

# ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE INTEGRANTES DA REDE DE ATENÇÃO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA – BA.

**Weslaine dos Santos Almeida<sup>1</sup>; Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza<sup>2</sup>**

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[weslainealmeida21@gmail.com](mailto:weslainealmeida21@gmail.com)

2. Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[zannetyenfermeira@gmail.com](mailto:zannetyenfermeira@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher, Violência contra a mulher, Rede de Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno que está ligado geralmente à questão de gênero e domínio de poder, em sua maioria é uma violência doméstica causada por seu parceiro ou ex-parceiro sexual. (GUIMARÃES, 2015).

Ao identificar situações de violência contra a mulher, o profissional de saúde deve assumir uma posição acolhedora às mulheres, garantindo a sua privacidade, para conhecer como se deu a violência, onde e quem foi o responsável. Além disso, é necessário realizar os encaminhamentos necessários dos casos de urgência para o pronto-atendimento hospitalar, acionar a rede de atenção à mulher em situação de violência, que se configura como um conjunto de entidades responsáveis pelo acompanhamento da mulher violentada. (BRASIL, 2016).

A justificativa do estudo foi conhecer os serviços de saúde integrantes da rede de atenção à mulher em Feira de Santana-BA, ressaltar a sua importância e demonstrar as ações que a rede desempenha dentro do município para prevenir e enfrentar a violência de gênero, bem como quanto ao atendimento das mulheres em situação de violência.

A rede de enfrentamento busca através de uma atuação articulada contribuir para atender todas as vítimas de violência e sua família nesse complexo problema de saúde que é a violência; cada instituição vai assumir a responsabilidade de cuidar da mulher na área de sua atuação, por ser um problema multiprofissional que envolve a saúde, educação, assistência social, segurança pública, a justiça, cultura, e muitos outros. (COSTA et al., 2013)

Diante do exposto, a questão norteadora desta pesquisa foi: Como acontece o atendimento pelos serviços de saúde integrantes da rede de atenção à mulher em situação de violência em Feira de Santana – BA? O objetivo geral deste trabalho é: Compreender o atendimento pelos serviços de saúde integrantes da rede de atenção à mulher em situação de violência em Feira de Santana – BA.

## MÉTODO

Este estudo foi do tipo qualitativo, tendo por campo o setor de saúde do município de Feira de Santana no interior do Estado da Bahia. O lócus foram os serviços públicos de saúde que compõem a Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência do município: Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Policlínicas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS)/Hospital da Mulher.

Os participantes da pesquisa foram 21 profissionais sendo (13 enfermeiras, 2 médicos, 1 psicóloga, 3 assistentes sociais e 2 técnicas de enfermagem). Critérios de inclusão: profissionais que representassem a instituição de saúde na rede de atenção ou trabalhassem no

serviço e já tivessem atendido mulheres vítimas de violência, que aceitassem participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de exclusão: profissionais em férias, licença médica ou que não aceitassem participar.

A técnica de coleta de dados foi entrevista e a análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, que se dividiu em: pré-análise que consistiu na etapa inicial em que se organizaram as falas após transcrição, para leitura flutuante, conhecendo os dados, demarcando o que seria analisado; na segunda etapa chamada exploração do material, aconteceu a definição das categorias sendo destacada neste artigo: Atendimento a mulher em situação de violência: do acolhimento aos encaminhamentos. A terceira etapa foi aquela em que se realizou o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. (BARDIN, 2011)

Esta pesquisa foi respaldada na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012, p.2). Já foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP-UEFS) com parecer de nº 1.327.867, pois faz parte do projeto maior intitulado “Atenção à Saúde da Mulher nos Serviços Públicos do Município de Feira de Santana – Ba”. Ressalta-se o Parecer da Emenda que inseriu a pesquisadora colaboradora de número 2.386.774. Este projeto é institucionalizado na universidade com Resolução CONSEPE nº 008/2016.

## **RESULTADOS PROPOSTOS/ALCANÇADOS**

Os participantes se encontravam na faixa etária de 31 a 42 anos, sexo feminino, maioria de enfermeiras, com 5 a 8 anos de formação, profissionais da assistência clínica, com tempo de atuação na unidade na função atual de 3 a 5 anos, trabalhavam predominantemente na média e alta complexidade e possuíam especialização.

### **ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: DO ACOLHIMENTO AOS ENCAMINHAMENTOS**

O estudo revelou que o atendimento a mulher em situação de violência nos níveis primário e secundário, segue o fluxo começando pela enfermeira, sendo que na unidade básica não é feita a classificação de risco e em atendimentos mais complexos é feito o encaminhamento dessa usuária para outros serviços de complexidade maior. O enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação inicial na maioria dos serviços de saúde e sua atuação se baseia em um corpo de conhecimento próprio que favorece a escuta qualificada.

Corroborando com esse achado Facuri et al. (2013) afirmam que, o primeiro contato que as mulheres tem no serviço é realizado por enfermeiros, que fazem os devidos encaminhamentos de acordo com o tipo de violência sofrida. Para que essa paciente receba um cuidado integral e individualizado de acordo a demanda que a mesma traga ao serviço.

O acolhimento a essa mulher no momento em que se inicia o atendimento é de extrema importância, visto que a mesma já está extremamente fragilizada pela agressão sofrida, e a forma como o profissional faz a abordagem inicial é o diferencial muitas vezes para que ela possa se sentir a vontade em externar o ocorrido e fatores relacionados à violência, como quem a agrediu (parceiro), se a mesma já vinha sofrendo outros tipos de violência, se ela tem filhos com o companheiro, ou se a agressão partiu de estranhos ou membros da família, para que essas informações respaldem as estratégias de promoção e recuperação da saúde, além do enfrentamento do problema.

Em se tratando de promover a saúde, a fala da entrevistada, mostrou a importância do trabalho interdisciplinar no enfrentamento à situação de violência na área de saúde, pois a identificação da violência sofrida por mulheres e familiares que freqüentavam as unidades de

atenção primária, muitas vezes foi percebida e confirmada pela atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em suas diversas formas de manifestação.

Na unidade de pronto atendimento, a mulher é atendida por outros profissionais como o médico, que conforme evidenciado na fala do entrevistado é uma assistência mais biologicista, voltado para os sinais e sintomas físicos que a usuária apresenta proveniente da agressão física sofrida.

Existe a necessidade de aprimoramento e humanização no cuidado que é prestado às usuárias em situação de violência, independente do tempo de consulta ou da percepção de que a mulher não retornará mais ao serviço diante do quadro de violência apresentado; a abordagem empática e clara dos profissionais de saúde pode fortalecer a busca da mulher por outros órgãos de apoio referenciados, como o Centro de Referência ou Delegacia da Mulher, foram os mais citados pelos entrevistados na pesquisa.

Nesse sentido, a fala da entrevistada evidenciou o encaminhamento ao Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ) como parte do atendimento dos serviços de saúde que integram a rede de atenção à mulher em situação de violência. Este centro tem como missão, acolher e acompanhar mulheres em situação de violência independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, através de atendimento jurídico, social, psicológico e pedagógico, propiciando condições necessárias para a conquista de seus direitos e exercício da cidadania.

O CRMQ é responsável por receber essas mulheres e dar o suporte a elas e seus filhos se os tiver, no atendimento inicial a mulher é recebida e ouvida; a mesma recebe orientações em relação à denúncia do agressor e fica a critério da mesma permanecer ou não na relação se caso for seu parceiro, sabendo que independente de sua decisão o centro continuará prestando cuidados que oferece. (SILVA COSTA et al., 2015)

Outro centro citado pelos participantes, que também faz parte da Rede, é o Centro de Saúde Especializada (CSE) Dr. Leone Coelho Leda. Este abriga o Centro de Testagem e Aconselhamento para IST/HIV e AIDS, que atende também as mulheres em situação de violência sexual. Segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2017, p.45) “Cabe ao CTA ofertar as ações de Prevenção Combinada do HIV, de prevenção às demais IST e às hepatites virais, preferencialmente, às populações-chave e prioritárias, disponibilizando-as de acordo com os arranjos e capacidades do serviço.”

No nível terciário de atendimento foi evidenciado o cuidado físico às lesões graves em unidades hospitalares e apoio emocional dos profissionais às mulheres, as notificações pela Vigilância Epidemiológica (VIEP) e os encaminhamentos necessários. Ao perceber a demanda psicológica a enfermeira faz o encaminhamento, que fortalece a perspectiva de atendimento interdisciplinar.

Esse atendimento hospitalar é de suma importância no acompanhamento das mulheres que sofrem esse tipo de violência, visto que elas podem decidir interromper a gravidez gerada pelo ato sexual violento, respaldada a decisão pela lei. A utilização das profilaxias deve ser manejada com muita cautela pelos profissionais de saúde, pois a fragilidade vivenciada pelas mulheres é muito perceptível, e o que pode minimizar isso é uma explicação adequada, objetiva e clara sobre as doenças às quais ela pode ter sido exposta, mostrando a importância da adesão ao tratamento, a fim de prevenir infecções e o adoecimento.

## CONCLUSÃO

Articular e promover a comunicação entre as instâncias descritas na rede, não é uma tarefa fácil, mas pode ser alcançada se todos os setores da sociedade se envolverem para prevenir a violência contra a mulher, através de medidas efetivas cabíveis a cada um, para a melhoria da qualidade de vida das usuárias do Sistema Único de Saúde

## REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, MSM. **Violência contra a mulher no âmbito doméstico e familiar e a lei Maria da Penha: uma revisão bibliográfica.** 2015. 23 f. Monografia (Serviço Social).

Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em:<

<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/6651/5/Maria%20do%20Socorro%20Miranda%20Guimar%C3%A3es.pdf> > Acesso em: 21 de mar de 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa -**

Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf) >

Acesso em: 29 de junho de 2018.

COSTA, A. A.C et al. Assistência a mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enfermagem** 2013 Abr/Jun; 18(2):302-9. Disponível em:

< <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29524/20694>> Acesso em: 21 de mar de 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

FACURI, CO et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública,**

Rio de Janeiro, 29(5):889-898, mai, 2013, Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf> > Acesso em: 26 de julho de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2012. **Resolução CNS nº. 466 de 12 de dezembro de 2012.** 2012. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 de mai de 2015.

SILVA COSTA, M et al. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras. Paraíba, 2010 a 2012. **Epidemiologia Serv. Saúde,** Brasília, 24(3): 551-558 jul-set 2015. Disponível em <

<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00551.pdf>> Acesso em: 21 de mar de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva:**

**Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014** [recurso eletrônico] / Ministério da

Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.