ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

GESTANTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SOBRE O OLHAR DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

PREGNANT WOMEN IN VIOLENCE SITUATION ON HEALTH LOOK: INTEGRATIVE REVIEW

EMBARAZADAS EN SITUACIÓN DE VIOLÊNCIA SOBRE LA MIRADA DE LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA

Marta Cocco da Costa[1], Ethel Bastos da Silva[2], Elisa Torentino Siqueira[3]

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production, in the area of health, directed to the attention of services and health professionals to pregnant women in situations of violence. ***Method:*** an integrative review in order to answer the question << What is the scientific production in the area of health, directed to the attention of services and health professionals to pregnant women in situations of violence? >> Eleven articles were analyzed, published between 2001 and 2011, in the database Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and in the electronic library Scientific Electronic Library Online (SCIELO). ***Results:*** it was observed that even during pregnancy the woman is not immune to violence, which is usually perpetrated by their partner. It was found that both the pregnant woman has difficulty in exposing the situation experienced, as the health professional has difficulty to identify this type of violence. ***Conclusion:*** this study contributed to know the publications on the subject and give visibility to this issue in the health sector. ***Descriptors:*** Violence; Pregnant Women; Health Services; Prenatal Care.

RESUMO

Objetivo*:** analisar a produção científica, no campo da saúde, direcionada à atenção dos serviços e dos profissionais de saúde às gestantes em situação de violência. ***Método*:** revisão integrativa com vistas a responder a questão << Qual a produção científica no campo da saúde, direcionada à atenção dos serviços e dos profissionais de saúde às gestantes em situação de violência? >> Foram analisados onze artigos, publicados entre 2001 e 2011, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). ***Resultados*:** evidenciou-se que nem mesmo no período gestacional a mulher fica imune á violência, a qual é praticada geralmente pelo seu companheiro. Identificou-se que tanto a gestante tem dificuldade em expor a situação vivida, como o profissional de saúde tem em identificar esse tipo de violência. ***Conclusão: este estudo contribuiu para conhecer as publicações sobre a temática e dar visibilidade dessa problemática no setor saúde. ***Descritores***: Violência; Gestante; Serviços De Saúde; Cuidado Pré-Natal.

RESUMEN

Objetivo*:** analizar la producción científica, en el campo de la salud, direccionada a la atención de los servicios y de los profesionales de salud a las embarazadas en situación de violencia. ***Método*:** revisión integradora con el objetivo de responder la pregunta << ¿Cúal la producción científica en el campo de la salud, direccionada a la atención de los servicios y de los profesionales de salud a las embarazadas en situación de violencia? >> Fueron analizados once artículos, publicados entre 2001 y 2011, en la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y en la biblioteca electrónica Scientific Eletronic Library On line (SCIELO). ***Resultados*:** se evidenció que ni mismo en el período de embarazo la mujer se queda inmune a la violencia, la cual es practicada generalmente por su compañero. Se identificó que tanto la embarazadas tiene dificultad en exponer la situación vivida, como el profesional de salud tiene en identificar este tipo de violencia. ***Conclusión: este estudio contribuyó para conocer las publicaciones sobre la temática y dar visibilidad de esta problemática en el sector salud. ***Descriptores***: Violencia; Embarazadas; Servicios De Salud; Cuidado Prenatal.

[1]Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br; [2]Enfermeira, Professora, Doutoranda em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: ethelbastos@hotmail.com; [3]Enfermeira do Hospital de Caridade de Condor. Condor (RS), Brasil. E-mail: elisa_siqueira@hotmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

INTRODUÇÃO

A violência tem se mostrado um problema de saúde e de saúde pública de grandes dimensões, merecendo lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, assim como nas políticas governamentais de todos os países que tentam erradicar essa problemática. Neste sentido, a violência torna-se um problema da sociedade e tem sido tratado no âmbito da segurança pública e da justiça e também como objeto de movimentos sociais. Na área da saúde, vem se tornando preocupação, porque tudo que é considerado agravo e ameaça à vida, condições de trabalho, relações interpessoais e qualidade da existência fazem parte do universo da saúde e da saúde pública.[1]

Dentre os assuntos de especial relevância para a Organização Mundial da Saúde (OMS), está à violência contra a mulher, uma vez que estimativas mostram que pelo menos um quinto da população feminina mundial já sofreu violência física ou sexual em algum momento de sua vida.[2]

Sabe-se que, independente da idade, nível educacional, raça ou classe econômica, a violência contra a mulher está presente e causa repercussões na sua saúde[3:78] – e encontrando-se em uma fase delicada, como é o caso da gestação, a violência pode refletir também na saúde do recém-nascido.

Especificamente em relação à violência na gestação, há um estudo realizado na cidade de São Paulo/SP, em um serviço de atenção primária, mostrando que, dos atendimentos às mulheres, 34,1% foram registros de lesões e queixas de violência física; 36,6% quando somadas à violência sexual no âmbito familiar, sendo que 21,3% das mulheres estavam grávidas.[4]

A violência, seja ela física, sexual, psicológica ou emocional, torna-se ainda mais séria quando a mulher encontra-se grávida, pois traz consequências significativas para a saúde da mãe e do filho[5:1], tais como abortos, baixo peso ao nascer, parto e nascimento prematuro e até mortes materna e fetal. As mulheres que vivenciam essas situações de violência "sentem-se inibidas em declarar as agressões de parceiros e familiares e, ainda, alguns atos de violência não são reconhecidos por essas mulheres, nem por seus agressores, nem mesmo pelos profissionais de saúde".[6:795]

Em muitos casos, verifica-se que o acesso inadequado ou tardio desta à assistência pré-natal pode originar-se da proibição pelo companheiro para essa procura ou pelo intenso estresse psicológico vivenciado por ela durante a gravidez, muitas vezes, como resultado de eventos violentos. Assim, ela vai afastando-se da assistência e tornando-se mais exposta à violência pelo agressor.[5]

Os profissionais de saúde acreditam que atender a mulher grávida em situação de violência não faz parte de suas responsabilidades, por receio de envolverem-se em conflitos ou, ainda, por não estarem preparados para desenvolver uma assistência integral, propondo soluções mais efetivas às mulheres.[7]

Há protocolos de atendimentos às mulheres em situação de violência, nos quais se inclui a notificação dos casos devido à Lei Federal de 10.778 de 2003, que institui a obrigatoriedade de registros em todo o território nacional, no entanto, existem vários fatores que dificultam a produção de registros sobre violência e gestação, entre eles, a dificuldade dos profissionais da saúde em lidar com a situação, principalmente pela falta de uma linguagem comum em relação ao tema e pela falta de conceitos que reúnam o conhecimento em saúde ao de outras áreas.[6:794]

Vê-se a atenção e o acolhimento prestado à gestante em situação de violência como um grande desafio que se impõe diante da realidade, requerendo esforços conjuntos de todos os setores sociais. As mulheres que buscam ajuda precisam ter suas necessidades reconhecidas para serem adequadamente assistidas.[8] Isso consiste em traduzir e atender, da melhor forma possível, as necessidades, sempre complexas, que devem, principalmente, ser captadas em sua expressão individual.

A partir deste entendimento, vê-se que o setor saúde desempenha hoje um importante papel na detecção, divulgação e combate desse tipo de violência, ou mesmo na redução de problemas de saúde reprodutiva relacionadas à violência. É para lá que as gestantes encaminham-se em busca de atendimento e, nesse momento, o profissional precisa estar atento aos sinais presentes ou sugestivos de violência, dando especial atenção à escuta e ser conhecedor da rede de atenção para o enfrentamento da violência a fim de poder orientar e fazer os encaminhamentos necessários.[5]

Considerando que a violência contra a mulher gestante é uma temática de grande relevância para o setor saúde e para a sociedade, esse estudo teve o objetivo de analisar a produção científica no campo da saúde, direcionada à atenção dos serviços e dos profissionais de saúde às gestantes em situação de violência.

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

MÉTODO

O método de revisão selecionado a fim de atender à proposta da investigação foi a revisão integrativa, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, bem como reflexões sobre a realização dos futuros estudos.[9] Para sua elaboração, foram observadas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento.[9]

Buscou-se contemplar na pesquisa temas que abordassem e respondessem a seguinte questão norteadora: qual a produção científica, no campo da saúde, direcionada à atenção dos serviços e dos profissionais de saúde às gestantes em situação de violência?

Para a efetivação da pesquisa, desenvolveu-se uma revisão das publicações na área da saúde disponíveis na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Para a coleta, os descritores utilizados foram violência, gestante, serviços de saúde e cuidado pré-natal. As produções foram selecionadas por meio da leitura dos seus resumos, aquelas que descrevessem explicitamente a relação da violência com a gestação e suas implicações no cuidado à mulher, a descrição do tema violência e gravidez e/ou gestação.

Para a seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos de periódicos da área da saúde, em língua portuguesa, publicados na íntegra, e disponíveis *online*, no período de 2001 a 2011, em virtude de que no ano de 2001 foi criada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que tem por objetivo a redução da morbimortalidade por meio de ações articuladas e sistematizadas nas diversas esferas governamentais.

Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem publicados em mais de uma base de dados, dessa forma, contando-os apenas uma vez.

Resultaram da busca 23 publicações, distribuídas da seguinte maneira: dos oito encontrados na LILACS, dois não se referiam ao tema, sendo selecionados cinco artigos que se adequaram aos critérios de inclusão. Na BVS, foram encontradas três publicações, das quais duas não correspondiam ao tema, obtendo então uma publicação de acordo com os critérios de inclusão. Na SCIELO, foram encontradas 12 publicações. Destas, sete não se referiam ao tema proposto, assim, foram selecionados cinco artigos após o refinamento.

A amostra final foi constituída por 11 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo que, em casos de duplicação de artigos, optou-se por contá-los apenas uma vez. Dessa forma, foram encontrados cinco na base de dados LILACS, um na BVS e cinco na SCIELO. Os artigos serão citados no texto como A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11.

A partir disso, passou-se para a fase de organização dos temas observados a partir das suas similaridades e diferenças, percorrendo as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento de dados.[10] Esta organização deu origem a duas categorias: *Tipos de violências, fatores associados à violência no período gestacional e repercussão na realização do pré-natal* e *Ações dos serviços e práticas profissionais em saúde frente à problemática em estudo*.

RESULTADOS

No presente estudo, foram analisados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos analisados. A Figura 1 representa as especificações de cada um dos artigos incluídos no estudo.

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo	Área
A1-Violência doméstica na gravidez: prevalência fatores Associados	Audi Caf; Corrêa Mas; Santiago Sm; Andrade Mgg; Escamilla Rp	2008	Coorte	Medicina Social
A2-Violência doméstica e abuso de drogas na gestação	Rodrigues Dt; Nakano Ams.	2007	Revisão Sistemática E Integrativa	Enfermagem
A3-Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal	MORAES CL; ARANA FDN; REICHENHEIM ME.	2010	Transversal	Epidemiologia
A4-A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas	MEDINA ABC; PENNA LHG	2008	Exploratório Descritivo Com Abordagem Qualitativa	Enfermagem
A5-Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez	Silva Ep; Ludermir Ab; Araújo Tvb; Valongueiro As.	2011	Coorte	Medicina Social
A6-Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro	Berger Smd; Giffin Km.	2011	Qualitativo	Ciências Sociais
A7-Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher	Bonfim Eg; Lopes Mjm; Peretto M	2010	Qualitativo	Enfermagem
A8-Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade	Audi Caf; Corrêa Ams; Latorre Mro; Santiago Sm	2008	Coorte	Epidemiologia
A9-Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005.	Medina Ab; Penna Lhg	2008	Revisão Bibliográfica	Enfermagem
A10-Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados	Durand Jg; Schraiber Lb	2007	Coorte Transversal	Medicina Preventiva
A11- Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro.	Santos Sa; Lovisi Gm; Valente Ccb; Letícia Legay L; Abelha L	2010	Quantitativo	Saúde Coletiva

Figura 1. Especificações dos artigos incluídos no estudo, quanto ao título, autores, ano, tipo de estudo e área de conhecimento.

Os artigos incluídos na pesquisa são de diferentes áreas do conhecimento e de autoria de pós-graduados (doutores e mestres) e acadêmicos. Com relação ao ano de publicação dos artigos analisados, dois foram no ano de 2007, quatro em 2008, três no ano de 2010 e apenas duas publicações científicas no ano de 2011.

Quanto ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos nesse estudo, a maioria foi publicada em revistas de enfermagem, a saber: Revista Brasileira de Enfermagem, Texto e Contexto Enfermagem e Revista de Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery. Contudo, a Revista de Saúde Pública possui mais publicações sobre violência na gestação quando comparada com as demais revistas: Caderno da Saúde Coletiva; Interface – Comunicação, Saúde e Educação; Revista Brasileira de Epidemiologia e Jornal de Pediatria.

No que se refere aos assuntos relacionados à violência na gestação, quatro dos 11 artigos tratam da conduta dos profissionais frente a

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

essa temática, três deles sobre a violência entre parceiros íntimos enfrentada por gestantes e quatro artigos tratam da assistência a essas gestantes no pré-natal. Dessa forma, a exploração dos dados apontou duas categorias que serão discutidas a seguir.

DISCUSSÃO

♦ Tipos de violências, fatores associados à violência no período gestacional e repercussões na realização do pré-natal

A violência contra a mulher, em qualquer momento de sua vida, é um grave problema social e de saúde pública a ser enfrentado. Por atingir a mulher em um momento de grande fragilidade física e emocional, a violência na gestação exige atenção especial dos serviços de saúde.[11]

O fenômeno da violência contra a mulher ocorre, principalmente, no espaço doméstico, geralmente é cometido por maridos ou companheiros, ou outras pessoas com quem as vítimas mantêm relações afetivas ou íntimas, incluindo ex-maridos, ex-companheiros, filhos e outros parentes.[12:113]

A violência doméstica caracteriza-se por agressividade e coação, que correspondem a ataques físicos, psicológicos, econômicos e morais que homens usam contra suas companheiras.[13] Esta violência torna-se ainda mais séria quando a mulher encontra-se no período gestacional, pois acarreta consequências negativas para a saúde materna e fetal.[12]

O estudo (A5)[14:1051] observa que "o período gestacional não mantém a mulher protegida de situações violentas, mas o tipo da violência sofrida se modificou" – considerando que a violência física diminuiu e a psicológica aumentou.

A violência psicológica constitui a forma de violência familiar mais frequente, seguida pela física (A10).[15] A pesquisa (A5)[14] ressalta que apesar de a violência psicológica não deixar sinais visíveis como a física, não se pode deixar de considerar a sua gravidade e suas consequências para a mulher, tanto na gravidez como no puerpério. Nesse sentido, entende-se que as agressões podem desencadear agravos psicológicos, muitas vezes irreparáveis, a essas gestantes que possuem um relacionamento conturbado, sem apoio do companheiro no que diz respeito à gestação e a sua própria vida.

A pesquisa (A9)[6] ressalta que, a violência, seja ela física, sexual, psicológica ou emocional, torna-se ainda mais séria quando a mulher encontra-se grávida, pois traz consequências significativas para a saúde da díade mãe-filho. Essas consequências são identificadas como baixo peso ao nascer, abortos, parto e nascimento prematuro e até mortes materna e fetal.

Este achado condiz com o estudo (A1)[11] em que, em relação à saúde da criança, constatou-se um aumento do risco de morte perinatal e de nascidos com baixo peso e prematuridade. Ao encontro dessas reflexões, o estudo (A8)[16] confirma que há relação entre a violência contra a mulher e os efeitos sobre as condições de saúde do recém-nascido.

Em relação ao que foi acima discutido, existem fatores associados a essas situações que predispõem à violência na gestação. A pesquisa (A1)[11:880] coloca como fatores associados à violência na gestação: ter tido a primeira relação sexual e a primeira gravidez antes dos 16 anos, a dificuldade para comparecer a consultas de pré-natal, ser primípara e apresentar transtorno mental comum. Nesta mesma perspectiva, outro estudo (A10)[15] traz que ter tido relação sexual entre os 15 e 19 anos de idade também está associada à violência na gestação, e considerando que é igualmente possível que estes dados indiquem que a primeira relação sexual seja ela mesma, também, um ato de violência.

Atrelado à violência, encontra-se o abuso de substâncias, um dos estudos (A2)[3] mostra que as mulheres usuárias de droga e álcool são mais propensas a sofrerem violência pelo parceiro. Em muitos casos, o uso indevido de drogas constitui-se não só em fator desencadeante, quando propicia a violência no âmbito familiar, mas também acaba tornando-se uma forma de refúgio para suportar a situação de violência familiar.[3]

De acordo com uma pesquisa complementar, os fatores que permanecem fortemente associados à violência física como características do parceiro são consumo de álcool, a baixa escolaridade e a ausência de trabalho remunerado.[12] Neste sentido, outro estudo (A11)[17] também elenca que são fatores associados às situações de violência durante a gestação a baixa escolaridade, gravidez na adolescência, abuso sexual na infância, consumo de álcool pelo parceiro e desemprego da gestante e do parceiro.

A pesquisa (A1)[11] aponta o desemprego do parceiro íntimo como fator de risco para a violência, assim como há relato de que esta é maior quando as mulheres começam a assumir papéis não tradicionais ou começam a trabalhar. O fato de observar maior chance de violência quando a gestante é a pessoa de referência da família pode estar relacionado ao desemprego de seu parceiro.[11] Para estes

parceiros autores de agressão, uma gravidez que aumente a família, ao invés de afirmar sua virilidade, pode representar uma ameaça, ao confirmar seu fracasso ou fragilidade frente ao que se espera de um pai-parceiro-provedor aos moldes ideais.[18] A violência presente no contexto do núcleo familiar favorece a sua perpetuação de geração a geração. Durante a gravidez, a violência pode apresentar repercussões significativas para a díade mãe-bebê, gerando agravos a sua saúde, como referidas no estudo (A4).[19] Como citado anteriormente, a mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer, entre outros, são sérias consequências, mas o fator desencadeante para essas situações é o início tardio da atenção pré-natal.

Durante a assistência pré-natal, é possível realizar ações de promoção de saúde e prevenção, além de acompanhar e tratar condições que possam levar a desfechos adversos para a gestante e seu concepto (A3).[20:668] Monitorar a qualidade do cuidado pré-natal é fundamental, pois a atenção materno-infantil deve ser prioridade para os serviços de saúde, sobretudo, os cuidados no decorrer da gestação.

Em pesquisa (A7)[21], os autores sinalizaram que durante a gestação a mulher utiliza com maior frequência os serviços básicos de saúde, seja para consulta pré-natal, coleta de exames, resgate do resultado de exames, vacinação ou mesmo em consultas de emergência. Ainda, neste sentido, o estudo (A5)[14] reforça que o período em que a mulher frequenta o pré-natal e o primeiro ano depois do parto, quando leva o filho para as consultas de puericultura, possibilitam um contato mais prolongado com o profissional de saúde, o que se pode considerar, portanto, um aumento na chance de identificação da situação de violência.

Em relação ao acompanhamento do pré-natal, os estudos (A3)[20] e (A10)[15] colocam que as mulheres em situação de violência utilizam menos os serviços de saúde e buscam tardiamente o atendimento pré-natal.

Os serviços de pré-natal são os mais indicados para identificação das vítimas de violência doméstica durante a gestação, mas, de acordo com o estudo (A11)[17], nem sempre a violência apresenta marcas físicas claras, o que torna necessária uma atenção maior das equipes na identificação e no devido acompanhamento dos casos.

A pesquisa (A7)[21] enfatiza que muitas situações de violência deixam de ser identificadas e o espaço do pré-natal não é aproveitado como um momento em que se poderia fortalecer o vínculo para identificar ou investigar situações e assim elaborar estratégias de enfrentamento conjuntas com a rede de serviços de saúde. Nesta perspectiva, entende-se que a atenção precisa abranger a saúde da gestante de forma integral, incluindo os aspectos psicossociais. A pesquisa (A3)[20] aponta que os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com a ocorrência de violência conjugal e intervir de maneira apropriada. E a melhor forma de aproximação identificada nos estudos é o contato frequente e contínuo durante o pré-natal, que favorece o estabelecimento de uma relação de confiança e propicia com maior facilidade a discussão de assuntos considerados constrangedores, como é o caso da violência.

♦ Ações dos serviços e práticas profissionais em saúde frente à problemática em estudo

A violência familiar atualmente é considerada um problema de saúde pública dos mais sérios e que precisa de mudança de comportamento na maneira de pensar e conduzir as relações entre as pessoas.[15]

As mulheres que vivenciam essas situações de violência, de acordo com o estudo (A9)[6:795], "sentem-se inibidas em declarar as agressões de parceiros e familiares e, ainda, alguns atos de violência não são reconhecidos por essas mulheres, nem por seus agressores, e nem mesmo por profissionais de saúde". Assim, a abordagem nas relações pessoais e profissionais a respeito da violência vivenciada pela gestante torna-se ainda mais difícil.

Conhecer as características que envolvem as relações pessoais no interior da família e detectar as formas de violência que podem estar nas entrelinhas das atitudes requer uma avaliação minuciosa e cuidadosa da comunicação verbal e não-verbal de cada indivíduo. Desta forma, entende-se que o modelo de assistência oferecido a essas mulheres precisa ser repensado, de modo que os profissionais de saúde as acolham e responsabilizem-se por elas, permitindo que expressem suas preocupações e angústias.

O estudo (A7)[21] traz que é necessário que a violência seja entendida como uma grave questão de saúde pública que, em nível individual, pode estar sendo a causa de sintomas inespecíficos referidos pelas mulheres durante as consultas de pré-natal. A pesquisa (A4)[19:470] aponta que o "profissional precisa ter a consciência de que cada mulher tem a sua forma de agir. Cabe a ele a capacidade de perceber as fragilidades da mulher atendida, proporcionando um ambiente acolhedor e tranquilo para exposição da situação vivida". Além disso, o

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

profissional é responsável por acolher e garantir confiança à mulher que vivencia a violência, permitindo, assim, o seu desabafo.

No que se refere aos serviços que deveriam prestar assistência a essas mulheres, estes não estão preparados para atendê-las de maneira integral, o que dificulta a identificação e notificação dos casos – pois, de um modo geral, as vítimas de violência percorrem vários caminhos, em decorrência de um processo desarticulado dos serviços[8].

Com essa visão, o estudo (A7)[21:100] "menciona que os profissionais de saúde, em geral, afirmam que a equipe de saúde não está preparada para lidar com a violência doméstica e que há muito que aprender sobre o tema". Existem vários fatores que dificultam a produção de registros sobre violência e gestação, entre eles a dificuldade dos profissionais da saúde em lidar com a situação.[6]

O setor da saúde tem importante papel no enfrentamento a esse tipo de violência por meio do desenvolvimento de pesquisas, notificação de casos, organização de serviços de referência para as vítimas e outras propostas de intervenção, como exposto no estudo (A1).[11:884] Entretanto, nenhuma estratégia para o enfrentamento à violência pode deixar de abordar as raízes culturais desses abusos, além, evidentemente, de atender às necessidades imediatas das vítimas.

No período gestacional, o cuidado humanizado à mulher surge como um fator de importância na detecção e prevenção aos agravos gerados pelas situações de violência. Estudo mostra "que esta maneira de cuidar vai além de ações terapêuticas, a subjetividade e a singularidade do eu e do outro é sentida e percebida, e há um momento de aproximação e de crescimento mútuo, pois os sujeitos trocam o que têm de mais íntimo".[22:14]

Neste viés, a pesquisa (A7)[21] aponta para a necessidade dos profissionais da Atenção Básica atentarem para situações que estão além da racionalidade biomédica e da terapêutica técnica, já que a tônica da violência constitui-se nos limites da vida social e de relações. Ainda que as causas complexas da violência precisem ser analisadas em seus componentes históricos, econômicos, culturais e subjetivos, é preciso lembrar que suas consequências afetam a saúde individual e coletiva. As unidades de serviços, antes muito mais orientadas para as enfermidades de origem biomédica, são hoje chamadas para dar respostas às vítimas de lesões e traumas físicos e emocionais.[23]

Embora a violência seja multicausal e de difícil abordagem, "o profissional de saúde, ao buscar dialogar com a gestante sobre relacionamentos, e a própria percepção da gestante sobre sua gravidez, deve estar sempre atendo para captar respostas que indicam situações de violência".[5:5]

De acordo com as reflexões acima, o setor da saúde exerce um papel muito importante no enfrentamento da violência, por meio da detecção, acolhimento, notificação e divulgação dos casos. A mulher que está no período gestacional busca os serviços de saúde mais corriqueiramente, é nesse momento que os profissionais de saúde precisam estar atentos, dando atenção especial à escuta e observando os sinais presentes ou sugestivos de violência e para apresentar resolutividade ao caso. O profissional deve conhecer os setores da rede de atenção para poder fazer os encaminhamentos e as orientações necessárias.

CONCLUSÃO

Chega-se ao final desse estudo mencionando que as produções recentes sobre o assunto apontam possibilidades para o cuidar das mulheres que vivenciam violência, particularmente no período gestacional. Entretanto, ainda existem desafios na abordagem integral à mulher e sua família acerca das diversas situações que podem estar diretamente relacionadas à ocorrência de violência intrafamiliar. Dentre os fatores associados à violência doméstica durante o período gestacional, no presente estudo, predominaram a baixa escolaridade, uso frequente de álcool, desemprego e baixa renda.

A vivência de situações de violência pode levar ao retardamento na busca de ajuda e, consequentemente, de intervenções que poderiam minimizar os efeitos ou interromper esses eventos. Em muitos casos, o início do pré-natal dá-se tardiamente, o que dificulta a visibilidade de possíveis vivências de eventos violentos.

Em relação ao setor saúde e aos profissionais, nota-se que exercem um importante papel no enfrentamento a esse tipo de violência. Porém, é necessário que uma relação de confiança com as usuárias e um diálogo entre sujeitos para que haja a resolutividade, bem como a notificação dos casos. Com isso, esse estudo mostra que a necessidade de construção de práticas de cuidados mais efetivas às vítimas de violência, como também pensar em estratégias que incluam um atendimento multiprofissional e a

atenção em rede a fim de prestar o atendimento integral e humanizado.

Consideram-se escassas, ainda, as publicações que enfocam a violência na gestação, o que representa uma lacuna significativa em virtude dos problemas que costumam surgir nesse período, tanto para a mãe como para o recém-nascido. Com isso, espera-se que essa problemática, extremamente preocupante, torne-se alvo de reflexão por parte de autoridades, profissionais de saúde e pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Penna LHG. A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira. [tese de doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher; 2005.

2. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Fagundes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. RBGO [Internet]. 2003 Jun [cited 2012 Nov 16];25(5):309-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n5/16815.pdf

3. Rodrigues DT, Nakano AMS. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. Rev Bras de enferm [Internet]. 2007 Jan-Fev [cited 2012 Nov 16];60(1):77-80. Available from: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_483-493.pdf

4. Schraiber LB, Oliveira AFP, França-Junior I, Pinho AA. A violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúd Públ [Internet]. 2002 Aug [cited 2012 Nov 16];36(4):470-477. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf

5. Monteiro CFS, Veloso LUP, Monteiro MSS. Violência Contra Mulher Durante a Gravidez: um risco duplo [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 16]. Available from: http://abenfopi.com.br/vicobeon/MREDONDAS/cfsm.pdf.

6. Medina ABC, Penna LHG. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 Ago [cited 2012 Dec 16];12(4):793-98. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a26.pdf

7. Cocco M, Lopes MJM. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 Nov 16];31(1):151-9. Available from: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10620/8448

8. Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 Jul [cited 2012 Nov 16];19(3):417-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Oct/Dez [cited 2012 Nov 16];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

11. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamilla RP. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 Out [cited 2012 Nov 16];42(5):877-85. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n5/6642.pdf

12. Santos AG, Nery IS, Rodrigues DC, Melo AS. Violência contra gestantes em delegacias especializadas ao atendimento à mulher de Teresina-PI. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 16];11(Número Especial):109-116. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/469

13. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Sept [cited 2012 Nov 16]; 42(3):591-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a24.pdf

14. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 Oct [cited 2012 Nov 16];45(6): 2-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/en_2806.pdf

15. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007 Sept [cited 2012 Nov 16];10(3):310-22. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/02.pdf

16. Audi CAF, Segall-Corrêa AA, Latorre MRDO, Santiago SM. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. Jornal Pediat [Internet]. 2008 Jan [cited 2012 Nov 16];84(1):60-67. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a11.pdf

17. Santos SA, Lovisi GM, Valente CCB, Legay L, Abelha L. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. Cad. Saúde Colet [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 16];18(4):483-93. Available from: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_483-493.pdf

18. Dantas-berger SM, Giffin KM. Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro. Interface - Comunic, Saúde, Educação [Internet]. 2011 Abr [cited 2012 Nov 16];15(37):391-405. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop0411.pdf

19. Medina ABC, Penna LHG. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Jul/Set [cited 2012 Nov 16];17(3):466-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a07v17n3.pdf

20. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 Ago [cited 2012 Nov 16]; 44(4):667-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/en_10.pdf

21. Bonfin EG, Lopes MJM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Nov 16];14(1):97-104. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a15.pdf

22. Celich KLS. Dimensões do processo de cuidar: a visão das enfermeiras. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): EPUB; 2004.

23. Cavalcanti CO, Medeiros CMR, Vale SML, Souza LC, Junqueira CCS. Terms of violence experienced by women attended at a unit of health of integrated family. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2012 Nov 16];7(5):1412-20. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4582/pdf_2540

Submissão: 13/08/2013
Aceito: 14/12/2014
Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Marta Cocco da Costa
Av. Independência, n. 3751
Universidade Federal de Santa Maria Campus – Palmeira das Missões
Bairro Vista Alegre
CEP 98300-000 – Palmeira das Missões (RS), Brasil