

# **INVESTIGAÇÃO DO MANEJO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ INVESTIGATION OF THE MANEAGEMENT OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

MARIA ALICE MARTINS SANTOS<sup>1</sup>; NICOLE KÖNIG PINTO<sup>2</sup>; ESTHER BARROS DA SILVA<sup>3</sup>; SUENE ELEOTÉRIO DA SILVA SANTOS<sup>4</sup>; JULIANA FARIAS PESSOA GUERRA<sup>5</sup>; DIEGO MOURA SOARES<sup>6</sup>; MARIANA MACIEL NEPOMUCENO<sup>7</sup>

Maria Alice Martins Santos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-7683-958X>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [alicemsantos14@outlook.com](mailto:alicemsantos14@outlook.com)

Nicole König Pinto<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-6418-1133>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [nicolekonig62@gmail.com](mailto:nicolekonig62@gmail.com)

Esther Barros da Silva<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-4977-5199>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [esther.barros@gmail.com](mailto:esther.barros@gmail.com)

Suene Eleotério da Silva Santos<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-2423-9198>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [suene.eleoterio5@gmail.com](mailto:suene.eleoterio5@gmail.com)

Juliana Farias de Pessoa Guerra<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2387-1362>

Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco; Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [juliana.guerra@fps.edu.br](mailto:juliana.guerra@fps.edu.br)

Diego Moura Soares<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9842-6709>

Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco; Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, Brasil

E-mail: [diegomsoares@fps.edu.br](mailto:diegomsoares@fps.edu.br)

Mariana Maciel Nepomuceno<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4144-0016>

Instituto Aggeu Magalhães; Fiocruz Pernambuco; Faculdade Pernambucana- FPS, Brasil

E-mail: [mnepomuceno@fps.edu.br](mailto:mnepomuceno@fps.edu.br)

**Resumos** O estudo buscou verificar conhecimentos, atitudes e práticas acerca do manejo de casos suspeitos de violência no âmbito da ESF por profissionais de Medicina, Odontologia e de Enfermagem do município do Recife. Buscou-se identificar dificuldades enfrentadas por profissionais da APS na condução desse tipo de agravo. Trata-se de pesquisa quantitativa, caracterizada como um estudo observacional, analítico, do tipo transversal, feita com desenho amostral com propósito analítico-descritivo. A adesão dos profissionais ao questionário foi baixa mesmo online e para complementar os dados, as pesquisadoras realizaram um diário de campo. Foram processadas 79 respostas das 256 estipuladas. Mais da metade da amostra (53,2%) relatou que já acompanhou algum caso suspeito de VCM. Muitos relataram que o maior empecilho ao cuidado desse agravo é o medo do agressor (44,3%), além do despreparo dos profissionais para reconhecer lesões típicas de violência e para o preencher a notificação compulsória (36,7%). A maioria dos profissionais (75,9%) pesquisou sobre a VCM. Destes, 50,6% utilizaram como instrumento de pesquisa a internet. O quantitativo de profissionais que receberam capacitação durante ou após a graduação não foi estatisticamente significativo se comparado aos que não receberam. O estudo evidencia a necessidade de capacitar profissionais e de desenvolver estratégias para o atendimento às vítimas de VCM.

**Palavras-chave** violência contra mulher; atenção primária à saúde; saúde coletiva; educação em saúde.

**Keywords:** violence against women; primary health care; public health; health education.

## **Introdução**

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) menciona o atendimento das mulheres em situação de violência no serviço de saúde como extremamente importante, já que este é muitas vezes o único local acessado pela mulher agredida<sup>1</sup>. A Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é considerada como a porta de entrada para o SUS. Representando, então, uma oportunidade associada às próprias características do modelo de serviço da APS, principalmente da ESF, para que estes sejam espaços dentro do SUS para a oferta de estratégias de promoção e de enfrentamento da violência contra a mulher (VCM)<sup>2</sup>.

Desde 2003, a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de ocorrências de VCM é compulsória. Em 2019, a Lei 13.931 estabeleceu a comunicação obrigatória de casos comprovados de VCM à autoridade policial, devendo ser feita no prazo de 24 horas para, além de serem tomadas as providências cabíveis, também ser registrada para fins estatísticos. A determinação contempla serviços públicos e privados de saúde<sup>3</sup>.

O Ministério da Saúde, pontua que o uso sistemático do instrumento de notificação compulsória contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. Por isso, a notificação é um instrumento para o planejamento de saúde, por meio desta é possível priorizar intervenções, além de avaliar o impacto da mediação pensada na comunidade<sup>4</sup>.

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Ministério da Saúde deve contribuir com educação continuada aos profissionais da APS, para o atendimento das necessidades mais imediatas da população, bem como garantir a continuidade da formação profissional para o aperfeiçoamento e melhoria da capacidade resolutiva das equipes de saúde<sup>5</sup>.

Apesar disso, a capacitação em serviço de saúde para qualificação de atendimento nos casos de violência ainda é deficiente. Segundo Baraldi, muitos profissionais tendem a compreender a VCM como uma questão que diz respeito apenas ao âmbito da segurança pública e da justiça. Sendo evidente a imperícia profissional na intenção de enfrentar a invisibilização e banalização da VCM, em especial a provocada por parceiro íntimo<sup>6</sup>.

A procura de mulheres por serviços de saúde com efeitos diretos de agressões nem sempre é abordada, conferindo à VCM a condição de um problema invisibilizado e marcado por se restringir a tratar apenas os efeitos das violências. Isso dificulta o desenvolvimento e execução de intervenções públicas que possam contribuir para a criação de políticas públicas eficazes na prevenção e no manejo desse agravo<sup>7</sup>.

Torna-se indispensável o aprofundamento do conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito da definição e dos manejos de casos de VCM que cheguem à Atenção Primária à saúde. Além da identificação dos riscos, devem auxiliar também no desenvolvimento de intervenções para o enfrentamento da invisibilidade desse tipo de violência, além de proporcionar às pacientes um ambiente de acolhimento durante o atendimento.

De modo a contribuir para a criação de estratégias na Atenção Primária à Saúde no que se refere à proteção de mulheres em situação de violência, este estudo tem por objetivo geral investigar o conhecimento, a prática e as atitudes de profissionais de saúde de nível superior de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Estratégia de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde do Recife acerca do manejo e dos aspectos epidemiológicos, éticos e legais da violência provocada por parceiro íntimo contra mulheres.

De modo específico, o estudo objetivou verificar o conhecimento sobre o conceito de violência por parceiro íntimo e sobre o manejo de casos suspeitos de violência no âmbito da APS, descrever práticas e atitudes empregadas por profissionais de Medicina, Odontologia e de

Enfermagem vinculados à APS do Recife relacionadas ao cuidado de mulheres que sofreram violência praticada por parceiro íntimo e identificar possíveis dificuldades enfrentadas por profissionais da APS na condução de casos de VCM.

## **Metodologia**

Trata-se de pesquisa quantitativa, caracterizada como um estudo observacional, analítico, do tipo transversal, realizada a partir de uma amostra não probabilística, com propósito analítico-descritivo. A pesquisa atendeu as normas para pesquisas com seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da resolução 510/2016 e iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética sob o número CAAE 63883522.2.0000.5569. A captação dos dados só ocorreu após a leitura e consentimento do TCLE dos participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário abordando conhecimentos, atitudes e práticas acerca do manejo de casos de VCM por profissionais de saúde com graduação em Odontologia, Medicina e Enfermagem com atuação maior que seis meses na APS. O formulário foi estruturado como um teste avaliativo, atribuindo valores a cada respostas com intuito de obter maior precisão no processamento dos dados. O total de acertos máximos, baseado nas respostas corretas / esperadas, somaria o valor 10,0. O período de coleta foi entre setembro de 2022 e julho de 2023.

A visita às unidades de saúde foi articulada com a Gerência de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Recife. O instrumento de coleta de dados, sendo o mesmo utilizado para o ambiente presencial bem como para o remoto, foi construído de um questionário composto por perguntas sobre o manejo de mulheres vítimas de violência que procuram unidades básicas de saúde e foi respondido por 80 profissionais, trabalhadores dos oito Distritos Sanitários do

município. Além das visitas presenciais às unidades, houve envio dos questionários por meio de aplicativo de mensagens com o link de acesso ao formulário.

Os dados obtidos foram submetidos ao teste de normalidade (teste Kolmogorov – Smirnov), apresentando valor de  $p < 0,05$  para a variável dependente analisada “Conhecimento”. A variável Tempo de Formado foi categorizada baseada na distribuição da frequência da amostra em  $< 20$  anos e  $\geq 20$  anos. Foi realizada uma análise estatística descritiva para a obtenção de média, desvio padrão e estatística analítica para comparação entre as variáveis, utilizando os testes de Kruskal Wallis e de Mann Whitney. Considerou-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises e as mesmas foram realizadas utilizando o software IBM SPSS Statistics versão 20.0. Um diário de campo descritivo também foi utilizado como suporte e complemento aos dados, uma vez que a adesão ao questionário foi insatisfatória.

## **Resultados**

A amostra inicial deste estudo foi composta por 80 profissionais, porém um dos questionários foi removido, devido a recusa do participante em participar da pesquisa. Sendo assim, a amostra final constituiu-se de 79 profissionais, dentre dentistas, enfermeiros e médicos, que atuam na APS na cidade do Recife-PE. Durante a coleta de dados presencial, as pesquisadoras observaram que os profissionais demonstraram relutância em participar da pesquisa. Um dos profissionais mencionou que havia pouca motivação para responder a um questionário quando não havia benefícios tangíveis, como aprimoramento de habilidades ou cursos para adicionar ao currículo. Outros citaram a falta de tempo como uma restrição para participar da pesquisa.

Entre as respostas, foram identificados profissionais de acordo com a seguinte distribuição: 27 da odontologia (34,2%), 27 da enfermagem (34,2%) e 25 da medicina (31,6%). A idade média dos participantes foi de 45,5 anos (desvio padrão=12,9), sendo a idade mínima

de 24 e a máxima de 74 anos. O sexo feminino foi o mais prevalente (n=70; 88,%) e todos os distritos da cidade do Recife foram incluídos, sendo o distrito 2 o que teve o maior número de participantes (n= 24; 30,4%), seguido pelo distrito 6 (n=16; 20,3%). Mais da metade dos participantes eram especialistas (n=53; 67,1%), seguidos por mestres (n=14; 17,7%).

A média geral de conhecimento foi de 7,23 (desvio padrão= 1,64), sendo que o participante que obteve a nota mínima acertou apenas 1 das questões e o que apresentou a nota máxima respondeu de forma assertiva todas as perguntas do questionário. Com relação ao conhecimento sobre violência contra a mulher a partir da área de atuação dos participantes, aqueles formados em odontologia apresentaram as maiores médias ( $7,52 \pm 1,51$ ), mas quando comparado às médias obtidas pelos profissionais da odontologia com as dos profissionais da enfermagem e da medicina, as mesmas não apresentaram significância estatística.

O tempo médio de formação foi de 20,1 anos (desvio padrão= 11,6), sendo o tempo mínimo de 1 ano e o máximo de 45. Indivíduos com menos de 20 anos de formação apresentaram um nível de conhecimento superior àqueles que possuíam 20 ou mais anos de formado, porém esse resultado não foi estatisticamente significativo. A tabela 1 mostra os valores de média e desvio padrão de conhecimentos por área de atuação e tempo de formação.

Um total de 49,3% (n=39) da amostra atuava na APS há mais de 16 anos, sendo que 27,8% (n= 22) possuíam mais de 20 anos de atuação na APS. Grande parte da amostra 94,9% (n= 75) considerou a VCM como um problema de saúde pública, da mesma forma que 92,4% (n= 73) julgou que a VCM merece ter maior visibilidade na APS.

A maioria dos pesquisados relataram não realizar a notificação por medo do agressor, uma vez que possui contato direto na unidade de saúde (n=35; 44,3%). Quando questionados sobre qual seria o maior empecilho para que os mesmos reconhecessem, tratassem e notificassem situações de violência de gênero, um outro motivo bastante relatado foi o

despreparo dos profissionais em reconhecer lesões típicas de violência, em saber como agir diante delas e de como realizar a notificação compulsória (n=29; 36,7%).

A maioria dos profissionais (n=60; 75,9%) indicaram que em algum momento tiveram interesse em pesquisar e entender sobre a violência contra a mulher. Dentre aqueles que relataram já ter pesquisado, a internet foi o meio mais utilizado para este fim por 50,6% (n=40). O fato de já ter pesquisado sobre o tema aumentou o conhecimento dos participantes, porém a diferença não foi significativa.

Quando abordados sobre conhecer as legislações referente à definição da violência contra a mulher (lei 10.778, de 2003) apenas 29,1% (n=23) informaram que conhecem e 35,4% (n=28) relataram conhecer parcialmente. Da mesma forma que apenas 31,6% (n=25) relataram que saberiam atuar caso uma paciente lhe revelasse que está/esteve em situação de violência e 51,9% (n=41) saberiam atuar parcialmente nesses casos. O fato de conhecerem a legislação e de relatarem que saberiam atuar em casos de violência contra a mulher, não aumentou significativamente o conhecimento dos participantes do estudo.

Os profissionais que relataram ter recebido capacitação nos últimos cinco anos e/ou os que tiveram dentro dos currículos de graduação e pós-graduação temas sobre violência de gênero apresentaram médias de conhecimento maiores, mas não foram estatisticamente significativas quando comparadas com as médias dos que não fizeram capacitação e/ou abordaram o referido tema nos cursos de graduação e de pós-graduação.

Mais da metade da amostra (n=42; 53,2%) informaram que já acompanharam algum caso suspeito ou confirmado de violência contra a mulher. Destes, 30,4% (n=20) recorreram ao NASF para discussão do caso de violência. O fato de já ter vivenciado casos suspeitos ou confirmados de violência aumentou o conhecimento dos profissionais, mas não foi estatisticamente significativo. A tabela 2 apresenta os valores de média, desvio padrão de conhecimento relacionado com diversos desfechos estudados, como ter a temática de violência



de gênero abordado na graduação ou pós-graduação, já ter pesquisado sobre VCM, ter realizado capacitação sobre VCM nos últimos 5 anos, ter acompanhado algum caso de VCM, conhecer a legislação específica e saber atuar em casos de VCM.

## **Discussão**

Safiotti conceitua violência como a ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: física, psíquica, sexual, moral<sup>8</sup>. A violência contra a mulher (VCM) constitui um tema importante na área de saúde pública e é reconhecido como um problema desde a década de 90<sup>3</sup>. Apesar disso, a prevalência desses casos ainda são preocupantes<sup>9</sup>.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em colaboração com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), anunciou que houve um aumento de 14,12% no número de denúncias de violência doméstica nos meses de fevereiro, março e abril de 2020 em relação ao mesmo período de 2019<sup>10</sup>.

A lei 10.778, de 2003, define a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privada<sup>10</sup>. No mesmo ano, tornou-se compulsória a notificação no SINAN, de ocorrências de violência contra a mulher. Em 2019, a Lei 13.931 estabeleceu a comunicação obrigatória de casos comprovados de violência contra a mulher à autoridade policial, devendo ser feita no prazo de 24 horas para, além de serem tomadas as providências cabíveis, também ser registrada para fins estatísticos. A determinação contempla serviços públicos e privados de saúde<sup>11</sup>.

A notificação compulsória insere-se como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde (MS) e, como instrumento de vigilância em saúde, amplia a visibilidade

do fenômeno violência, assegurando o planejamento e a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência à atenção integral às vítimas<sup>4</sup>.

Cordeiro (2015) realizou um estudo qualitativo nos distritos sanitários da Bahia, sendo verificado nos resultados que a notificação compulsória não faz parte do cotidiano da clínica, além de verificar que tanto para profissionais graduados ou pós-graduados, não houve expressa preocupação quanto à temática estudada. Neste estudo e em outros estudos não foram abordados o conhecimento dos profissionais acerca das leis referentes a este agravo de saúde pública<sup>12</sup>.

De modo a acrescentar com os dados da literatura, no presente estudo poucos profissionais relataram conhecer (29,1%) ou conhecer parcialmente (35,4%) a lei 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória em casos de VCM. O fato de o profissional ter contato direto com toda a família, incluindo o agressor, dificulta a prática da notificação<sup>12</sup>.

Nesse contexto, dois aspectos são importantes para a compreensão da inclusão da violência contra a mulher como agravo de importância no campo da saúde: o conhecimento do conceito de saúde-doença e a correlação da violência com a qualidade de vida das mulheres, além de ter alto potencial de morte uma vez que o feminicídio frequentemente ocorre após uma série de agressões anteriores, sem planejamento prévio.

Grande parte da amostra 94,9% (n= 75) considerou a VCM como um problema de saúde pública, da mesma forma que 92,4% (n= 73) julgou que a VCM merece ter maior visibilidade na APS. Apesar desses dados, a grande maioria dos profissionais recusaram-se a responder o questionário, durante a fase da coleta de dados o desinteresse do público alvo foi o maior empecilho encontrado para a realização da pesquisa. Dentre as alegações dos profissionais, as justificativas mais frequentes foram ausência de tempo e interesse no tema do estudo. Logo, devido à baixa adesão, foi alcançado o índice de 79 respostas das 256 estipuladas.

A falta de entendimento entre a diferença de denúncia e notificação é um dos principais obstáculos, ocasionando a escassez de dados. A notificação compulsória é um instrumento formal e institucional utilizado para fins estatísticos, não sendo instaurada uma denúncia<sup>13</sup>. A amostra deste estudo demonstra despreparo no que se refere ao uso deste instrumento, uma vez que a maioria dos pesquisados relataram não realizar a notificação por medo do agressor, pois este tem contato direto na unidade de saúde (n=35; 44,3%). Além disso, outro motivo relatado foi o despreparo dos profissionais em reconhecer lesões típicas de violência, em saber como agir diante delas e de como realizar a notificação compulsória (n=29; 36,7%). Evidenciando, então, despreparo profissional no que se refere ao conhecimento, prática e atitudes acerca do manejo de casos de violência provocada por parceiro íntimo contra mulheres.

O processo de capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde, segundo a resolução nº 719 de 2023 do Ministério da Saúde, deve contribuir para o atendimento das necessidades mais imediatas da população, bem como garantir a continuidade da formação profissional para o aperfeiçoamento e melhoria da capacidade resolutiva das equipes de saúde. Apesar disso, a capacitação em serviço de saúde para qualificação de atendimento nos casos de violência ainda é deficiente<sup>14</sup>.

Uma metanálise realizada por D'Oliveira (2020), apontou que muitos estudos centralizaram uma demanda de soluções por meio de “treinamentos” e “capacitações”. Porém, ao comparar os achados dos artigos avaliados e a efetividade de ações educativas para profissionais de saúde a respeito da violência doméstica, foi evidenciado que treinamentos podem afetar a percepção do problema, mas pouco repercutem na mudança de atitudes no atendimento<sup>15</sup>.

A Secretaria de Saúde do Recife realizou uma capacitação de atendimento para os profissionais voltando-se ao manejo de pacientes vítimas de VCM para os Distritos Sanitários

no ano de 2019<sup>16</sup>. Os profissionais que relataram ter recebido capacitação nos últimos 5 anos e/ou os que tiveram dentro dos currículos de graduação e pós-graduação temas sobre violência de gênero apresentaram médias de conhecimento maiores, mas não foram estatisticamente significativas quando comparados com as médias dos que não fizeram capacitação e/ou abordaram o referido tema nos cursos de graduação e de pós-graduação, comprovando os dados existentes na literatura.

Por isso, devem ser realizadas capacitações e treinamentos para os profissionais da saúde, planejadas e baseadas nos temas que surgem como entraves na mudança de atitude e na aplicação dos conhecimentos diante de casos de VCM. Assim, espera-se contribuir para a realização de notificações, auxiliando na obtenção de dados estatísticos para a realização de políticas públicas para o manejo do cuidado da mulher que sofre violência de gênero.

Além disso, outra estratégia a ser implantada à rede da Atenção Primária à Saúde (APS) é ampliar pesquisas sobre a VCM em relação à equipe multidisciplinar da rede de atenção primária e mobilizar essa equipe para realizar o manejo das vítimas de VCM. Uma vez que, a APS desempenha o papel inicial de contato na rede de assistência dentro do sistema de saúde. Em maio de 2023 foi remontado o programa que correspondia ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), agora o chamado Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) atua como um complemento à Estratégia de Saúde da Família (ESF), operando de acordo com diretrizes específicas relacionadas à APS<sup>17;18, 19</sup>.

O eMulti, assim como o NASF, possui diretrizes que abrangem a ação interdisciplinar e intersetorial, a educação contínua em saúde para profissionais e a população, o desenvolvimento da compreensão de território, a busca pela integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização. A ativação desse apoio é viabilizada apenas mediante encaminhamento da ESF após discussão do caso entre os profissionais da unidade.

Adicionalmente, o acionamento do eMulti só é considerado em situações de extrema necessidade, como em casos de VCM<sup>18,19</sup>.

Mais da metade da amostra (n=42; 53,2%) deste estudo informou que já acompanhou algum caso suspeito ou confirmado de violência contra a mulher. Destes, 30,4% (n=20) recorreram ao NASF para discussão do caso de violência. Logo, os profissionais sabem, parcialmente, como recorrer em casos de VCM, mas ainda assim o conhecimento é limitado, considerando que o fato de já ter vivenciado casos suspeitos ou confirmados de violência aumentou o conhecimento dos profissionais, mas não foi estatisticamente significativo.

Uma das perguntas do questionário discorreu sobre a abordagem dos pacientes e indagou qual seria a ação principal a ser adotada pelo profissional. Surpreendentemente, apenas 22% dos entrevistados acertaram a conduta correta. O procedimento adequado a ser seguido é o protocolo de intervenção para suspeita de violência do Ministério da Saúde (MS). No entanto, esse documento não possui uma padronização clara, dificultando o seu acesso. A inexistência de protocolos específicos para lidar com casos de VCM de fato prejudica o entendimento dos profissionais sobre o tratamento das pacientes. A ausência de diretrizes claras é uma das limitações documentadas na literatura, sendo o número de profissionais que optaram por outras respostas, neste estudo, a demonstração do impacto da falta de uniformidade desse conhecimento, evidenciando o despreparo profissional no que se refere ao combate a VCM<sup>20</sup>.

Na Tabela 3 é possível verificar que 60 dos profissionais já procuraram informações sobre VCM, mas que ainda se sentem inseguros em realizar o manejo da paciente, visto que 53 profissionais responderam que não saberiam (n= 12) ou saberiam parcialmente (n= 41) atuar em casos de VCM. Dentre aqueles que relataram já ter pesquisado, a internet foi o meio mais utilizado para este fim por 50,6% (n=40). Além disso, 92,4% dos profissionais reconhecem que os principais motivos que levam a mulher a estar em uma situação de violência por parceiro

íntimo (VPI) é a dependência emocional, financeira, falta de apoio de amigos e familiares, baixa escolaridade, além de esperança de mudança de comportamento pelo companheiro como motivos para permanecer num relacionamento violento<sup>21</sup>. No entanto, apesar dos profissionais terem aumentado seu conhecimento por meio das pesquisas, esse fato não foi estatisticamente significativo.

No dia 15 de agosto do ano de 2023 foi anunciado na 7ª Marcha das Margaridas, que é a mais alta instância de representação do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR), que o MS irá investir 180 milhões em qualificação para as equipes de saúde voltadas à saúde da mulher e da criança. O investimento em questão visa contemplar pelo menos 3,5 mil municípios com índices de vulnerabilidade social intermediária, alta ou muito alta<sup>22,23</sup>.

Isso se faz importante pois, apesar de 67,1% dos profissionais discordarem que apenas médicos podem diagnosticar lesões decorrentes de VCM, esse fato deve ser reforçado entre os profissionais atuantes na APS. Pois, para a realização de uma intervenção toda a equipe multiprofissional deve ser alertada para a realização de uma possível intercessão.

Segundo Ângulo-Tuesta, mulheres que sofrem a violência física, procuram serviços de saúde por agravos à sua saúde física, mental e reprodutiva, porém os profissionais de saúde têm dificuldades para a identificação deste fenômeno o que ocasiona a não investigação desses casos<sup>24</sup>.

De acordo com Silva (2006), o cirurgião-dentista é o profissional que mais tem possibilidade de ter contato com pacientes que já sofreram algum tipo de agressão física (adulto ou criança), já que segundo ele, 50% das lesões decorrentes de violência referem-se a traumas orofaciais<sup>25</sup>. Nesta amostra, o conhecimento sobre VCM a partir da área de atuação dos participantes dos Distritos Sanitários do Recife, aqueles formados em odontologia apresentaram as maiores médias ( $7,52 \pm 1,51$ ), quando comparado às médias obtidas pelos profissionais da

odontologia com as dos profissionais da enfermagem e da medicina, porém as mesmas não apresentaram significância estatística.

O plano que cabe ao Estado é o das políticas públicas, elaboração de leis, normas técnicas e regulamentações onde estão elencados os direitos e suas formas de valorização, aplicação e efetivação, penalidades previstas no caso de descumprimento dos direitos assim como definir quais atores sociais serão responsáveis por implementar as ações para que o direito se efetive<sup>26</sup>. Portanto, os profissionais devem estar a par das políticas públicas e serem capazes de realizar os atendimentos respeitando as dimensões do indivíduo, assim como é previsto na Política Nacional de Humanização.

Posto isso, é necessário o desenvolvimento e execução de intervenções públicas cabíveis e efetivas que possam abarcar não somente os outros tipos de violência contra a mulher, mas também incluir a produção de dados que possam contribuir para a criação de políticas públicas eficazes na prevenção e no manejo desse agravo, além da correta capacitação profissional a partir de dados obtidos por meio de estudos.

## **Considerações finais**

Infere-se a necessidade de formação e de capacitação dos profissionais acerca do manejo da VCM, bem como a importância da notificação compulsória. O medo em realizar a notificação pode estar atribuído a não fala de conhecimento da lei que a regulamenta, devendo ser provido a esses profissionais cursos e treinamentos contínuos e efetivos.

Além disso, devem ser padronizados os protocolos e documentos que são utilizados para a realização da notificação compulsória, a fim de facilitar o acesso e aumentar o conhecimento acerca do manejo desses pacientes. Ademais, devem ser pensadas estratégias de incentivo e

suporte para os profissionais relacionadas à segurança durante o processo citado. Como consequência deste estudo, espera-se a formulação conjunta (equipe e instituição de pesquisa) e gestão pública municipal de processos formativos que possam contribuir para a alteração da percepção e do comprometimento dos profissionais da APS com o enfrentamento da violência contra a mulher.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [Acesso em: 29 de setembro de 2023]
2. Brasil, Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019. Altera a lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Diário Oficial da União seção 1, 11/12/2019, p. 4. PL 2538/2019. [Acesso em: 29 de setembro de 2019]
3. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? Rev Bras Saúde Mater Infant. 2012;12(3):307-18. [Acessado 09 Setembro 2023] Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>» <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>



4. Saffioti, Heleieth S128g Gênero patriarcado violência. / Heleieth Iara Bongiovani Saffioti.-- 2.ed.—São Paulo : Expressão Popular : Fundação Perseu Abramo, 2015. 160p. [Acesso: 09/09/2023 às 11:00]
5. Souza L de J, Farias R de CP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. Serv Soc Soc [Internet]. 2022May;(144):213–32. [Acesso em: 29 de setembro de 2023]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003. Brasília, 25 nov 2003. Seção 1, p. 11-12. [Acesso em: 29 de setembro de 2019]
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 13.931 de 10 de dezembro de 2019. Brasília, 11 dez 2019. [Acesso em: 29 de setembro de 2023 às 17h]
8. Cordeiro KCC, Santos RM, Gomes NP, Melo DS, Mota RS, Couto TM. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. Rev Baiana Enferm. 2015; 29(3):209-17. [Acesso em: 29 de setembro de 2023 às 17h]
9. Alcantra, Mirian Conceição Moreira; Souza, Rosemeire Rodrigues; Caetano, Leandro Genuir de Assis; Louzada, Cibelle Ferreira; Silveira, Ana Raquel Paolinelli; Lima, Jaqueline de Oliveira; Gouveia, Marilene Altavina. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. Ver. Med Minas Gerais 2016; 26 (Supl 8): S313-S317, p. 313-317. [Acesso em: 29 de setembro de 2023 às 17h]
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023. Disponível em:<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>> [Acesso 29 de setembro de 2023 às 17h]
11. d'Oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM de, Sousa PC de, et al.. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática . Interface (Botucatu)

- [Internet]. 2020;24:e190164. [Acesso em: 29 de setembro de 2023]. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>
12. Profissionais de Saúde participam de capacitação para atendimento às mulheres vítimas de violência. Prefeitura do Recife. [Acesso em: 09 Setembro 2023]. Disponível em: <<https://www2.recife.pe.gov.br/node/289558>>
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. [Acessado 15/05/2022]
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). [Acesso em: 09 setembro 2023]
  15. Gov.br, 2023. Ministério da Saúde divulga diretrizes para equipes multiprofissionais na atenção primária. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria>> [Acesso: 29 setembro 2023 às 16:57]
  16. Souza AAC de, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. Rev Bioét 2018;26:77–86. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>.; Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. [Acesso em: 29 de setembro de 2023]

17. Silva R de A, Araújo TVB de, Valongueiro S, Ludermir AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012Dec;46(6):1014–22. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102013005000007>> [Acesso em: 29 de setembro de 2023]
18. Ministério da Saúde vai investir R\$ 180 milhões para qualificar atendimento a mulheres e crianças vítimas de violência. Ministério da Saúde. Gov.br. [Acesso em: 09 setembro 2023]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-vai-investir-r-180-milhoes-para-qualificar-atendimento-a-mulheres-e-criancas-vitimas-de-violencia>>
19. Teixeira MA. MOVIMENTOS SOCIAIS POPULARES EM TEMPOS DE ASCENSÃO DAS NOVAS DIREITAS: a Marcha das Margaridas. Cad CRH [Internet]. 2021;34:e021008. [Acesso em: 09 setembro 2023]. Available from: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.42777> )
20. Angulo-Tuesta AJ. Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz; 1997. [Acesso em: 29 de setembro de 2023]
21. Garbin CAS et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2567-2573, dez, 2006. P. 2572. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v22n12/06.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v22n12/06.pdf)> [Acesso em: 09 setembro 2023]
22. Schraiber LB, Barros CR dos S, Couto MT, Figueiredo WS, Albuquerque FP de. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. Rev bras epidemiol [Internet]. 2012 Dec; 15 (4); 790-803. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400011>> [Acesso: 09 setembro 2023]

## TABELAS

**Tabela 1. Valores de média e desvio padrão de conhecimentos por área de atuação e tempo de formação.**

Área de atuação	Média ± DP	O x E	O x M	M x E
Odontologia (O) - n=27	7,52 ± 1,51	0,190**		
Enfermagem (E) - n=27	6,70 ± 1,93			
Medicina (M) - n= 25	7,50 ± 1,33			
Tempo de formação <sup>(a)</sup>	Média ± DP	<20 anos x ≥20 anos		
<20 anos (n=35)	7,61 ± 1,64	0,059*		
≥20 anos (n=43)	7,04 ± 1,45			

Nota. <sup>(a)</sup>Um participante não respondeu.

Teste de Mann Whitney\*; Teste de Kruskal Wallis\*\*

**Tabela 2. Valores de média, desvio padrão de conhecimento relacionado com diversos desfechos estudados (tema abordado na graduação ou pós-graduação, já ter pesquisado sobre VCM, ter realizado capacitação sobre VCM nos últimos 5 anos, ter acompanhado algum caso de VCM, conhecer a legislação específica e saber atuar em casos de VCM).**

Tema abordado em graduação ou pós-graduação <sup>(a)</sup>	Média ± DP	Sim x Não		
Sim (n= 32)	7,52 ± 1,58	0,169*		
Não (n= 46)	7,11 ± 1,59			
Já pesquisou sobre VCM	Média ± DP	Sim x Não		
Sim (n= 60)	7,43 ± 1,31	0,220*		
Não (n= 19)	6,60 ± 2,35			
Capacitação nos últimos 5 anos	Média ± DP	Sim x Não		
Sim (n=20)	7,32 ± 1,36	0,758*		
Não (n= 59)	7,20 ± 1,74			
Já acompanhou algum caso suspeito ou confirmado de VCM <sup>(a)</sup>	Média ± DP	Sim x Não		
Sim (n=42)	7,58 ± 1,22	0,074*		
Não (n= 36)	6,78 ± 1,96			
Conhece a legislação (lei 10.778, de 2003)	Média ± DP	S x N	S x P	N x P
Sim (S) - n= 23	7,43 ± 1,22	0,278**		
Não (N) - n= 28	6,85 ± 1,91			
Parcialmente (P) - n= 28	7,45 ± 1,65			
Saberia atuar em casos de VCM	Média ± DP	S x N	S x P	N x P
Sim (S) - n= 25	7,10 ± 1,78	0,185**		
Não (N) - n= 12	6,38 ± 2,22			
Parcialmente (P) - n= 41	7,58 ± 1,28			

Nota. <sup>(a)</sup>Um participante não respondeu.

Teste de Mann Whitney\*; Teste de Kruskal Wallis\*\*

**Tabela 3. Valores absolutos e relativos das respostas corretas / esperadas dos participantes com relação ao manejo da mulher vítima de violência doméstica.**

<b>Respostas corretas / esperadas</b>	<b>N (%)</b>
<b>No ATENDIMENTO, qual conduta você acha mais correta em caso de suspeita de agressão contra a mulher?</b>	56 (70,9)
<b>Acreditam que, diante de um atendimento suspeito de violência provocada por parceiro íntimo, é necessário compartilhar decisões com outros profissionais da equipe</b>	60 (75,9)
<b>Em casos em que há confirmação de violência, qual a principal conduta que você tomaria?</b>	22 (27,8)
<b>Conhecem os principais motivo que levam a mulher estar em situação de violência por parceiro íntimo</b>	73 (92,4)
<b>No atendimento de uma paciente suspeita de sofrer violência por parceiro íntimo, deve-se ignorar o tema a menos que a mesma toque no assunto</b>	69 (87,3)
<b>No atendimento de uma paciente suspeita de sofrer violência por parceiro íntimo, deve-se chamar a polícia para que o problema seja resolvido</b>	55 (69,6)
<b>Em relação ao CUIDADO da mulher vítima de violência por parceiro íntimo, deve-se ignorar lesões decorrentes da agressão, com exceção de lesões decorrentes de abuso sexual</b>	77 (97,5)
<b>Em relação ao CUIDADO da mulher vítima de violência por parceiro íntimo, deve-se encaminhar para um médico, uma vez que só ele poderá diagnosticar lesões e notificá-las</b>	53 (67,1)
<b>Em relação ao MANEJO de uma mulher vítima de violência, é correto recomendar terapia de casal</b>	50 (63,3)

