



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANÁLISE DA ABORDAGEM, NOTIFICAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS.

LAVRAS-MG

2023.

DIVINA HELENA DE CARVALHO

ANÁLISE DA ABORDAGEM, NOTIFICAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências do Curso de Graduação em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Lidiane Orlandi.
Coorientador: Prof. Me. Richardson Costa Carvalho.

LAVRAS-MG

2023

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C369a Carvalho, Divina Helena de.
Análise da abordagem, notificação, orientação e assistência de enfermagem a
mulher em situação de violência em um município do sul de Minas Gerais / Divina
Helena de Carvalho. – Lavras: Unilavras, 2023.

40f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2023.

Orientador: Prof.^a Lidiane Orlandi.

1. Planejamento de Assistência ao Paciente. 2. Cuidados de
Enfermagem. 3. Serviços de Saúde da Mulher. I. Orlandi, Lidiane (Orient.).
II. Título.

“ Existe cuidado sem cura, mas não existe Cura sem cuidado!”

Florence Nightingale, 1860.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela oportunidade de concluir a tão almejada graduação, pois providenciaste os fins e os meios, nada nos faltou, nada nos sobrou, o necessário foi o que nos destes. Fostes meu refúgio, meu amparo e minha fortaleza, a ti Senhor toda honra e glória para sempre, Amém.

Aos meus filhos Mateus e Gisely, minha razão de nunca desistir! mesmo em águas turbulentas permaneceram firmes em apoio amor e carinho, por tantas vezes, cuidaram de mim, na dor, no cansaço, na sobrecarga, começamos juntos, fugimos juntos e vamos terminar juntos, essa graduação devo também a vocês. É uma dádiva inenarrável ter tido a honra de gera-los, para ambos toda minha gratidão. Amo vocês.

Aos meus Docentes, não há palavras suficientemente forte para mensurar minha gratidão, pelos conselhos, ensinamentos e presença foram mais que mestres, foram parceiros, fomentadores de animo, foram “AMIGOS”. Deus abençoe a cada um.

Correndo o risco de ser injusta é preciso citar, Docentes Prof. Me Elisiany e Prof. Dra. Rosyan, e desde o dia que nos conhecemos vocês foram luz no meu caminho, a presença de vocês em minha vida e de meus filhos, foi obra de Deus, esse apoio e amizade fizeram toda a diferença, a ambas meu respeito, amizade e eterna gratidão.

Ao Coorientador Prof. Me Richardson meus sinceros agradecimentos pelo apoio.

A orientadora Prof. Dra. Lidiane, um agradecimento insólito, você foi muito mais que uma professora, foi um anjo que Deus colocou ao meu lado, você foi mãe dos meus filhos quando, eu não conseguia ser, foi provedora quando eu não pude ser, foi amiga e além de tudo foi parceira nesse projeto que gritava em meu coração. Minha eterna gratidão. Nós te amamos.

Agradeço também a Secretária de Municipal de Saúde de Lavras por permitir nosso acesso às Unidades de Estratégia de Saúde da Família, as Equipe de Enfermagem e aos respectivos voluntários que participaram desse projeto.

A todos meus colegas de turma que me acolheram e ajudaram com apoio e empatia a vencer os obstáculos da graduação. E todos aqueles que estiveram ao meu lado em todo o processo, minha eterna gratidão.

SUMARIO

SIGLAS	5
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVO	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVO SECUNDARIO	9
JUSTIFICATIVA	10
REVISÃO LITERATURA	12
4.1 DAS DIRETRIZES E PORTARIAS VIGENTES	12
4.2 DAS LEIS VIGENTES	13
4.3 DOS MANUAIS E RECURSOS VISUAIS VIGENTES	14
4.4 DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	15
METODOLOGIA	17
5.1 ASPECTOS ÉTICOS	17
5.2 LOCAL DA PESQUISA	17
5.3 COLETA DE DADOS	17
5.4 ITENS ÉTICOS	17
5.4.1 Critérios de Inclusão ou Exclusão de Participante	17
5.4.2 Analise Critica de Risco	18
5.4.3 Analise Critica de Benefício	18
5.4.4 Privacidade e Confidencialidade de Dados	18
RESULTADO	19
DISCUSSÕES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	37
ANEXO-1 TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	39
ANEXO-1 FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	37
ANEXO-2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
APENDICE A	40

SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde.

ACNUDH – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

CIM – Centro Integrado da Mulher.

CRAS – Centro Referencia Assistencial.

CREAS – Centro de Referência Assistencial.

DEPOL – Departamento de Policia Civil.

ESF – Estratégia de saúde da Família.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IPEA – Instituto Pesquisa Economia Aplicada.

GM – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde.

MS – Ministério da Saúde.

NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem.

NR – Norma Regulamentadora.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OPS – Organização Pan-Americana de Saúde.

SINAN – Sistema Informação Agravos de Notificação.

SUS – Sistema Única de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo a análise da abordagem, notificação, orientação e assistência de enfermagem a mulher em situação de violência em um município do sul de Minas Gerais a atuação dos enfermeiros mediante seus conhecimentos às diretrizes vigentes . Método: Estudo descritivo com abordagem qualitativo, teve a participação de 22 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde Família, no sul de Minas Gerais, cujo coleta foi realizada com entrevista pré-estruturada e individual. Resultados: os resultados nos possibilitaram a compreensão do posicionamento do enfermeiro diante da situação de violência, verificar a necessidade de treinamento, a ausência de um procedimento operacional padrão, a associação errônea entre notificar e denunciar e o receio do profissional em se envolver devido a nossa cultura Patriarcal, onde a vítima é a única responsável. Conclusão: A violência contra mulher é uma questão econômica, social, cultural e de saúde pública. O desconhecimento, o despreparo e a cultura do patriarcado são o maior desafio da assistência de enfermagem. é de incumbência da gestão municipal de saúde criar um plano de ação, um Procedimento Operacional Padrão, o treinamento da equipe e a fiscalização do cumprimento das diretrizes e portarias vigentes.

Palavra-Chave: Planejamento de Assistência ao Paciente. Cuidados de Enfermagem. Serviços de Saúde da Mulher.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra mulher tornou-se uma endemia global em 2013, quando a OMS ligou o “Alerta Vermelho”, cujos números de casos conhecidos já eram preocupantes, os índices de violência contra mulher se tornaram questão de saúde pública (OPS/2021).

A sociedade brasileira foi doutrinada sobre conceito cultural do Patriarcado. Esse modelo cultural iniciou-se no primeiro século da colonização XVI, a partir da herança cultural portuguesa, de raízes ibéricas influenciadas no passado medieval europeu. Nesse modelo o domínio do homem branco, cisgênero e heterossexual se sobressai às mulheres, negros e homossexuais, sem direitos igualitários e intensa opressão cuja as formas de violência contra esse grupo considerado “inferior” eram tidas como normais, punitivas e “merecidas”. Esse conceito cultural imposto a nós, se arrasta até os dias atuais, embora os anos posteriores foram marcados por revoluções violentas e intensas como o feminismo, capitalismo (BALBINOTTIL, 2018).

No Brasil atribuído ao conceito cultural patriarcal os parceiros íntimos tem por suas companheiras um sentimento de posse. A violência contra mulher tornou-se problema de saúde pública que gera prejuízo aos cofres públicos, pois acomete mulheres de classes média e baixa, em grande parte, negras e com baixo nível de escolaridade, nesse grupo, menos se denuncia a situação de violência, sendo assim os agressores não são punidos como se deveria gerando um ciclo de violência infinito, causando às vítimas graves danos à saúde física e mental (BRASIL/2020).

Os formatos comuns de violência são: violência psicológica, física, patrimonial, moral e sexual. Segundo o Instituto Brasileira de Geografia e Estatística, os principais agressores são companheiros, ex companheiros e parentes próximos. A violência física corresponde há 52,4%, psicológica 32,0% e violência sexual 53,3% e o domicílio é o principal local onde ocorre a agressão (IBGE/2021). Segundo Paiva cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de algum tipo de violência em 2020 (PAIVA/2021).

O Atlas da Violência do Instituto de Pesquisa Econômica o IPEA, publicado em março de 2020, analisou cerca de 618 mil homicídios, ocorridos entre 2007 e 2017, e constatou que 39,2% das mulheres assassinadas neste período morreram em suas próprias residências, o que indica violência doméstica (HARA/2020).

O público com grande nível de vulnerabilidade social é o mais acometido pela violência, e esse público é depende do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo serviços disponíveis são ofertados nas unidades de atenção básica (UBS) cuja prerrogativa é o

programa de saúde da família através da Estratégia de Saúde da Família as ESFs. Segundo as diretrizes do SUS a ESF é principal responsável pelo acolhimento, planejamento, notificação, encaminhamento, tratamento e reabilitação da mulher vítima de violência, também cabe ao Programa de Saúde da Família o mapeamento das áreas de risco, o planejamento, o enfrentamento e a prevenção por meio da educação em saúde da violência em geral, incluindo a violência contra mulher, a violência doméstica e violência de parceiro íntimo, sendo essa prevenção, de responsabilidade de todos, incluindo os profissionais da área de saúde, inclusive, e não menos importante, o enfermeiro, que o responsável técnico que atuante na Atenção Básica (BRASIL/2019).

Com base na Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, de todas as formas de violência em todo território nacional, no caso essa notificação compulsória integra a violência contra a mulher que for atendida em quaisquer serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL/2003).

Uma mulher ainda em situação de violência, a qual não dispõe dos meios cabíveis para interromper o ciclo de violência, procurar a ESFs, relatando sinais e sintomas subjetivos de supostas patologias físicas, que não serão confirmadas, pois na verdade trata-se de uma resposta do corpo aos traumas psicoemocionais, decorrente da situação de violência, na qual se encontra. O profissional de enfermagem este precisa compreender que a vítima não denuncia a situação de violência sofrida, pois está sobre forte domínio psicológico do agressor (HARA/2020).

Sendo aqui ressaltada a importância do profissional Enfermeiro estar devidamente treinado, preparado e com conhecimento prévio das principais diretrizes nacionais vigentes relacionadas a assistência às mulheres em situação de violência doméstica, de parceiro íntimo, física, psicológica e sexual, para uma identificação e abordagem adequada, humanizada com assistência planejada a essa vítima, entrando delicadamente no contexto de realidade da vítima para identificar, orientar, relatar e notificar a violência sofrida. Em todo esse contexto o setor da atenção básica ofertado pela ESF é onde o profissional de enfermagem e equipe tem vínculo com a vítima e sua respectiva família, isso deveria facilitar a abordagem, sem menosprezar a possível dependência física, psicológica e financeira dessa vítima junto a esse agressor (BRASIL/2019).

Mediante a orientação, acolhimento, informação e apoio adequados, a vítima compreende que tem amparo pelas diretrizes e respectivas portarias regulamentadoras, tornando possível a ela quebrar o ciclo de violência, resguardando assim a vítima em sua totalidade de direitos garantidos por lei (BRASIL/2021).

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Análise da abordagem, notificação, orientação e assistência de enfermagem a mulher em situação de violência em um município do sul de minas gerais.

2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

- ✓ Analisar os desafios do profissional na abordagem diante de uma situação de violência contra mulher.
- ✓ Analisar os conhecimentos dos profissionais quanto as diretrizes, protocolos e manuais vigentes.
- ✓ Analisar a abordagem efetiva, a conduta e a notificação compulsória realizada.
- ✓ Analisar a orientação do profissional quanto a sua equipe diante dos casos conhecidos, da abordagem a assistência.
- ✓ Analisar a educação em saúde e campanhas elaboradas pelo profissional enfermeiro para o enfrentamento da situação de violência contra mulher.

3. JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS, OPAS/2021, no Brasil em média cerca 11.520 mulheres são vítimas de algum tipo violência por dia, 480 por hora, 8 por minuto e cerca de 13 foram vítimas de feminicídio, por dia em 2017. O Brasil é o quinto país do mundo no ranking de violência contra a mulher, de acordo com dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH/2021).

“1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida, 42% das mulheres vítimas de violência por parte do parceiro relatam lesões como consequência da violência, 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento relatam ter sofrido alguma forma de violência física e/ou sexual na vida por parte de seu parceiro, 20% das mulheres relatam terem sido vítimas de violência sexual na infância.” (OPAS/OMS 2021).

Entretanto as estatísticas fornecidas pelos sistemas do governo não condizem com os dados fornecidos pela OMS, ou seja, as notificações compulsórias não são efetivamente realizadas pelo profissional de enfermagem atuante no SUS. Diversos são os motivos que levam o profissional não abordar o assunto com seu paciente (mesmo diante de suspeitas quanto a situação vivida por sua cliente), pois permanece prevalente a cultura do patriarcado nessa sociedade, incluindo entre os profissionais da saúde, que acreditam que a “mulher não quebra o ciclo de violência porque gosta de apanhar!” (Brasil/2019).

Uma triste realidade que só pode ser modificada com alto investimento em educação em saúde, treinamento do profissional enfermeiro atuante na atenção básica. O Ministério da Saúde, publica atualizações das Portarias vigentes na mesma velocidade ao crescimento da violência contra mulher, porém as notificações compulsórias permanecem estagnadas. A abordagem precisa ser revista no campo de atuação do enfermeiro, conhecer as limitações da linguagem e da abordagem para elaborar um treinamento atual, melhorando as técnicas de abordagem e planejamento embasado em evidencia científica. As situações que impedem a notificação compulsórias partir buscar soluções, pois essa ferramenta permite mapear os grupos sociais e os níveis econômicos mais vulneráveis a violência, compreender o perfil da vítima mais suscetível e sua recorrência, diminuir a precariedade da propagação da informação o acesso a integralidade dos serviços disponíveis a vítima de violência.

“Transtornos crônicos,/Depressão, Ansiedade/Entrada tardia no pré-natal/Fibromialgia/Companheiro controlador; /Dor crônica em todo o corpo ou sem localização precisa/Infecção urinária recorrente/Lesões físicas que não se aplicam de forma adequada/Dor pélvica crônica/História de autoextermínio/Síndrome do intestino irritável/Transtornos na

sexualidade/Dor que não tem nome nem lugar/Complicações em gestações anteriores, abortos de repetição. (BRASIL, 2019).”

A trabalho de enfrentamento a violência deve começar pelo profissional enfermeiro, e este precisa conhecer seu instrumento de trabalho as diretrizes vigentes, cartilhas e manuais disponíveis para encaminhar a vítima ao serviço correto em caráter prioritário, sem sua exposição, sendo eles:

O serviço de Assistência Social e CRAS, tendo como princípio que a vítima depende financeiramente do agressor, proporcionar acesso aos programas sociais disponíveis.

O serviço de psicologia para iniciar o rompimento emocional.

Odontologia (quando se aplica), pois muitas vítimas perdem os dentes e/ou danos na mandíbula devido a violência física.

Ainda pensando na violência física, ao serviço de urgência e emergência (quando se aplica), em caso de lesão corporal, sexo não consentido e ou forçado.

A autoridade Policial, mesmo quando a vítima não quer formalizar denúncia, trata-se de uma das incumbências do profissional de saúde que atende a ocorrência, é notificar as autoridades policiais competentes. O município de Lavras ainda conta com a Delegacia da Mulher e o Centro Integrado da Mulher (CIM). Por estes motivos, o presente trabalho teve por objetivo Análise da abordagem, notificação, orientação e assistência de enfermagem a mulher em situação de violência em um município do sul de Minas Gerais (BRASIL/2021).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DAS DIRETRIZES E PORTARIAS VIGENTES

Dentro do assunto abordado, a questão da notificação compulsória da violência sofrida pelas clientes da ESTRATEGIA DE SAUDE FAMILIAR, deve observada com cautela e mais atenção. Uma nova atualização foi publicada em 19 de janeiro de 2021, Edição 12, Seção 1, Pág. 57, no DIARIO OFICIAL DA UNIÃO pelo órgão Ministério da Saúde 10.778/2003 sendo a GM/MS 78, 2021 altera a 28/2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, atualização que torna obrigatório com pena de não cumprimento essa comunicação (BRASIL, 2021).

O Ministério da saúde e a vigilância sanitária ANVISA ao publicar esse novo texto tem por objetivo elevar o critério da coleta de dados das notificações compulsórias, enriquecendo sua plataforma de dados com informações pertinente como idade, cor, município, local de consolidação da violência, o tipo específico de violência, recorrência, bairro (cidades com mais de 100 mil habitantes), meio da agressão, antes não necessários. E regulamente a responsabilidade do profissional que realiza a notificação de informar a autoridade policial a situação de violência notificada em sua área de atuação, para com base nas leis vigentes que sejam feitas as averiguações necessárias.

§ 2º A unidade de saúde que proceder a comunicação à autoridade policial dos casos de violência interpessoal contra a mulher deverá encaminhar à autoridade sanitária local a ficha de comunicação. (NR).

Art. 14-D. A comunicação dos casos de violência contra a mulher à autoridade policial deverá ser feita:

- I- De forma sintética e consolidada, não contendo dados que identifiquem a vítima e o profissional de saúde notificador, de acordo com o Anexo 4 do Anexo V desta Portaria;
- II- Em caráter excepcional, com identificação da vítima de violência, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável, conforme previsto no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.778, de 2003.”

Os dados epidemiológicos coletados são de suma importância para traçar um mapa em tempo real da situação de violência contra mulher em sua complexidade, crueldade, tipo de violência, recorrência, e conseqüentemente em posse de tais dados, elaborar planos de ação para enfrentamento das situações de violência, por meio de educação em saúde, bem como traçar metas e público alvo.

Contudo é possível constatar que os dados epidemiológicos de 2017 divulgados pelo IPEA não condizem com as fontes de dados do OMS, ou seja, as notificações compulsórias da situação de violência vivida pelo gênero feminino no Brasil não são devidamente efetivas,

Elaborar novos Métodos, para coibir a violência, mediante um real cenário traçado através das notificações compulsórias, ao identificar os grupos mais vulneráveis bem como a recorrência do tipo de violência inserida nesse grupo, é possível elaborar um plano de ação que vai de encontro com esse grupo, com palestras e educação, tendo em vista que a lei e o risco eminente de punição não tem coibido as formas de violência, por se tratar de um padrão cultural o melhor método de enfrentar a problemática é a educação , promover palestras e reuniões em unidades de atendimento, igrejas, espaços comunitários e escolas, é um método pouco explorado que precisa ser inserido na atuação da saúde pública.

4.2 DAS LEIS VIGENTES

A Lei Maria da Penha completou quinze anos em dois mil e vinte um e já sofreu diversas alterações Lei nº 13.505/2017, Lei nº 1.505/2017, 2018 houve o advento de duas leis Lei nº 13.772, de 2018 e Lei nº 13.641, de 2018, em 2019 vieram seis novos acréscimos a Lei nº 13.894/2019, e Lei nº 13.871, de 2019 e Lei nº 13.882, de 2019, também as leis Lei nº 13.880, de 2019, Lei nº 13.836, de 2019, Lei nº 13.827, de 2019, já no ano de 2020 ocorreram Lei nº 13.984, de 2020, Já em 2020, e a Lei nº 14.188/21, e as valiosas modificações de 2021 a Lei 14.132/21 a tipificação do crime de perseguição (stalking) e A Lei 14.188, de 2021 também inclui no Código Penal o crime de violência psicológica contra a mulher.

Dentre todas as mais importantes atualizações de 2017 a 2021 são quatorze modificações, apesar do “endurecimento” da lei a violência continua em um crescimento preocupante a todos os setores da sociedade inclusive a saúde pública, novas pesquisas solicitadas pelos órgãos responsáveis, aponta a violência contra mulher um desmedido prejuízo aos cofres públicos. Segundo pesquisa publicada pela Câmara dos Deputados e Comissão de Direitos Humanos os recursos para enfrentamento a violência contra mulher ultrapassaram 5,6 milhões no orçamento previsto em 2020 e pode superar cerca de 35% do orçamento previsto para 2021. O profissional enfermeiro quanto educador é parte fundamental, mediante ao enfrentamento a violência contra mulher, considerando seu forte vínculo com a vítima e principalmente seu conhecimento baseado em evidências.

Este objeto de pesquisa tem por objetivo descrever a rotina dos profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Básica, na identificação de mulheres com vulnerabilidade social e situação de risco de violência, a conduta mediante o risco confirmado, abordagem e planejamento do cuidado. O conhecimento do profissional quanto as portarias nacionais vigentes, compreender os dados epidemiológicos entre casos suspeitos e os notificados aos órgãos competentes, tendo em vista que que a violência é passível de notificação compulsória (BRASIL/ 2014).

Descrever as maiores dificuldades do profissional de enfermagem na abordagem a vítima de violência, os desafios e os conhecimentos advindos da comunicação e os encaminhamentos aos serviços necessários e recomendados, o qual pode auxiliar a vítima a quebrar o ciclo da violência (BRASIL/2015).

4.3 DOS MANUAIS E RECURSOS VISUAIS VIGENTES

A assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, ou violência de gênero, ou violência de parceiro intimo deve ser planejada para a promoção da segurança holística da vítima, o acolhimento e a abordagem humanizada deve transcender as convicções do profissional, pois muitas das situações a vítima ainda convive com o agressor, estando ainda em uma condição de cárcere psicológico, elaborar um plano de cuidados centrado na prevenção de novas situações de violência, e na dignificação do indivíduo e os sintomas relacionado aos abusos físicos.

“Identificar fatores de risco associados, presença de sinais e sintomas de abuso físico, doenças sexualmente adquiridas, ou mudanças exageradas de comportamento ou saúde, com etiologia indeterminada; presença de sinais e sintomas de abuso emocional; presença de sinais e sintomas de exploração; evidência de abuso físico ou sexual, usando instrumentos padronizados de investigação... (NIC/2018).

Reconhecer em campo os tipos de violência recorrentes dentro da área de atuação das ESFs pesquisadas, traçar o perfil da vítima e do agressor e a partir dessa informação compreender quais mecanismo o profissional utiliza para planejar sua campanha de enfrentamento a violência em sua educação em saúde (BRASIL/2011).

Compreender porque as notificações compulsórias não avançam em coerência aos números reais da violência, qual seria a maior dificuldade na abordagem e como seria possível vencer essa dificuldade? Com o intuito de estabelecer novas metas de enfrentamento a violência contra mulher, e buscar a partir dessa meta elaborar mecanismos para difundir educação em saúde as regiões mais acometidas. Optou-se por um estudo que tem por objetivo observar os déficits do trabalho de abordagem das

usuárias e observar os impactos dessa violência em suas vidas, cuja justificativa tem em um futuro próximo o objetivo de elaborar um plano de treinamento de capacitação ao profissional enfermeiro e ação de enfrentamento a violência doméstica. Com base na literatura estar atendo aos sinais da violência.

“As Mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde. São tidas como hipocondríacas, poli queixosas, apresentando queixas vagas e crônicas, com resultados normais em investigações e exames realizados. Os Profissionais devem estar aptos a identificar as possíveis vítimas de violência, procurando conhecer a história de vida, (BRASIL, 2019.)”

4.4 DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem nos casos de violência contra mulher notificados ou não, consiste em um plano de cuidados holístico e individualizado que não apenas preconize a saúde física da cliente mas que também incorpore sua saúde mental, emocional, social atentando-se a sua privacidade, a percepção da situação de violência vivenciada, seus direitos e deveres enquanto cidadã, no seu autocuidado enquanto vítima, pois o sentimento de culpa e vergonha é um agravante para perda da saúde mental, perda da qualidade de vida, evidenciar que a vítima não teve culpa e prepara-la para assumir que o posição de vítima não precisa perdurar, sendo possível recomeçar (BRASIL/2020).

É preciso visualizar as necessidades da cliente em situação de violência, a vítima está em guerra moral e emocional, pois muitas vezes o agressor tem um relacionamento emocional e íntimo com a vítima, em grande parte existem proleções dessa relação, que acirram ainda mais essa guerra interna da cliente, a sensação de vazio e perda pode ser mais profunda e dolorosa que os próprios ferimentos físicos, ressignificando ainda mais a necessidade do profissional enfermeiro estar preparado e treinado com o foco na evidência científica e diretrizes vigentes, cabe ao profissional a orientação dessa vítima e encaminhá-la aos serviços de saúde fornecidos pelo SUS, e serviços assistenciais como CRAS, CREAS e Conselho Tutelar quando há envolvimento de menor na situação de violência (FREITAS/2017).

O papel do profissional assistencial é de grande relevância pois é na enfermagem o primeiro contato com a vítima e quanto mais acolhedora e amparável for o processo de cuidar maior a possibilidade de a vítima quebrar o ciclo da violência. A privacidade deve estar no topo do planejamento, pois o constrangimento é um sentimento presente em grande parcela dos casos de violência, sendo esse sentimento a base da impunidade, pois

culturalmente ainda se projeta na mulher a responsabilidade ética de manter a relação. Toda a natureza polemica e complexa da situação de violência contra mulher, precisa ser discutida com cautela e delicadeza e total privacidade, tanto na assistência imediata, nos cuidados imediatos, quanto no cuidado posterior, incluindo precauções de segurança, rede de apoio, terapias pós trauma, dentre todos os cuidados de incumbência da enfermagem (SANTOS/2021).

5. METODOLOGIA

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

Estudo realizado sobre a identificação e abordagem do profissional de enfermagem frente a uma situação de violência contra mulher e a realização efetiva de notificação compulsória cujo instrumento de coleta Ficha de “*NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLENCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA*”, para o banco de dados do SINAN. Para encontrar respostas optou-se por uma pesquisa de estudo qualitativo com análise de conteúdo de Bardin, em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Lavras, que atende usuários do Sistema Único de Saúde, cujo foco do trabalho foi a abordagem com presença de vínculo com a comunidade, onde ocorre Salto índice de atendimento de mulheres em situação de violência, embora seja onde menos ocorreram as notificações compulsórias no município no ano 2020 a 2022 (BARDIN/2006).

Entrevista pré-estruturada, mediante termos de autorização necessários eticamente, com enfermeiros e equipe enfermagem da ESF, proporcionou a possibilidade de analisar a abordagem, notificação e orientação do profissional enfermeiro em conjunto com a equipe da estratégia de saúde familiar, compreendemos os desafios dos profissionais em identificação da situação de violência, abordagem e o encaminhamento aos serviços que necessitavam, a orientação dispensada as vítimas.

5.2 LOCAL DA PESQUISA

Foi realizada com os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e suas respectivas equipes de técnicos de enfermagem entre 2020 a 2022 no município de Lavras MG, autorizada pela Secretaria de saúde de Lavras e Prefeitura Municipal de Lavras Administração 2021/2024.

5.3 COLETA DE DADOS

Foram coletados por entrevistas pré estruturadas, de modo presencial, diurno, no período da manhã ou à tarde, previamente agendado a critério do profissional enfermeiros e equipe, na ESF em que atua. A entrevista será guiada por um roteiro previamente estruturado e definido contida no APENDICE A com intuito de nortear o assunto abordado.

A entrevista foi realizada pela aluna de iniciação científica e a obtenção dos dados foi na UBS em local privativo cedido pelo profissional da ESF garantindo a confidencialidade das respostas obtidas.

5.4 ITENS ÉTICOS

5.4.1 Critérios de Inclusão ou Exclusão de participante

Critérios para inclusão do participante na amostragem foi Profissionais enfermeiros e respectiva equipe de técnicos de enfermagem maiores de 18 anos, independente do vínculo empregatício com a unidade ou a Secretária de saúde, tinham no mínimo mais de três meses de atuação da ESF, pois o conhecimento prévio da população

feminina usuária da unidade e seus respectivos desafios é indispensável para a credibilidade da pesquisa.

Critérios de exclusão de participante na amostragem estavam inaptos a participar da pesquisa o profissional enfermeiro ou equipe técnica atuante na ESF, independente do vínculo empregatício com a unidade, de férias, afastamento por doença, acidente de trabalho e por licença de qualquer motivo incluindo também licença maternidade.

5.4.2 Análise Crítica de Riscos

Os riscos aos participantes da pesquisa foram relacionados a invasão da privacidade, divulgação de dados confidenciais e discriminação e estigmatização a partir da revelação das respostas fornecidas serão minimizados pelo fato de haver um questionário pré estruturado, no entanto, se o profissional foi devidamente orientado antes do início da coleta.

5.4.3 Análise Crítica de Benefícios

Os resultados do estudo não trarão benefícios aos voluntários que foram entrevistados, entretanto sua participação foi de extrema valia para a identificação dos déficits da abordagem, na orientação dos profissionais da enfermagem, dispensada a uma mulher vítima de violência, e a metodologia empregada na decisão de fazer a notificação compulsória dos casos de conhecidos dos profissionais.

5.4.4 Privacidade e Confidencialidade dos Dados

Durante o desenvolvimento da pesquisa todos os dados coletados foram acessíveis a aluna pesquisadora e seus professores orientador e coorientador, foi garantido total anonimato dos voluntários participantes na divulgação e publicação de proveniente resultado obtido. Também está reservado ao participante voluntário o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sendo este excluído da pesquisa sem quaisquer ônus ou prejuízos.

6. RESULTADOS

Esse estudo teve por objetivo a análise da abordagem, notificação, orientação e assistência de enfermagem a mulher em situação de violência em um município do sul de Minas Gerais. Para esse fim foi selecionada uma amostra estratificada conforme Tabela 1, onde os voluntários foram informados dos objetivos e dentre os convidados a participar foram realizadas 22 entrevistas entre profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Básica.

Tabela 1: Amostra da pesquisa no interior de MG.

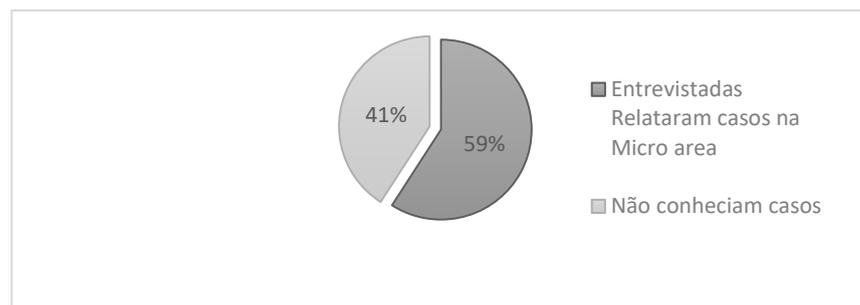
Amostra	34 Profissionais da enfermagem
17 Estratégia de Saúde da Família	22 Profissionais da enfermagem entrevistados
	5 Profissionais não aptos à participação
	2 Licença Médica
	5 Se recusaram a participar

Fonte: do autor 2023.

Foi solicitado aos profissionais um levantamento de casos suspeitos de usuárias que estariam sofrendo algum tipo de violência dentro da área de atuação da ESF, treze entrevistados relataram conhecer casos suspeitos, desses, foram apresentados trinta e quatro casos suspeitos (34), nove (9) dos entrevistados revelaram não ter conhecimento de nenhum caso suspeito.

Cada ESF possui sua área de abrangência de atuação para a atenção básica, considerando cada área do município de Lavras, foi investigado se algum dos casos suspeitos levantados havia sido confirmado pela própria vítima ou terceiros. Sendo assim, doze profissionais relataram vinte casos de violência que foram confirmados pelas vítimas ou parentes próximos.

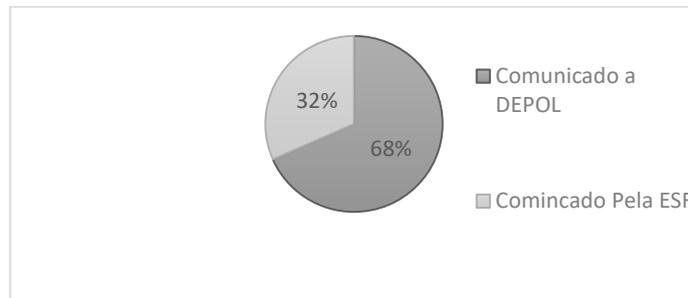
Figura 1: Casos de violência.



Fonte: do autor 2023.

Com foco nos profissionais que relataram ter vinte casos confirmados de violência, foram indagados quantos desses casos foram devidamente notificados, na ficha de “*Notificação Compulsória de Violência Interpessoal e Auto Provocada*”, desses, apenas treze (13) foram notificados. Ainda analisando cada um destes 13 casos notificados, questionou-se aos profissionais se esses casos foram levados ao conhecimento das autoridades competentes. Apenas seis (6) casos, dos 13, foram informados pelo profissional de enfermagem as autoridades competentes.

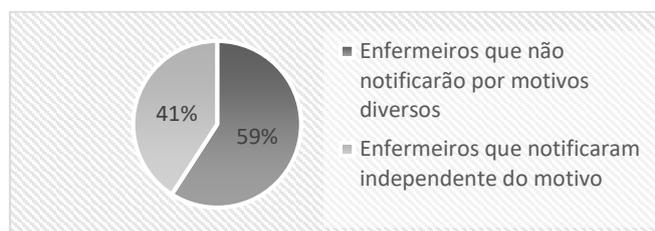
Figura 2: Casos Conhecidos dos profissionais da ESF.



Fonte: Do autor 2023.

Para compreender os déficits a serem trabalhados com os profissionais, questionou-se aos entrevistados se eles consideram em algumas situações a notificação compulsória dispensável, e qual seriam os motivos para essa conduta. Quatro profissionais não notificaram porque “*a vítima não quer denunciar, o agressor*”, dois entrevistados alegaram que não notificaram porque “*a família preferiu resolver entre eles sem envolver terceiros*”, um dos profissionais entrevistado relatou que não denunciou porque não houve denuncia, ou seja, ninguém quis denunciar o caso de violência, três entrevistados relataram que não notificaram porque a denúncia foi feita pelos vizinhos, ou terceiros e vítima negava a violência. Um entrevistado não realizou a notificação compulsória pois, em sua opinião, não considerava o caso muito grave. Outro entrevistado relatou que a vítima não quis se afastar do agressor, logo a notificação seria irrisória. Outra situação relatada por um entrevistado foi que a vítima não confirmou a agressão e, por isso, ele não poderia notificar. Por fim, nove entrevistados relataram que a notificação compulsória não é dispensável em nenhuma situação.

Figura 4: Notificar é dispensável?



Fonte: Do autor 2023.

Uma das questões impreterivelmente válida para a compreensão desse estudo é conhecer o preparo do profissional de enfermagem em abordar uma vítima de violência, assim a questão de número seis da entrevista pré-estruturada questionou se o profissional se considera preparado para abordar uma mulher em situação de violência. Dos 22 entrevistados, dezoito (18) alegaram que se consideram preparados para uma abordagem efetiva e quatro (4) relataram não se sentirem preparados pois trata-se de um assunto delicado.

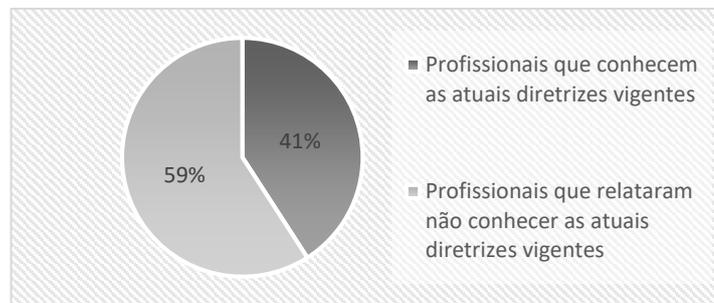
Figura 5: O profissional está preparado?



Fonte: Do autor 2023.

Sabe-se que é de extrema valia que o profissional de enfermagem esteja sempre atualizado quanto as diretrizes vigentes, portanto, investigou-se se estes profissionais estão atualizados quanto as diretrizes vigentes. Nove (9) profissionais relataram conhecer as diretrizes vigentes e treze (13) entrevistados não conhecem todas as diretrizes e suas respectivas atualizações.

Figura 6: Conhecimentos sobre as Diretrizes Vigentes?

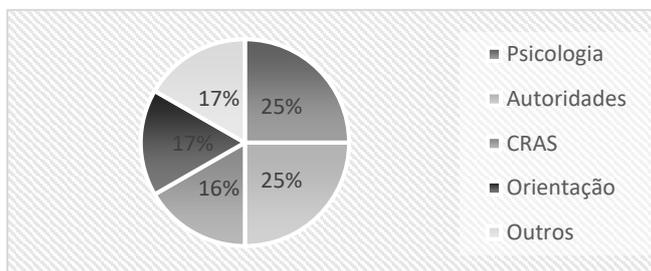


Fonte: Do autor 2023.

As diretrizes vigentes e suas respectivas atualizações são importantes inclusive no momento de orientar e planejar uma assistência humanizada a vítima de violência. Isto posto, verificou-se os cuidados e orientações dos profissionais para com as vítimas de violência durante a consulta de enfermagem. Foram constatadas as seguintes condutas e orientações, seis (6) profissionais realizariam acolhimento e encaminharia a vítima ao serviço de Psicologia, seis (6) profissionais teriam como conduta comunicar, chamar ou procurar as autoridades competentes, quatro (4) entrevistados iriam encaminhar e/ou comunicar o serviço de Assistência Social (Centro Referência de Assistência Social - CRAS ou Centro Integrado da

Mulher – CIM/Lavras), um (1) profissional como assistência iria sugerir a vítima a procurar o CREAS, um (1) profissional mencionou que iria prestar “Orientação” quanto (4) aos direitos da vítima, um (1) profissional relatou que iria encaminhar aos especialistas que ela tiver interesse, da vítima, um (1) profissional relatou que iria procurar saber que tipo de ajuda a vítima procura, para depois encaminhá-la de acordo com o que ela precise, um profissional de enfermagem relatou “*não tem o que fazer, apenas aconselhar de acordo com as diretrizes*”, e, por fim, um (1) profissional relatou que “*a vítima precisa sair da situação se ela quiser*”, encaminharia ao CREAS.

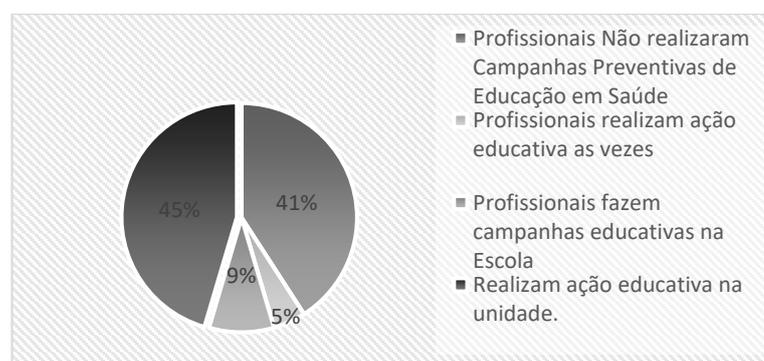
Figura 7: Conduitas Relatadas:



Fonte: Do autor 2023.

Quanto a promoção e educação em saúde o profissional enfermeiro é um constante educador e as campanhas de educação em saúde são uma forma de enfrentamento a violência, diante desse contexto uma das campanhas mais conhecidas de enfrentamento a violência contra mulher é o Agosto Lilás. Neste sentido, foram questionadas quais medidas de enfrentamento o profissional e sua equipe adotaram mediante a comunidade de abrangência do ESF. Nove (9) profissionais relataram que não fazem campanhas relacionadas a este assunto, um (1) profissional alegou que de vez em quando se faz uma palestra na recepção da unidade, dois (2) profissionais relataram realizar palestras na escola da comunidade, dez (10) profissionais relataram realizar rotineiramente rodas de conversa, palestras como preventivo, na própria unidade.

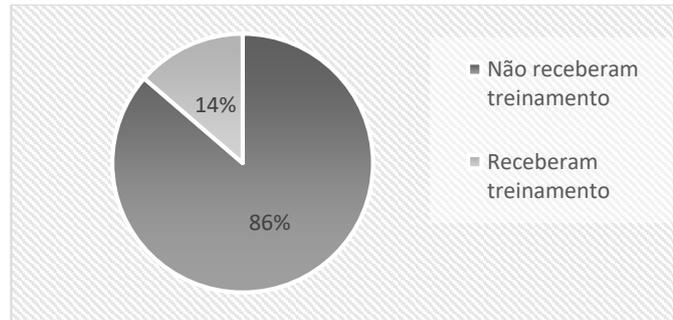
Figura 8: Educação em Saúde:



Fonte: Do autor 2023.

Neste contexto de medidas públicas de enfrentamento no âmbito da saúde, educar para prevenir, o profissional deve receber treinamento, por parte do gestor, regularmente, para trabalhar, também, o combate a violência contra mulher. Desta maneira, dezenove (19) profissionais de enfermagem relataram não receber treinamento por parte da gestão municipal e três (3) profissionais relataram ter recebido algum treinamento.

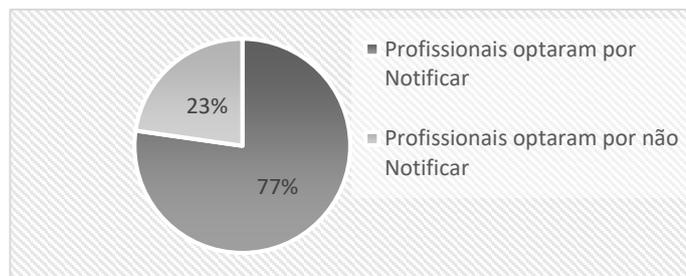
Figura 9: Treinamento Profissional:



Fonte: Do autor 2023.

Finalmente, a fim de simular uma situação em que o profissional tivesse contato com um caso de violência contra mulher, o qual a vítima opta por não denunciar o agressor, indagou-se qual a conduta mais assertiva deste profissional: realizar ou não a notificação compulsória de violência interpessoal ou autoprovocada. Dos 22 entrevistados, dezessete (17) profissionais relataram optar pela notificação e cinco (5) profissionais optaram por não notificar.

Figura 11: Situação de Violência



Fonte: Do autor 2023

7. DISCUSSÃO

Ficou evidenciado através dos dados coletados entre os casos suspeitos e confirmados de violência contra mulher, os que efetivamente foram notificados na ficha de violência interpessoal e autoprovocada os casos de violência, ocorridos na área de atuação da ESF, representam um total de trinta e quatro (34) casos e apenas doze (12) notificados, o que nos comprova a circunstância de subnotificação, por parte das ESF, nas situações de violência. Esse cenário constata que questões culturais de um país principado do patriarcado machista como o Brasil, onde a vítima é tratada como culpada de sua situação, se faz presente ainda no exercício das competências do profissional enfermeiro, realidade relatada em dados, cujos números se comparados com os casos notificados da vigilância epidemiológica nos anos de 2020 a 2022 que totalizam oitocentos e vinte e três (823) casos, representam cerca de cinco e meio por cento, (5,5 %) (Vigilância Sanitária, Lavras. MG/2022).

Tabela 2: Dados Fornecidos pela Vigilância em Saúde de Lavras, MG.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLENCIA – FEMININO.	
Ano da Notificação	Número de Notificações
2020	241
2021	314
2022	268
Total	823

Fonte: Dados obtidos na Vigilância epidemiológica (mapa da violência no município de Lavras/MG, 2023).

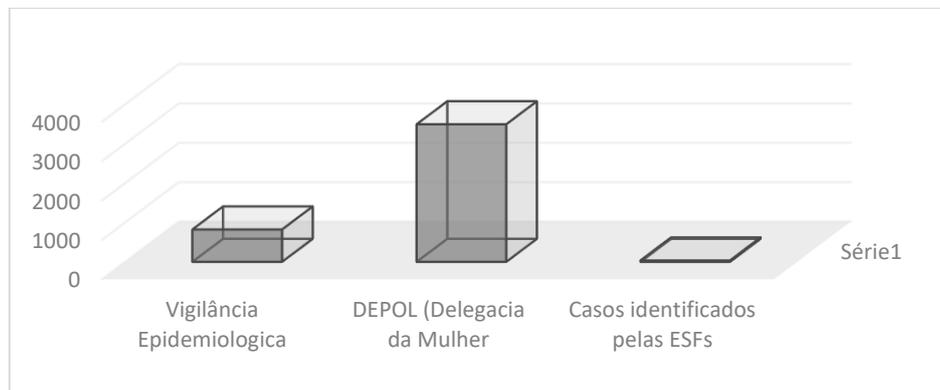
Outro dado importante a ser avaliado nessa pesquisa são os números fornecidos pelo Departamento de Polícia Civil, através da Delegacia da Mulher de Lavras, MG. Importante enfatizar que esses dados são da área de abrangência da delegacia, e nele estão contidos números de municípios vizinhos como Ijaci, Ribeirão Vermelho, Itumirim, entretanto a referência hospitalar desses municípios é a UPA/Lavras onde os casos de violência são notificados também para a vigilância epidemiológica, esses dados não são o objetivo da pesquisa mas valem como fonte de comparação, para obtenção de conhecimento, de fontes confiáveis e fidedignas.

Tabela 3: Casos registrados pela Polícia Civil:

DELEGACIA DA MULHER DE LAVRAS – POLICIA CIVIL (DEPOL/MG).	
Ano	Casos de Violência denúncias, Ameaças, Instaurados e Concluídos
2020	960
2021	1.095
2022	1.440
Total	3.495.

Fonte: Relatório produzido pela Diretoria de Estatística e Análise Criminal da Superintendência de Informações e Inteligência Policial da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (DECDACrim/SIIP/PCMG/2023).

Figura 12: Confronto de dados:



Fonte: Do autor 2023.

Sendo a ESF criada para se aproximar da população que tem por objetivo criar vínculo com a comunidade de sua área de abrangência, espera-se que seja de conhecimento dos profissionais de enfermagem e sua respectiva equipe da ESF. No município de Lavras, seguindo os protocolos e diretrizes do SUS se espera que seja de conhecimento da atenção básica ao menos oitenta por cento dos casos notificados, levando em consideração que as unidades ESF realizam a cobertura de cerca de oitenta por cento (80%) da população do município.

Também se percebe uma confusão por parte dos profissionais entre notificação compulsória e denúncia às autoridades policiais, ao alegar que não realizou a notificação compulsória porque a vítima não quis denunciar, relata uma interpretação errônea do objetivo da notificação da situação de violência. A notificação compulsória da de violência interpessoal e auto provocada, é uma ferramenta de trabalho da vigilância em saúde para enfrentar a situação de comprometimento a saúde do indivíduo que teve agravos de sua saúde devida uma situação de violência e não está ligada, tão pouco dependente da denúncia as autoridades policiais.

A pesquisa trouxe um novo impasse entre o conhecimento as diretrizes vigentes e suas respectivas atualizações e as incumbências do profissional enfermeiro, em grande parte dos profissionais entrevistados se declararam preparados para abordar uma mulher em situação de violência, cerca de setenta e sete por cento (77%), entretanto cerca de sessenta por cento (60%) dos mesmos entrevistados alegaram não conhecer as diretrizes vigentes, uma questão que compromete significativamente a assistência de enfermagem a vítima de violência, essa incongruência nas declarações se apresentam porque se as competências do profissional de enfermagem precisam estar atualizadas e se aprimoram a cada nova atualização, como é possível estar preparado e não conhecer as novas normas técnicas vigentes, o que nos leva ao contexto inicial, quanto se fala de violência contra mulher, violência doméstica e de parceiro íntimo, ainda existe muito estigma cultural que precisa ser considerado como agravante.

O tema novamente representado na questão de número oito (8) da entrevista pré estruturada, que apresenta respostas diversas em desconformidade com as diretrizes incluindo a portaria N° 78 /2021, onde cerca de sessenta por cento (60%) dos profissionais de enfermagem, não sabem como orientar a vítima em situação de violência de acordo com as diretrizes vigentes, mas também apresenta um cenário onde cada um trabalha de uma maneira diferente. Podemos também perceber a ausência de um PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP), pois em um serviço de saúde municipal, todos precisam falar a mesma linguagem, ter uma ação planejada, elaborada, descrita e incansavelmente treinada, com distribuição de tarefas e papéis previamente descritos, entretanto essa é uma carência da gestão municipal (Secretaria de saúde) e a fiscalização do cumprimento das Portarias e diretrizes vigentes. O profissional diante de uma vítima de violência recebe e repassa orientações diferentes, a violência precisa ser definida como prioridade. Uma vítima de violência física deve receber um tipo definido de assistência, o atendimento de uma vítima de violência psicológica, precisa de outro modelo de assistência, tais como outras orientações, assim respectivamente uma vítima de violência sexual precisa de um outro protocolo, tal qual a vítima de violência patrimonial e moral, cada uma tem impactos diferentes na vida da vítima, elas em qualquer situação precisam ser resguardadas, orientadas, assistidas e cuidadas, independentemente da idade, religião, orientação sexual, raça ou contexto da violência sofrida.

Esse desacordo de condutas orientadas nas diretrizes vigentes e o total despreparo diante de uma situação de violência é evidenciado pelas falas acima citadas, podem ser consequência da falta ausência de treinamento contínuo das equipes de saúde por parte da gestão municipal de saúde, pois a violência contra mulher ainda não é vista como problema de saúde pública, também pela ausência de um protocolo operacional padrão, (POP) pois cerca de oitenta e seis

porcento dos entrevistados (86%), relataram não receber treinamento específico com condutas descritas e preparadas ou seja a ausência de um plano de combate, um plano de ação preventiva e educativa trabalhado igualmente por todas as unidades de estratégia de saúde. Essa falta de treinamento ou protocolo também prejudica a assistência holística da cidadã que foi vítima de uma violência. Conclusão evidenciada, pois os profissionais tem condutas diferentes diante da orientação e abordagem da vítima, também constatado pelo fato de mais de cinquenta por cento (50%) dos profissionais não realizarem educação em saúde em seus serviços de atenção básica.

Uma questão preocupante, pois o Agosto Lilás é uma campanha de saúde instituída pelo Ministério da Saúde, de suma importância tanto quanto quaisquer outras Campanha, se os profissionais de saúde não consideram a relevância da campanha agosto Lilás a ponto de não realizarem manobras educativas e preventivas, a campanha torna-se obsoleta.

Embora cerca de setenta e sete porcentos (77%) dos entrevistados relatarem ser indispensável a “notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada”, entretanto apenas cerca de dois por cento (2%) das notificações compulsórias foi efetivamente realizada na Atenção Básica do município. Se a notificação é indispensável, como entender porque a DEPOL, registrou três mil quatrocentos e noventa e cinco mil casos de violência no período de 2020 a 2022, mas os profissionais só tinham conhecimento de pouco mais de trinta casos. Uma situação preocupante Pois a subnotificação atinge em gênero, numero e grau as minorias, de maior vulnerabilidade social. É preciso uma conduta conjunta entre profissionais da saúde, educação e segurança para desnormalizar a violência como algo insignificante ou problema único e exclusivo da polícia. A violência contra mulher começa dentro de casa e termina na unidade, onde ela busca ajuda, amparo e suporte e mas sai sem nenhuma assistência.

A violência contra a mulher segue sendo um grande estigma mundial e um grave problema de saúde pública, cujos custos de milhões anualmente, em reabilitação, tratamentos nos âmbitos físico, psicológico e social, são totalmente preveníveis, tendo ainda por maior desafio o enfrentamento ao machismo patriarcal cultural, que se mantém impregnado na sociedade fechando os olhos dos profissionais de saúde que muitas vezes não estão preparados para lidar com essas situações, ainda se propaga antiga ideia de que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher!” sendo assim, os profissionais de enfermagem tem um papel fundamental nesse cenário, pois a ele se incumbe a responsabilidade de acolher, abordar, notificar e orientar as mulheres vítimas de violência.

Esse estudo reafirma o resultado do estudo realizado por Freitas et al, 2017, igualmente se percebe mesmo depois de alguns anos, novas portarias e três importantes atualizações das diretrizes vigentes (BRASIL/2019/2020/2021) a efetivação das notificações como parte da

rotina se esbarra no despreparo, falta de treinamento, ausência de POPs, e o profissional enfermeiro tem receio de se envolver nos casos de violência que chegam na unidade, seguem aguardando a manifestação da vítima, confundem Notificação Compulsória com Denúncia (FREITAS/2017).

8. CONCLUSÃO

Concluimos que dos trinta e quatro profissionais entrevistados apenas seis notificaram a situação de violência, das quais chegaram ao seu conhecimento, uma realidade impactante, porém esperada, devido a polemica do assunto abordado. É necessário elaborar ações voltada ao treinamento dos profissionais, quanto a sua responsabilidade no cenário da violência, ressaltando como o papel do enfermeiro é imprescindível no combate a violência contra mulher.

O despreparo foi evidenciado pela fala de alguns desses profissionais, afirmação de que a mulher vítima de violência é a única responsável pela denúncia, e só incumbe a ela a responsabilidade de sair da situação de violência e quebrar o ciclo de violência. Entretanto a violência contra mulher é uma questão econômica, social, cultural e de saúde pública. O desconhecimento, o despreparo e a cultura do patriarcado são o maior desafio da enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem interesse em prestar à vítima de violência, assistência holística e humanizada por parte do profissional de enfermagem. Sendo de incumbência da gestão municipal de saúde criar planos de ação, POPs, e a partir desse ponto trabalhar a notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada como uma ferramenta de mapeamento das áreas vulneráveis e suscetíveis a violência, partindo desse ponto, o planejamento para criar novos programas de proteção, campanhas de conscientização assertivas. E não as cegas como acontece atualmente. A gestão trabalha sem rumo, sendo que é preciso um plano mais criterioso, que englobe as prevenção da violência contra mulher nas ruas, nas escolas, em casa, nas dependências de saúde de todo o município como UPA, AME, CRAS e inclusive no próprio ESF, pois negar uma assistência humanizada, holística e assertiva e deixar a vítima sair da unidade do mesmo modo que entrou a deixa ainda mais abalada e vulnerável a próxima violência, também podemos descrever essa falta de assistência como uma forma de violência.

Assistência fragmentada nesse cenário de violência estampado em nosso dia a dia, fragiliza ainda mais a vítima. A violência contra mulher só é considerada violência quando é física ou sexual, entretanto a violência psicológica está presente e causa adoecimento tão fulminante quanto a lesão física. A violência patrimonial se faz presente em diversas usuárias das ESF e é tratado como uma decisão pessoal. Quando o profissional de enfermagem é preciso assumir seu papel como educador dentro da ESF, pois quando quem cuida compreender seu potencial no combate a violência contra mulher, vamos ser um grande aliado na prevenção e combate a violência em nosso município, estado e mudar a realidade atual no Brasil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Franco, Juliana Machado, et al. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA** Artigo em Inglês, Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1353289

Fonseca, Cíntia Neves. **ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR**, unit Belo Horizonte; Tese em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1371153

BRASIL. Manual **ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO**, 2011 Atualizado em 2023, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento/ Acesso em 18 set. 2023.

BRASIL. **MINISTERIO DA SAÚDE, LEI 10.778**, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003, **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**, disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm Acesso em 17 nov. 2021.

BRASIL. PLANALTO CENTRAL, **LEI MARIA DA PENHA N° 11.340**, de 7 DE AGOSTO DE 2006, Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm// Acesso em 17 nov. 2021.

BRASIL. PLANALTO CENTRAL, **LEI MARIA DA PENHA, ATUALIZADO EM JUNHO 2021**, as Lei n° 13.871/19, Lei n° 13.836/19, Leis n° 13.882/19 e 13.880/19. CASA CIVIL. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/08/lei-maria-da-penha-confira-oquemudounosultimostresanos/> Acesso em 18 nov. 2021.

BRASIL. PLANALTO CENTRAL, **LEI N° 1.508 DE 1° DE SETEMBRO**, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO, Ministério Da Saúde, N° 5, De 28 De Setembro De 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html// Acesso em 17 nov. 2021.

BRASIL. PLANALTO CENTRAL, **LEI N° 1.271 DE 6 DE JUNHO DE 2014**, de 28 de

setembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html// Acesso em 17 nov. 2021.

BRASIL. PLANALTO CENTRAL, **LEI Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014**, atualização de 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html// Acesso em 17 nov. 2021.

Programa mulher cidadã, **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA**, Curitiba, PR, 2020. Disponível em:

<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/6-protocolo-da-rede-de-atendimento-a-mulherem-violencia-mulher-cidada-versao-2012.pdf>// Acesso em 15 de nov. 2021.

Izabele Balbinotti¹, **A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO EXPRESSÃO DO PATRIARCADO E DO MACHISMO**, REVISTA DA ESMESC, v.25, n.31, p. 239-264, 2018 Disponível em <http://dx.doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239> Acesso em 20 out. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas, **AGENCIA DE NOTICIAS, BRASIL**, Por NERY, Carmem Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012agencia-de-noticias/noticias/30658-violencia-atingiu-29-1-milhoes-de-pessoas-em-2019mulheres-jovens-e-negros-sao-as-principais-vitimas>// Acesso em 21 out. 2021.

Por Paula Paiva Paulo, **O ATLAS DA VIOLÊNCIA DA VIOLÊNCIA**, G1 07 de junho de 2021, DATAFOLHA, SP Disponível em: <https://www.g1.globo.br/saopaulo/noticias/> Acesso em 26 set. 2021.

BRASIL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, **PORTARIA GM/MS Nº 78, DE 18 DE JANEIRO DE 2021**, Publicado em 19 de janeiro de 2021, Ed. 12, Seção 1, Pág. 57, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeirode-2021-299578776>// Acesso em 21 nov. 2021.

Hara, Flaeschen, Epidemia invisível: **O PAPEL DO SUS NO COMBATE A VIOLENCIA CONTRA AS MULHERES**, FUNDAÇÃO FIO CRUZ, Publicado 10 Março 2020, Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1135>// Acesso em 21 out. 2021.

SOARES Bárbara M., **ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília 2005, Atualizado 2020
Disponível em: <http://200.130.7.5/spmu/docs/en.PDF>// Acesso em 17 nov. 2021.

Freitas, R. J. M, et al. **ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA, HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>// Acesso em 17 nov. 2021.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS, **COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS**, novembro de 2020. Disponível em:
https://www2.camara.leg.br/orcamentodauniaio/estudos/2020/ET16_Violncia_MUlher.pdf// Acesso em 21 nov. 2021

MPSP, História da Lei Maria da Penha, **ENFRENTAMENTO A VIOLENCIA DOMESTICA**, Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/home/home_interna// Acesso em 21 nov. 2021.

BARDIN, L. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**, L. de A. editora: Rego & A. Pinheiro, Tradução. Lisboa: Edições 70, 2006, pdf. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013EnEPQ76.pdf> Acesso em 27 julho 2022.

Ministério da Saúde, **MANUAL DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLENCIA**, 2019, disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf// Acesso em 18 out. 2021.

OMS/OPAS março de 2021, **ENDEMIAS DEVASTADORAS**, Crise mundial de Violência contra Mulher, Suíça. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/> Acesso em 10 nov. 2021.

Ministério da Saúde, **MANUAL VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, BRASIL, Atualizado em 2019, Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf// Acesso em 26 nov. 2021.

BUTCHER, Howard K. **NIC - CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788595157620. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157620/>. Acesso em: 01 out. 2023.

Santos D.G. et al, **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES AGREDIDAS DOI**, Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2021; 29:e51107, p.8 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>// Acesso em 29 julho 2022.

CUIDADOS DE ENFERMEIRAS À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: Revisão integrativa Gomes, Renara Meira; et al. **Nursing** , nov.2022. Artigo em Inglês, Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1402604 Biblioteca responsável: BR1505.9 Localização: BR1505.9

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM Melo, Estefani Alves; et al. Rev. Enferm. Atual In Derme; 96(40)Out-Dez./2022. Artigo em Português | BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1426157

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS, Santos, Davydson Gouveia; et al ; 27: e79138, Curitiba: UFPR, 2022. Artigo em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1384640

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS, SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMAÇÕES E INTELIGÊNCIA POLICIAL Diretoria de Estatística e Análise Criminal. Relatório produzido pela Diretoria de Estatística e Análise Criminal da Superintendência de Informações e Inteligência Policial da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (DECDACrim/SIIP/PCMG), 1º semestre de 2023. Disponível em: <http://www.gov.br/depol/> Acesso em 18 out. 2023.



ANEXO 2

Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal e Auto Provocada.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09		
	3	Data da notificação				
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros			
	7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	8		
Notificação Individual	8	Unidade de Saúde	Código (CNES)	9		
	10	Nome do paciente		11		
	12	(ou) Idade	13	Sexo	14	
	<input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	<input type="checkbox"/> 1- 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2- 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3- 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> 15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	<input type="checkbox"/> 16 Escolaridade 3- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsêio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginsêio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica					
	17		18			
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	
	21		22			
	23		24			
	25		26			
	27		28			
	29		30			
	31		32			
	33 Nome Social 34 Ocupação					
	35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
	36 Orientação Sexual 37 Identidade de gênero: 1-Heterossexual 3-Bissexual 8-Não se aplica 1-Travesti 3-Homem Transsexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 9-Ignorado 9-Ignorado 2-Mulher Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado					
38 Possui algum tipo de deficiência/transorno? 39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento						
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	42		43			
	44		45			
	46		47			
	48		49			
	50		51			
	52		53			
	54		55			



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Folha – 1

O sujeito de pesquisa deverá rubricar todas as folhas, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Título do estudo: Análise da Abordagem, Notificação, Orientação e Assistência De Enfermagem a Mulher Em Situação de Violência em um Município do Sul de Minas.

Pesquisadores responsáveis: Aluna Divina Helena de Carvalho, Professores Orientadora Lidiane Orlandi e Coorientador Rick Carvalho.

Instituição/Departamento: Centro Universitário de Lavras

Endereço postal: Rua Vinte de Novembro, 295, Apartamento 3, Bairro Jardim Fabiana, Lavras, MG, CEP 37200-362.

Endereço eletrônico: helenacarvalho2209@gmail.com

Telefone pessoal para contato: (35)99736-6964 **Telefone institucional para contato:** (35) 3826-4188

Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família (ESFs).

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Objetivo do estudo: Analisar a abordagem, notificação e orientação do profissional de enfermagem a mulher em situação de violência.

Justificativa do estudo: A importância da notificação dos casos de violência e o conhecimento do conhecimento do profissional referente as diretrizes vigentes e orientação a cliente vítima de violência. **Procedimentos:** Questionário em anexo aplicado.

Benefícios: Os resultados do estudo não trarão benefícios aos voluntários entrevistados, entretanto sua participação será de extrema avalia para a identificação dos déficits da abordagem, identificação e orientação dos profissionais da enfermagem, dispensada a mulher vítima de violência, e identificação da falha na metodologia empregada na decisão de fazer a notificação compulsória dos casos de conhecimento dos profissionais com base nas portarias vigentes.

Riscos: Os riscos aos participantes da pesquisa relacionados a invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e discriminação e estigmatização a partir da revelação das respostas fornecidas serão minimizados pelo fato de que o questionário pré-estruturado , no entanto, se o profissional não quiser responder não será incluído na pesquisa e poderá ser suspenso em qualquer momento da aplicação.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.





Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Folha – 2

Eu, _____,
portador do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo “Análise da Abordagem, Notificação, Orientação e Assistência De Enfermagem a Mulher em Situação De Violência em um Município do Sul De Minas Gerais”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 2022.

Ass.:Orientador: _____

CPF: _____-____

Ass.: Pesquisador: _____

CPF: _____-____

Sujeito da

Pesquisa: _____

CPF: _____-____



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

Contato do CEP: 37.200-000

Rua Padre José Poggel, 506, Centenário, Lavras/MG.

Telefax: (35) 3826-4188



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS



Termo de autorização para realização de pesquisa

Eu, Paulina Carmem Filgueiras Coelho,
 portadora do RGM 8693415 e CPF 040-051-926-21,
 ocupo o cargo de Superintendente de Atividade Básica autorizo a
 execução da pesquisa intitulada "Análise da ^{em Saúde} abordagem, notificação,
 orientação e assistência de enfermagem a mulher em situação de violência em
 um município do sul de Minas Gerais", a pesquisa será conduzida pela aluna
 Divina Helena de Carvalho e orientada pela pesquisadora profa. Lidiane
 Orlandi.

Afirmo o compromisso de apoiar o desenvolvimento deste estudo, de
 resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados,
 dispondo da infra-estrutura necessária para garantia de tais condições. A
 pesquisa será realizada somente após assinatura de TCLE – Termo de
 Consentimento Livre e Esclarecido pelo voluntário ou responsável.

Carolina Crámer Filgueiras Coelho
 Carolina Crámer Filgueiras Coelho
 Chefe de Departamento de Direção
 em Saúde da Família
 SMS - Lavras - MG

Lavras, 01 de junho, 2022.

Assinatura do responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS,
 Contato do CEP: Rua Padre José Poggel, 506, Centenário –
 Lavras/MG. CEP 37.200-000 Telefax: (35) 38264188

APENDICE A



“Análise da Abordagem, Notificação, Orientação e Assistência De Enfermagem a Mulher em Situação De Violência em um Município do Sul De Minas Gerais”

Entrevista pré-estruturada:

- 1- Na área de atuação dessa ESF existem casos suspeitos de violência contra mulher?
() Sim, Quantos:_____. () Não.
- 2- Na área de atuação dessa ESF existem casos confirmados de violência contra mulher? () Sim, Quantos:_____. () Não.
- 3- Dos casos citados acima, algum foi “Notificado”, através da ficha de “*Violência Interpessoal ou Autoprovocada*”? () Sim, Quantos:_____. () Não.
- 4- Dentre os casos citados acima, algum foi levado ao conhecimento das autoridades policiais competentes? () Sim () Não
- 5- Existe situações em que você considera dispensável a notificação compulsória?
() Sim, Qual:_____ () Não.
- 6- Você se considera preparado para abordar uma mulher em situação de violência?
() Sim () Não
- 7- Você conhece as diretrizes Vigentes de enfrentamento a violência contra mulher?
() Sim () Não.
- 8- Quais os cuidados e orientações você planeja a vítima de violência durante a consulta de enfermagem?
- 9- Quanto a promoção e educação em saúde quais medidas de enfrentamento você e sua equipe adotaram mediante a comunidade? Em quais frentes?
- 10- Você recebe treinamento regularmente para enfrentar a violência contra mulher?
() Sim () Não.
- 11- Em uma situação de violência contra mulher onde a vítima opta por não denunciar, ainda sim faz a Notificação Compulsória?
() Sim () Não.