médico-Legal (IML), os cirurgiões-dentistas tem como dever fazer o registro detalhado das lesões no prontuário da paciente e a notificação compulsória quando aparecerem casos de violência contra a mulher na prática clínica. Os autores trazem como responsabilidade ética-legal denunciar os agravos de violência doméstica as autoridades competentes.

5.3.4 Atuação do Psicólogo

De acordo com Mattar et al (2007), os psicólogos da Casa da Saúde da Mulher, são responsáveis pela avaliação e o diagnóstico do quadro psicológico da vítima de violência sexual e propõem um esquema de tratamento. Apenas outro autor trouxe a atuação do psicólogo no seu serviço, que foi Faria, Araújo e Baptista (2008), no Hospital Universitário de Taubaté, através do atendimento do GAVViS. Segundo os autores, o atendimento do psicólogo é feito através de sessões, sendo no mínimo quatro sessões e no máximo seis sessões. Esse atendimento também é oferecido aos familiares e companheiros das vítimas. Há possibilidade de encaminhamento para atendimento psiquiátrico ou para a Clínica de Psicologia, neste serviço, ligada a universidade.

5.3.5 Atuação do Assistente Social

Diversos autores citam o assistente social nas pesquisas, mas apenas dois especificam como esses profissionais atuam nos serviços. Conforme Matar et al (2007), o assistente social da Casa da Saúde da Mulher realiza uma entrevista com a vítima de violência sexual, visando conhecer a história de vida de cada paciente para traçar seu perfil socioeconômico. Esta abordagem visa a minimizar as dificuldades que possam interferir na aderência ao serviço, nas decisões a serem

tomadas relativas à violência, a uma eventual gestação e à retomada do cotidiano, além de orientar em relação a documentos, transporte, contatos com família e trabalho. Também é feito contato com outras entidades, visando a auxiliar a mulher na busca de abrigo, quando a violência sexual se dá no contexto doméstico. Nos casos de gestação em que a mulher resolve doar a criança, identifica-se o papel desse profissional na intermediação do processo junto à Vara da Família.

O segundo estudo que menciona o papel do assistente social é de Faria, Araújo e Baptista (2008) e, de acordo com esses autores esse profissional avalia as condições socioeconômicas da vítima, orienta e viabiliza seu acesso ao atendimento, além de encaminhá-la aos serviços que oferecem apoio a vítimas de violência sexual.

5.3.6 Atuação do Agente Comunitário de Saúde

De acordo com Hesler et al (2013), em pesquisa realizada com 35 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas unidades de ESF de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, as atuações desses profissionais se baseiam na construção de estratégias de cuidado junto ao restante da equipe, criação e fortalecimento do vínculo, escuta e diálogo com a mulher vítima de violência. Segundo Rodrigues et al (2014), em pesquisa feita em três USF da cidade de Jequié, na Bahia, os ACS têm o papel de comunicar toda a equipe dos casos de violência de gênero que ocorrem no território.

5.3.7 Atendimentos jurídicos

Mattar et al (2007) e Faria, Araújo e Baptista (2008) expõem a importância do aconselhamento jurídico junto a saúde considerando de vital importância para o enfrentamento da violência de contra a mulher, na assessoria as vítimas na lavratura do boletim de ocorrência, no acompanhamento nas fases de investigação, inquérito policial e ação penal, no exame de corpo de delito e a denúncia ao agressor.

5.3.8 Atuação do Sociólogo

Um dos artigos (MATTAR et al, 2007) trouxe a atuação do profissional sociólogo para a linha de cuidado do serviço onde a atuação dele se baseia em dar

suporte aos familiares das vítimas de violência sexual, justificado pela desestruturação social que pode se constituir num agravamento da violência já sofrida. Esse profissional também é encarregado de grupos de socialização das mulheres, após passarem pelas sessões com a psicóloga.

5.3.9 Atuação das equipes multiprofissionais

Dos 25 artigos selecionados para esta revisão integrativa, 17 trouxeram ações da equipe de forma integrada. Segue no quadro abaixo os serviços encaminhados pelas equipes.

Quadro 5 - Encaminhamentos aos serviços pelas equipes e os autores das pesquisas.

(continua)

Encaminhamentos	Autores
Para serviço de Psicologia	Vieira, Padoin e Landerdahl (2009), Osis, Duarte e Faúndes (2012), Almeida, Silva e Machado (2014), Hasse e Vieira (2014) e Silva, Padoin e Vianna (2015).
Para a Delegacia da Mulher	Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008), Borsoi, Brandão e Lourdes (2009), Vieira, Landerdahl e Padoin (2010), Quadros et al (2013), Gomes et al (2013) e Hasse e Vieira (2014)
Para Serviço de Infectologia	Vieira, Padoin e Landerdahl (2009)
Para Centro de Atendimento as vítimas de violência	Vieira, Landerdahl e Padoin (2010), Gomes et al (2013)
Para Serviços de Referências dos municípios das pesquisas	Osis, Duarte e Faúndes (2012) e Machado et al (2014)
Para Assistente Social	Osis, Duarte e Faúndes (2012) e Silva, Padoin e Vianna (2015)

Encaminhamentos	Autores
Para Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Gomes et al (2013) e Gomes et al (2014)
Para IML	Gomes et al (2013)

Fonte: Santos, ER. Porto Alegre, 2016.

Outros artigos trouxeram outras condutas realizadas dentro do seu próprio serviço como cita Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008), nessa pesquisa os profissionais na Mater Maternidade, possuem protocolos de atendimento a mulheres vítimas de violência, e entre as ações realizadas estão exame ginecológico completo, profilaxias para hepatite B, anti-HIV e contracepção de emergência.

Conforme o estudo de Borsoi, Brandão e Cavalcanti (2009), as duas US observadas protagonizam ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde uma além de desempenhar as ações do PAISM, ainda é referência para atendimento a violência contra a mulher e outra que atua apenas à nível do PAISM. Na unidade que além de realizar as ações do PAISM ainda são referência em situações de violência da mulher, eles além de acolherem e informarem as mulheres sobre as redes de apoio, a equipe acompanha o caso ao longo do tempo, promove o envolvimento dos diversos profissionais da equipe, inclui familiares para que possam servir de rede social de apoio para essa mulher. Outra estratégia é a inclusão do agressor na proposta de atendimento prestado, situação difícil de ser colocado em prática, pela resistência do homem e pelo risco que o próprio profissional de saúde corre. A equipe busca trabalhar a dimensão afetiva (através da psicóloga) e a inserção ocupacional (através da assistente social) e elabora alternativas em conjunto com a vítima.

O artigo de Bonfim, Lopes e Peretto (2010), realizado em 12 UBS, é o único que aborda a atuação dos profissionais diante da violência contra a mulher durante a gestação. Segundo o estudo são realizados cuidados as lesões físicas, prescrição de medicamentos psiquiátricos, encaminhamentos para serviços de atendimento á gestante de alto risco. Entretanto não foi identificado orientações quanto aos direitos da mulher, a instituições de apoio ou assistência jurídica.

No artigo de Moreira et al (2014), as estratégias no âmbito da atenção básica contam com ações para o fortalecimento de vinculação à família, monitoramento dos casos, avaliação dos aspectos biomédicos e até internação compulsória. Ocorrem cuidados prescritivos e cuidados baseados em diálogo e são realizadas consultas médicas, exames laboratoriais, atendimentos odontológicos, atendimentos individuais ou de familiares realizados pela assistente social, atendimentos com o psicólogo e participação em grupos educativos, também ocorre visitas domiciliares dos ACS, assistente social, enfermeiro e técnicos de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão integrativa teve como objetivo identificar artigos que apresentassem as ações dos profissionais de saúde diante do atendimento a mulheres submetidas à violência nos diversos serviços de saúde do país.

A partir da análise dos 25 artigos incluídos notou-se que a rede de saúde do Brasil ainda não está preparada para o atendimento às mulheres vítimas de violência. Percebe-se que os diversos serviços, sejam eles da atenção primária, secundária ou terciária, sofrem com a falta de protocolos, fluxos e capacitações para as equipes e da organização da rede de apoio para atender de forma competente a essas situações.

Em diversos estudos identificou-se a necessidade de mudanças curriculares para a formação dos novos profissionais já sensibilizados ao tema e a forma de cuidar e acompanhar as mulheres vítimas de violência. Entretanto ficou visível que iniciativas que apresentam serviços vinculados a universidades além de apresentarem uma organização multiprofissional no atendimento as vítimas também servem de campo de práticas aos acadêmicos proporcionando aprendizado quanto a esse tema durante a formação profissional, possibilitando a escuta, cuidado, orientação, acompanhamento e encaminhamento mais humanizado dessa mulher. Acredita-se que esse estudo sirva de visibilidade para compreender melhor a atuação dos profissionais diante da violência contra a mulher, a ponto de dar maior importância dessa temática para os currículos acadêmicos, visando preparar melhor os futuros profissionais.

Conclui-se também a necessidade de qualificação dos profissionais, que já atuam na saúde, para que os atendimentos as mulheres violentadas possam ser melhorados. Reforça-se neste caminho a construção das redes de ação intersetorial na busca pela atenção integral à mulher.

Constata-se também a importância de registro adequado tanto no atendimento a essas mulheres quanto nos aspectos jurídicos, contribuindo para que as documentações necessárias, em caso de processo judicial, possam estar adequadas e auxiliem nas condutas jurídicas.

Observou-se que muitos artigos pesquisados trazem apenas a violência ocorrida no lar esquecendo-se da violência que ocorre em diversos outros locais onde as todas as mulheres circulam. Alerta-se que a violência não está apenas dentro de casa e não é praticada apenas por maridos ou namorados, ela é feita por qualquer homem, em qualquer lugar, contra qualquer mulher, independente do biótipo físico ou condição social, porque ela é feita contra a mulher, pelo fato da mulher ser mulher e porque o homem se acha no direito de utilizar a violência como forma de poder.

Acredita-se, por fim, que esse estudo sirva de visibilidade as ações das equipes de saúde para que se possa melhorar a atuação dos profissionais diante da violência contra a mulher, sensibilizar a academia para incluir em seus currículos, temas emergentes e vitais para o preparo de formação, visando preparar melhor os futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Rodrigues de; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; MACHADO, Liliane dos Santos. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p.47-60, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0047.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p.210-217, maio 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2710/2094>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

BARATA, RB. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em saúde collection. ISBN 978-85-7541-391-3.

BISPO, Tânia Christiane Ferreira; ALMEIDA, Lílian Conceição Guimarães de; DINIZ, Normélia Maria Freire. Violência conjugal: Desafio para os profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, p.11-18, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3908>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

BONFIM, Elisiane Gomes; LOPES, Marta Julia Marques; PERETTO, Marcele. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.97-104, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a15.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11340-7-agosto-2006-545133-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 01 nov.2015.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 5069, de 2013**. Tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1061163&filename=PL+5069/2013> . Acesso em: 01 nov.2015.

BRASIL. SECRETARIA DE POLITICAS PARA MULHERES. **Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Disponível em: <https://sistema3.planalto.gov.br//spm/ atendimento/atendimento_mulher.php?uf=R S>. Acesso em: 02 nov. 2015.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf>. Acesso em: 13 out. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico. Brasília (DF); 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vítimas de violência sexual terão atendimento ampliado na rede pública de saúde**. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/03/sus-ampliara-acoes-para-atendimento-as-vitimas-de-violencia-sexual>>. Acesso em: 14 out. 2015.

BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDÃO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p.165-174, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a14.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

FARIA, Ana Lucia de; ARAÓJO, Cláudia Aparecida Aguiar de; BAPTISTA, Valéria Holmo. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [Internet] v. 2, n. 10, p.1138-1143, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a26.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

FERRANTE, Fernanda Garbelini de; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 13, n. 31, p.287-299, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a05v1331.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

GARCIA-MORENO C et al. **WHO Multi-Country study on women's health and domestic violence against women**. Geneva, World Health Organization, 2005. KRONBAUER JFD, MENEGHEL SN. **Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro**. Rev Saude Publica 2005; 39: 695-701.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicol. Usp**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.63-69, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n1/07.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. **O Mundo da Saúde**, Sao Paulo, v. 37, n. 4, p.377-384. 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/encaminhamentos_mulher_situacao_violencia_conjugal.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2016.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p.482-493, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2016.

HESLER, Lilian Zielke et al. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p.180-186, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/23.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 42, n. 3, p.467-473, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a07.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

MACHADO, Juliana Costa et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.828-840, set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0828.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

MARCIANO, A. L.V. **A escuta do profissional de saúde pública às mulheres em situação de violência de gênero**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

MATTAR, Rosiane et al. Assistência multiprofissional à vítima De violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.459-464, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/23.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

MENEZES T. C. et al. **A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério**. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2003; 25 (5) 309-16.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p.1053-1059. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7122.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

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 e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.814-827, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

OLIVEIRA, E. M. et al. **Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo**. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 39, n. 3, p.376-382, 2005. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-89102005000300007.

ONU MULHERES BRASIL. **Fim da violência contra as mulheres**. 2013. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/areas-tematicas/fim-da-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 10 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A ONU e as mulheres**. 2014. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/acao/mulheres/>>. Acesso em: 10 out. 2015.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; FAÚNDES, Aníbal. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p.351-358, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3137.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

QUADROS, Maria Eunice Ferreira et al. Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática. **Rev Enferm Ufsm**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p.164-174, jan. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8359>>. Acesso em: 5 mar. 2016

REIS, Maria José dos et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.325-331. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/13.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

RODRIGUES, Vanda Palmarella et al. Prática de trabalhadora(s) de saúde na atenção às Mulheres em situação de violência de gênero. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p.735-743, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00735.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2016.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A. F. L. P. **Violence against women: interfaces with Health care**, Interface _ Comunicação, Saúde, Educação, v.3 , n.5, 1999.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A. F. L. P. **Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços**. São Paulo, mimeo, 1998.

SCHRAIBER, L.B. **Violência nas relações afetivas: a violência contra a mulher.** 2005. Disponível em: <http://www.segurancaecidadania.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26:violencia-nas-relacoes-afetivas-a-violencia-contra-a-mulher&catid=43:artigo-lilia-schraiber-violencia-contra-a-mulher&Itemid=40>. Acesso em: 10 out. 2015.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A. F. L. P. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica.** 2003. Disponível em: <[http://www.mulheres.org.br/pdfs/Carilhas/cartilha violencia.pdf](http://www.mulheres.org.br/pdfs/Carilhas/cartilha%20violencia.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2015.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p.1230-1240, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a19v29n6.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2016.

SILVA, Ethel Bastos da; PADOIN, Stella Maris de Mello; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.229-237, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00229.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2016.

SILVA, Rhonan Ferreira da et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Rev Sul-bras Odontol**, Joinville, v. 7, n. 1, p.110-116, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153012949016>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

TAVARES, D.M.C. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública.** 2000. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082014-161000/pt-br.php>>. Acesso em: 10 out. 2015.

VENTURI, G., RECAMÁN, M., OLIVEIRA, S., (organizadores). **A mulher brasileira nos espaços público e privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.

VIEIRA, Letícia Becker; LANDERDAHL, Maria Celeste; PADOIN, Stela Maris de Mello. Identificação e encaminhamentos dispensados por profissionais de uma equipe de saúde de um hospital de ensino às mulheres em situação de violência. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Pelotas, v. 4, n. 2, p.722-729, abr. 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/893/pdf_12>. Acesso em: 4 mar. 2016.

VIEIRA, Letícia Becker; PADOIN, Stela Maris de Mello; LANDERDAHL, Maria Celeste. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p.609-616, dez. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a05v30n4.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2016.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012**. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo, Instituto Sangari, 2011. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf>. Acesso em: 11 out. 2015.

World Health Organization. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority**. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2)

APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO GERAL

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	PROFISSÃO	SERVIÇO QUE TRABALHA	ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA VIOLENCIA CONTRA A MULHER	AUTORES

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA (COMPESQ/ENF)



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Erica Rosalba Mallmann Duarte

[Retornar](#)

Dados Gerais:


Projeto Nº:	30678	Título:	ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Área de conhecimento:	Saúde Coletiva	Início:	15/02/2016	Previsão de conclusão: 31/12/2016
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional		Projeto Isolado	
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	Analisar a produção científica quanto a atuação dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher.			

Palavras Chave:

Equipe UFRGS:
 Nome: ERICA ROSALBA MALLMANN DUARTE
 Coordenador - Início: 15/02/2016 Previsão de término: 31/12/2016

Avaliações:
 Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado** em 03/03/2016 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:
 Data de Envio: 01/03/2016



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Erica Rosalba Mallmann Duarte

[Retornar](#)

Dados Gerais:

Aprovado, para fins de registro, o projeto de revisão integrativa da literatura

Projeto Nº:	30678	Título:	ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Área de conhecimento:	Saúde Coletiva	Início:	15/02/2016	Previsão de conclusão: 31/12/2016
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional		Projeto Isolado	
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	Analisar a produção científica quanto a atuação dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher.			

Palavras Chave:

Equipe UFRGS:
 Nome: ERICA ROSALBA MALLMANN DUARTE
 Coordenador - Início: 15/02/2016 Previsão de término: 31/12/2016

Avaliações:
 Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado** em 03/03/2016 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:
 Data de Envio: 01/03/2016