

PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fernanda Angelica Castelo Branco Campos de Pinho¹

Wiltamara Lacerda de Moura²

Apolonia Maria Tavares Nogueira³

1-Médica. Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Santa Maria-MA, Maranhão. E-mail: drfernanda_2020@outlook.com

2-Orientadora. Pediatra, Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade-NUEPES/UFPI. E-mail: wiltamaralacerda@gmail.com

3-Co-orientadora. Nutricionista, Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco E-mail: nogueiranut@hotmail.com

Introdução: A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, cujo enfrentamento deve ser feito por toda a sociedade e por profissionais com capacitação. **Objetivos:** capacitar a equipe multiprofissional, a fim de melhorar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Placa de Recurso localizada no município de Santa Rita, no estado do Maranhão; instruir a população sobre como procurar ajuda em situações de agressão; garantir ambiente acolhedor para a paciente que procura ajuda. **Metodologia:** realização de pesquisa bibliográfica sobre o tema, e posterior elaboração de plano operativo de intervenção com o objetivo de melhorar o acolhimento à mulher vítima de agressão. **Considerações finais:** Evidenciou-se a necessidade de discussão acerca do tema, sobretudo entre os profissionais de saúde, que mostram desconhecimento acerca de protocolos e condutas frente a situações de violência, sendo assim necessária a capacitação destes para melhor acolher a usuária que busca atendimento na atenção primária à saúde.

Descritores: Violência doméstica. Atenção primária à saúde. Acolhimento.

INTERVENTION PROJECT: USER EMBRACEMENT TO WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a social and public health problem, which must be addressed by society as a whole and by trained professionals. **Objectives:** to train the multiprofessional team in order to improve care at the Basic Health Unit (UBS) Placa de Recurso located in the municipality of Santa Rita, in the state of Maranhão; instruct the population on how to seek help in situations of aggression; ensure a welcoming environment for the patient seeking help. **Methodology:** conducting bibliographic research on the topic, and subsequently drawing up an operational intervention plan. **Final considerations:** There was a need for discussion on the topic,

especially among health professionals, who show ignorance about protocols and conduct in the face of situations of violence, thus requiring the training of these to promote better user embracement to the user who seeks care in the community primary health care.

Keywords: Domestic violence. Primary health care. User Embracement.

INTRODUÇÃO

O município de Santa Rita, no Maranhão, situado na região de saúde de Rosário, possui população estimada de 38.298 habitantes em 2020, de acordo com o último censo. Apenas 13,9% dos domicílios possuía esgotamento sanitário adequado. (1)

O sistema de saúde municipal conta com doze Unidades Básicas de saúde (UBS), quatro Centros de Saúde e um Hospital Municipal. A UBS Placa de Recurso, cenário do presente estudo, localiza-se no povoado Placa de Recurso e conta com duas enfermeiras e uma médica, com atendimentos diários das 08:00 às 18:00. A estrutura física da UBS conta com sala de repouso médico, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de pesagem, sala de vacinação e consultório odontológico.

No Maranhão, no ano de 2018, 2.271 casos de violência doméstica contra a mulher foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, destes, 21 casos foram notificados na região de saúde de Rosário e 4 casos no município de Santa Rita. (2)

A convenção de Belém do Pará, de junho de 1994, define a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. (3) (Capítulo I, Artigo 1º). Com o advento da Lei Maria da Penha, em 2006, mais duas formas de violência são apresentadas legalmente, a violência moral e patrimonial.

De acordo com os dados de uma pesquisa, cerca de 27,5% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de agressão nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Outro número alarmante apontado na mesma pesquisa é o de que 503 mulheres sofreram agressão a cada hora, no Brasil, no ano de 2017. (4)

A violência é uma realidade na vida de mulheres de variadas classes sociais, raças, orientações sexuais, e graus de escolaridade. Por ser tão prevalente, e por ser fator associado a alto risco de morbidade e mortalidade feminina, a violência contra a

mulher apresenta-se como um significativo problema de saúde pública, que deve ser discutido e enfrentado por toda a sociedade. (5)

Cabe destacar alguns mecanismos criados para coibir tal mazela. Em 2007, por exemplo, foi criado o Pacto Nacional Pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que consiste num acordo entre os governos federal, estaduais e municipais para o planejamento e execução de ações que visem a consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Destacam-se, também as leis nº 10.778/2003, (6) que trata da notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher identificados em serviços de saúde, públicos ou privados, e a lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que define a violência “doméstica e familiar contra a mulher” como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. (7)

OBJETIVOS

Geral:

Identificar e acolher corretamente as mulheres vítimas de violência que procuram atendimento na atenção primária à saúde na UBS Placa de Recurso, localizada no município de Santa Rita - MA.

Específicos:

Capacitar a equipe multiprofissional, a fim de melhorar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS);

Instruir a população sobre como procurar ajuda em situações de agressão;

Garantir ambiente acolhedor para a paciente que procura ajuda.

REVISÃO DE LITERATURA

A violência contra a mulher, além de um problema social, apresenta-se como problema de saúde pública, dados os efeitos deletérios, tanto físicos quanto psicológicos, que causa à vítima. Tais efeitos causam uma maior procura aos serviços de saúde, tornando essencial que os profissionais de saúde saibam acolher essas pacientes e identificar a causa desse sofrimento. (5)

É necessário lembrar que, de acordo com pesquisa realizada em 2019, cerca de 52% das mulheres vítimas de agressão não procuraram ajuda de qualquer tipo, 29,6%

procuraram ajuda em órgãos não oficiais (igreja, família ou amigos) e apenas 22,2% procuraram ajuda em órgãos oficiais. (4)

Em se tratando de sobreviventes de agressão, os serviços de atenção primária à saúde podem ser o primeiro e único ponto de contato do paciente com uma potencial fonte de socorro. Além disso, as pacientes identificam os médicos como os profissionais de quem elas se sentiriam mais confortáveis em buscar apoio. (8)

Opondo-se à preferência da vítima pelos médicos, ao procurar ajuda, temos que, na maioria dos casos, a mulher escolhe não informar sobre as agressões sofridas, causando subnotificação. (9) Não obstante, os profissionais de saúde, por apresentarem dificuldade de abordar a mulher vítima de violência, deixar de perceber a demanda reprimida desta mulher que procura por ajuda. (10)

Outro ponto importante é a incerteza do profissional de saúde quanto à sua função no enfrentamento à violência contra a mulher, bem como a sensação de incapacidade frente a essa situação. Soma-se a isso a falta de conhecimento dos protocolos de registro e notificação dos casos de violência, de forma que os registros dependem da capacidade de cada profissional, o que corrobora para a invisibilidade estatística da maioria dos casos. (7)

Dito isto, quando do primeiro contato com a usuária que sofreu violência com o serviço de saúde, é aconselhável que o profissional dê mais atenção ao acolhimento, e faça o preenchimento dos prontuários posteriormente. Além disso, recomenda-se que o profissional só deve iniciar as perguntas para identificar a violência doméstica quando este conhecer quais as condutas adequadas a se tomar em situações de violência, a fim de evitar a revitimização. (11) Além disso, é necessário que o preenchimento dos prontuários seja feito da forma mais completa possível, com descrição completa de todas as circunstâncias da violência, colhidas na entrevista e exame físico. (11-12)

É importante citar, também, que, de acordo com um estudo (9), o treinamento dos profissionais de saúde num protocolo definido de identificação e referência (IRIS – Identification and Referral to Improve Safety), obteve resultados significativos no número de encaminhamentos registrados da atenção básica para serviços especializados em violência doméstica, o que corrobora com a ideia de que, com um protocolo bem delimitado, e capacitação profissional, o número de subnotificação seria atenuado.

METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu-se após a observação do elevado número de casos de violência contra a mulher no estado do Maranhão, cerca de 2.700 casos no ano de 2018 (2), e da necessidade de atendimento qualificado e humanizado a essas pacientes em momento de fragilidade. Após a identificação da situação-problema, buscou-se, através de pesquisa bibliográfica nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMed, os principais aspectos relacionados à violência contra a mulher e à falha no acolhimento dessas mulheres nos serviços de saúde. Feito isto, desenvolveu-se um projeto de intervenção, idealizando um plano operativo com metas e ações definidas previamente.

RESULTADO - PLANO OPERATIVO

Situação problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações	Responsável
Falha no acolhimento à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde na UBS Placa de Recurso, município de Santa Rita - MA	Capacitar a equipe multiprofissional, a fim de melhorar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Placa de Recurso, do município de Santa Rita-MA	Promover melhor acolhimento à mulher vítima de agressão através da capacitação de 100% da equipe multiprofissional / um mês.	Ministração de palestras e rodas de conversa entre a equipe multiprofissional	Médica
	Instruir a população sobre como procurar ajuda em situações de agressão	Alertar a população sobre o tema e orientar sobre como proceder nestas situações. 100% dos usuários da UBS / educação continuada	Produção de material instrutivo, tais como panfletos e cartazes, acerca do tema.	Equipe multiprofissional + Gestor
	Garantir ambiente acolhedor para a paciente que	Promover ambiente seguro para a paciente	Organização do ambiente, se possível em sala reservada,	Equipe multiprofissional +

	procura ajuda	apresentar suas queixas/Quatro meses	com mais de um profissional no acolhimento.	Gestor
--	---------------	--------------------------------------	---	--------

Fonte própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa bibliográfica, evidenciou-se a necessidade de discussão acerca da violência doméstica, sobretudo entre os profissionais de saúde. O desconhecimento dos profissionais sobre os protocolos e condutas corretas frente a uma situação de violência torna-se um perpetuador da própria violência.

Dito isto, é salutar para o sistema de saúde e para as usuárias que os profissionais recebam a capacitação necessária para atuar nesse cenário, de modo a garantir melhor acolhimento às pacientes, visando diminuir, assim, suas dores, e combater essa mazela social.

7- REFERÊNCIAS

1. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Mesorregião*: IBGE, Divisão Territorial Brasileira - DTB 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/santa-rita/panorama>. Acesso em: 02 mar. 2021.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação*. (2018) disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violema.def>. Acesso em: 20/01/2021
3. BRASIL, **DECRETO Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm Acesso em: 18 jan. 2021
4. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil – 2ª edição*. Datafolha Instituto de Pesquisas. Março, 2017. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>. Acesso em: 18. Jan. 2021.
5. BORBUREMA TLR, PACHECO AP, NUNES AA, MORÉ CLOO, KRENKEL S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de

violência em prontuários. Rev Bras Med Fam Comunidade 2017; 12(39): 1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1460). Acesso em: 16 jan. 2021

6. BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003. Modificada pelas leis Lei nº 13.931, de 2019 e Lei nº 12.288, de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 17 jan. 2021

7. BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006** (Lei Maria da Penha) Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.. Brasília, 2006. Modificada pela Lei nº 13.772, de 2018, Lei nº 13.894, de 2019, Lei nº 13.871, de 2019, Lei nº 13.505, de 2017, Lei nº 13.880, de 2019 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 15 jan. 2021

8. Lewis NV, Dowrick A, Sohal A, Feder G, Griffiths C. Implementation of the Identification and Referral to Improve Safety programme for patients with experience of domestic violence and abuse: A theory-based mixed-method process evaluation. Health Soc Care Community. 2019 Jul;27(4):e298-e312. doi: 10.1111/hsc.12733. Epub 2019 Mar 13. PMID: 30868711; PMCID: PMC6617800. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30868711/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

9. Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Factors associated with violence against women in primary health care. Rev Bras Promoç Saúde. 2018;31(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6580>. Acesso em: 17 jan. 2021

10. Nascimento VF, Rosa TFL, Terças ACP, Hattori TY, Nascimento VF. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 15-22, 12 fev. 2019. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6625>. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6625/3725>. Acesso em: 02 mar. 2021.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa –

Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021

12. ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Belém do Pará, 1994. Disponível em <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 14 jan. 2021