ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Violência Doméstica Contra a Mulher: Estratégia de Cuidado Integral

Nome:Renata Letícia Silvino da Silva
Orientadora:Valéria Mastrange Pugin

São Paulo/SP

2016

SUMÁRIO

1. Introdução.....Erro! Indicador não definido.

1.1. Identificação e apresentação do problema.....Erro! Indicador não definido.

1.2. Justificativa.....Erro! Indicador não definido.

2. Objetivos.....Erro! Indicador não definido.

2.1. Objetivo geral.....Erro! Indicador não definido.

2.2. Objetivos específicos .....Erro! Indicador não definido.

3. Metodologia..... 5

3.1. Cenário da intervenção..... 5

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....Erro! Indicador não definido.

3.3. Estratégias e ações.....Erro! Indicador não definido.

3.4. Avaliação e monitoramento..... 6

4. Resultados esperados..... 7

5. Cronograma 8

6. Referências 9

INTRODUÇÃO

A violência se constitui em todo e qualquer ato embasado em uma situação de gênero, na vida pública ou privada, que tenha como resultado dano de natureza física, sexual ou psicológica, incluindo ameaças, coerção ou a privação arbitrária da liberdade, ” (ADEODATO, 2006)

A violência doméstica contra a mulher recebe esta denominação por ocorrer dentro do lar, e o agressor ser, geralmente, alguém que já manteve, ou ainda mantém, uma relação íntima com a vítima. Pode se caracterizar de diversos modos, desde marcas visíveis no corpo, caracterizando a violência física, até formas mais sutis, porém não menos importantes, como a violência psicológica, que traz danos significativos à estrutura emocional da mulher. [3]

Segundo Dias (2006), o Relatório Nacional Brasileiro retrata o perfil da mulher brasileira e refere que a cada 15 segundos uma mulher é agredida, totalizando, em 24 horas, um número de 5.760 mulheres espancadas no Brasil.(SOARES,2006)

Outros dados também alarmantes, referidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, indicam que, no Brasil, 29% das mulheres relatam ter sofrido violência física ou sexual pelo menos uma vez na vida; 22% não conseguiram contar a ninguém sobre o ocorrido; e 60% não saíram de casa, nem sequer por uma noite. Ao contrário do que a ideologia dominante, muitas vezes, quer fazer crer, a violência doméstica independe de status social, grau de escolaridade de ou etnia. Verifica-se, inclusive, que certos tipos de violência como por exemplo, os casos de abusos sexuais, ocorrem com maior incidência nas camadas sociais médias e altas. O estudo acerca deste tema é de grande relevância no cenário atual, já que é notório o crescente aumento deste fenômeno entre a população mundial, evidenciando-se um problema social e de saúde pública, que afeta a integridade física e psíquica da mulher, além de constituir uma flagrante violação aos direitos humanos. Logo acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, nas dimensões: técnica, de acolhimento e da existência humana, pautada em conceitos filosóficos e de estudiosas da área de enfermagem que tratam a questão do cuidar, bem como, de pensadores filosóficos, como Leonardo Boff e Martin

Heidegger, que têm apontado o cuidado como elemento primordial para a existência humana. Um estudo realizado por estudiosa da enfermagem que aponta o cuidado realizado á vitima de violência sexual, ainda é centrado no modelo tecnicista e que esse cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora e humana, possibilitando uma relação de partilha de valores e emoções entre o ser cuidador e o ser cuidado, com uma atenção que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando com atitudes de solicitude, paciência e preocupação. Com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizadora da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado.

Nessa concepção, o primeiro contato da mulher no serviço de saúde deve acontecer com os profissionais de enfermagem, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese, coleta de material para exames laboratoriais, agendamento de retorno e administração de medicações. Esses são passos que garantem a aderência ao seguimento ambulatorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2007).

No entanto, tem se mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam o exercício de enfermagem - sobre o que fazer? Como fazer? e por que fazer? - de modo que esse atendimento se faça de forma singular e específica.

Justificativa

Tanto o Enfermeiro, quanto a equipe multiprofissional exerce o papel fundamental frente a grande abrangência que vem ocorrendo em altos índices na atualidade dos últimos tempos, tratando-se de situações como a Violência Doméstica Contra a Mulher. São profissionais estes que necessitam ter preparo para lidar com cada situação percorrida, saber o tipo de intervenção a ser tomada para cada caso. Mediante a este problema o Enfermeiro tem que ter ciência sobre sua comunidade e importância dos fatos, famílias e as situações de risco para a violência, saber quais os órgãos disponíveis para auxiliar no

processo e poder realizar, notificando e acolhendo a mulher com preparo e resolução (BRASIL,2007).

Por isso se faz necessário repensar e implementar um cuidado focado a vítima de violência sexual, não só pela equipe de enfermagem, mas pela equipe multiprofissional.

Mesmo sendo justificado pela necessidade de ampliação da atenção á saúde da mulher,pondo em voga outros aspectos relacionados com o bem-estar da população feminina. A violência doméstica,como problema de Saúde Pública,age como uma barreira para a promoção da saúde integral da mulher e todo o seu núcleo familiar.

OBJETIVOS

Objetivo geral

-Proporcionar o cuidado integral e com qualidade às vitimas de violência sexual.

Objetivo específico

-Conhecer as estratégias utilizadas pelas mulheres no enfrentamento de situações de agressão física,sexual e psicológica;
-Qualificar as ações que o enfermeiro desenvolve e que fazem parte das suas atribuições no acolhimento da mulher em situação de violência sexual nas UBS.

METODOLOGIA

Cenário da intervenção

Será realizada na Unidade Básica de Saúde da cidade de São Bernardo do Campo-SP, localizada na região central do Município.

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

- Terá participação de 15 profissionais sendo eles: (enfermeiros, médicos, ginecologistas, assistentes sociais, gerentes de unidade, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde).
- Vítimas de violência pertencentes a três equipes da Estratégia de Saúde da Família em São Bernardo do Campo, SP.

Estratégias e ações

A identificação de situações de violência contra as mulheres passa a ser uma possibilidade na perspectiva sendo necessária a ação interativa, fundamentada na escuta qualificada e sem julgamento, na orientação e no acolhimento, com destaque para o diálogo da mulher com os profissionais de saúde, tendo como referência a detecção da violência, a garantia de direitos, e a emancipação das mulheres vítimas dessa problemática.

Tendo como estratégia e ação a continuidade das fases durante o acolhimento sendo:

-Fase 1: Qualificação com a equipe para o acolhimento da equipe multiprofissional.
-Fase 2: Constituição de um espaço formal para que possamos fazer discussão dos casos a mulheres em risco, obtendo uma melhor estratégia de intervenção e acompanhamento,fornecendo informações sobre como estabelecer um plano de segurança.

Avaliação e monitoramento

Nas reuniões semanais juntamente com a equipe multiprofissional, será abordado se houve identificação de melhora do acolhimento após a qualificação a mulher vitimada
-Levantamento dos índices de casos acometidos e de risco conhecido.

4. RESULTADOS ESPERADOS

-Equipe Multiprofissional da Unidade Básica de Saúde capacitada para realizar acolhimento,diagnóstico e intervenção adequados.
- Identificação dos casos de risco de violência doméstica.
- Redução no índice de casos as mulheres vitimadas por violência doméstica e controle e monitoramento dos casos de riscos.

Ações propostas pela UBS,sendo o trabalho em equipe multiprofissional a cumprir as metas e prioridades que visem assegurar as condições de igualdades ás mulheres. Apresentando sugestões nas reuniões com os profissionais e ter resolução dos casos acometidos.

5. CRONOGRAMA

Atividades	**Agos 2016**	**Set 2016**	**Out 2016**	**Nov 2016**	**Dez 2016**	**Jan 2017**	**Fev 2016**
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no Comitê de Ética	X	X					
Treinamento da Equipe						x	
Implantação das ações							x
Monitoramento e Ajuste				X			
Análise dos Dados				X	X		
Apresentação dos Resultados					X		
Acompanhamento do Projeto					X	X	X

6. REFERÊNCIAS

1**. ADEODATO**, Vanessa Gurgel et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.
Revista de Saúde Pública, v. 39, n.
1, fev. 2005 (online). Disponível em:
<www.scielo.br.> Acesso em: 15 maio 2006.

2. **AGUIAR**, Cristina et al. Guia de serviços de atenção a pessoas em situação de violência.Salvador: Fórum Comunitário de
Combate a Violência/Grupo de Trabalho Rede de Atenção, 2002.

3.**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica, Brasília, 2007.

4. **BRASIL**. Ministério da Saúde.Secretaria de Políticas de Saúde.
Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília, 2007.

5. **DIAS**, Maria Berenice. A impunidade dos delitos domésticos.
Palestra proferida no IX .Congresso Nacional da Associação Brasileira das Mulheres de Carreira Jurídica. Alagoas. Disponível em:
<www.mariaberenice.com.br>. Acesso em: 10 maio. 2006.

6. **CARDOSO**, N.M.B. Mulher e maus tratos. In: STREY, Marlene Neves(Org.). Mulher e estudos de gênero. São Leopoldo: Unisinos, 1997. Apud MENEZES, Ana Luiza Teixeira de. Mulheres: fruto de dominação e fruta para libertação! In: STREY Marlene Neves et al (Org.). Construções e perspectivas em gênero
. São Leopoldo: Unisinos, 2000. p. 125-134.

7. **OMS**, Relatório Mundial sobre violência e Saúde. p 5 e 30. 2002.

8. **Takemoto MLS**, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho em enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007 Fev; 23(2):331-40.

9. **Waldow**, VR. Cuidar. Expressão humanizadora da como instrumento terapêutico. In: Santos I, Figueiredo enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006. NMA, Padilha MICS, Souza SROS, Machado WCA,Cupello AJ. Enfermagem assistencial no ambiente.

10**.Ministério da Mulher e da Acção Social**,(2004):Inquérito sobre Violência contra a mulher,Maputo.