



VIOÊNCIA CONTRA A MULHER: COMPREENDENDO A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

VIOLENCE AGAINST WOMEN: UNDERSTANDING THE INTERDISCIPLINARY ACTION

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: COMPRENDIENDO LA ACTUACIÓN INTERDISCIPLINAR

Maria Cíntia Gomes¹, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira², Michelle Christini Araújo Vieira³, Sued Sheila Sarmento⁴, Israel de Lima Florentino⁵

RESUMO

Objetivo: compreender as estratégias de atuação interdisciplinar em situações de violência contra a mulher. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com nove profissionais da equipe de emergência de um hospital universitário. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada e interpretados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** do total de participantes, sete referem saber identificar sinais suspeitos de violência à mulher, mas descrevem limitações e inseguranças que interferem no desempenho satisfatório durante o atendimento atribuídas ao pouco conhecimento teórico sobre a temática, à superlotação e a deficiências na segurança externa e na estrutura física do local de trabalho. **Conclusão:** a insuficiência de conhecimento teórico e prático e as deficiências nas condições de trabalho foram limitações que afetaram a atuação da equipe de emergência no atendimento à mulher em situação de violência. Os resultados contribuirão para reflexões de equipes interprofissionais sobre a atuação e cuidado à mulher agredida em emergências hospitalares. **Descritores:** Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Violência Sexual; Emergências; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to understand the strategies of interdisciplinary action in situations of violence against women. **Method:** qualitative, descriptive study with nine professionals from the emergency team of a university hospital. Data were collected from a semi-structured interview and interpreted by the Content Analysis technique, in the Categorical Analysis modality. **Results:** seven of the participants reported knowing how to identify suspicious signs of violence against women, but they describe limitations and insecurities that interfere with the satisfactory performance during the service attributed to the lack of theoretical knowledge about the subject, overcrowding and deficiencies in external security and physical structure of the workplace. **Conclusion:** the lack of theoretical and practical knowledge and the deficiencies in working conditions were limitations that affected the emergency team's role in providing care to women in situations of violence. The results will contribute to reflections of interprofessional teams on the performance and care of women attacked in hospital emergencies. **Descriptors:** Violence Against Women; Domestic Violence; Sexual Violence; Emergencies; Hospital Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender las estrategias de actuación interdisciplinaria en situaciones de violencia contra la mujer. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, con nueve profesionales del equipo de emergencia de un hospital universitario. Los datos fueron recolectados a partir de entrevista semiestructurada y interpretados por la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Categorical. **Resultados:** del total de participantes, siete se refieren saber identificar signos sospechosos de violencia a la mujer, pero describen limitaciones e inseguridades que interfieren en el desempeño satisfactorio durante la atención, atribuidas al poco conocimiento teórico sobre la temática, el hacinamiento y las deficiencias en la seguridad externa y en la estructura física del lugar de trabajo. **Conclusión:** la insuficiencia de conocimiento teórico y práctico y las deficiencias en las condiciones de trabajo fueron limitaciones que afectaron la actuación del equipo de emergencia en la atención a la mujer en situación de violencia. Los resultados contribuirán a reflexiones de equipos inter profesionales sobre la actuación y cuidado a la mujer agredida en emergencias hospitalarias. **Descritores:** Violencia contra la Mujer; Violencia Doméstica; Violencia Sexual; Urgencias Médicas; Atención Hospitalaria.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem nas Urgências e Emergências, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: mariacgomes20@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: olindalira@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: michelle.christini@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: sued.sheila@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Residente em Intensivismo, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: israel_enfermagem@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Violência contra a mulher é um problema mundial de saúde pública que compromete a saúde física e emocional. Nos casos de violência física, as lesões são o principal motivo para a busca por atendimento em serviços de urgência e emergência em todo o mundo, correspondendo a 42% dos atendimentos de mulheres, o que pode ter, como desfecho, a sua própria morte.¹

No Brasil, o cenário de violência à mulher se assemelha à situação mundial e, conforme informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, apresenta 11.152 mil atendimentos a mulheres em 69 serviços de urgência distribuídos no país, onde 623 foram situações de violência doméstica.² São situações que exigem, dos profissionais da equipe de saúde, conhecimentos específicos e o desenvolvimento de habilidades para as devidas abordagens à mulher, além de favorecer interações com os serviços de suporte como mecanismo de garantia de atenção integral, equitativa, eficiente e eficaz.³⁻⁴

Tais requisitos são contrários aos resultados apresentados em pesquisas⁵⁻⁷ que acusam o despreparo profissional para reconhecer situações de violência contra a mulher onde identificam a prática profissional comumente limitada à queixa/conduita, consequência da formação biomédica centrada na cura da doença. Além disso, esses profissionais costumam desconhecer outros serviços de suporte para os quais possam orientar e encaminhar mulheres vítimas de violência que, muitas vezes, por conta da superlotação em unidades de emergência, têm sua atenção prejudicada, limitando-se ao tratamento das lesões físicas, sem que haja tempo necessário para acolhê-la e relacionar as lesões a episódios de violência contra a mulher.

É nesse contexto que esta pesquisa aborda a compreensão de estratégias de atuação interprofissional em situações suspeitas ou confirmadas de violência contra a mulher, incluindo a doméstica e/ou sexual, no setor da Urgência/Emergência de um Hospital Universitário em Pernambuco.

OBJETIVO

- Compreender as estratégias de atuação interdisciplinar em situações suspeitas ou confirmadas de violência contra a mulher.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, com os dados produzidos entre dezembro de 2016 a

Violência contra a mulher: compreendendo a atuação...

fevereiro de 2017, na unidade de urgência/emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco, localizado no município de Petrolina (PE), referência para os 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Submédio São Francisco (Pernambuco-Bahia).⁸

Foram participantes nove profissionais da equipe interdisciplinar que atenderam aos critérios de inclusão de encontrar-se em exercício no setor por tempo superior a três meses e ter atendido mulheres em situação suspeita ou confirmada de violência doméstica e/ou sexual. Foram excluídos os profissionais residentes e profissionais afastados de suas atividades durante o período de coleta dos dados.

Os dados foram produzidos pela técnica de entrevista semiestruturada⁹ na busca de encontrar respostas para a questão norteadora: quais as atitudes de profissionais de saúde de serviços de urgência e emergência diante de situações suspeitas ou confirmadas de violência contra mulheres?

Os resultados foram tratados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorial¹⁰, perspectiva caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que pode utilizar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos e que se aplica a discursos extremamente diversificados, principalmente na área de comunicação.

A técnica se organiza a partir de três etapas: 1) análise inicial, fase na qual é estabelecida a unidade de análise tomando, como referencial, a organização do material por meio de leitura flutuante e conhecendo o conteúdo do texto relativo às palavras-chaves e/ou às proposições sobre determinado assunto; 2) seleção das unidades de significados, momento em que se determinam as categorias de análises que se referem à seleção e classificação dos dados que tratam da identificação dos assuntos abordados nos textos com significados mais comuns e frequentes e 3) categorização e subcategorização, definidas como um procedimento de classificação de elementos que se apresentam nos textos formando, assim, categorias para a sua interpretação.¹⁰

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Deontologia e Ética em pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP/UNIVASF)/protocolo113333/2016 e seguiu os princípios da Resolução 488/12.¹¹

RESULTADOS

Os participantes possuem idade entre os 28 e 36 anos, sendo cinco do sexo feminino, todos casados, dois técnicos de Enfermagem, três enfermeiras (os), um psicólogo, um assistente social e dois médicos. Seis deles estudaram em universidades públicas. O tempo de formação variou de dois a 16 anos, enquanto o tempo de atuação no serviço investigado variou de seis meses a dois anos.

Os dados coletados foram organizados em quatro categorias: Conhecimento sobre violência contra a mulher; Cuidar/Cuidado sob a ótica de diferentes categorias profissionais; Condutas/Atitudes diante de situações de violência contra a mulher e Sugestões para melhorar a assistência.

♦ Categoria 1 - Conhecimento sobre violência contra a mulher

Apenas dois participantes afirmaram proximidade com a temática violência, durante a formação acadêmica, um dos quais com vivência prática. Quanto aos demais, somente um referiu busca individual para a obtenção de conhecimento.

Não entendi, quais os tipos, como assim? Os tipos de lesões? Os tipos de natureza? [...] Ah, geralmente é conflito passional. (V08)

Já vi das duas coisas, a agressão da mulher ao homem e do homem à mulher, mas, geralmente, o que eu vejo aqui são os companheiros sendo os agressores. (V07)

Qualquer tipo de violência?! [...] agressão por estranhos e violência doméstica causada pelo companheiro. (V05)

Apesar do conteúdo das falas acima, no momento em que se questionou, aos participantes, sobre “sentirem-se preparados para atender mulheres em situações suspeitas ou confirmadas de violência doméstica e/ou sexual”, apenas quatro afirmaram positivamente.

Acho que sim. De tanto a gente vê, já vai tendo uma noção, já vai se acostumando assim... psicologicamente, no início, era meio complicado [...]. (V09)

Outros, no entanto, atribuem seu despreparo à falta de oportunidades e abordagens durante a graduação.

Não tive preparo na graduação, nunca tive contato com essa temática não, comecei a ter depois que me interessei pelo mestrado, que o orientador trabalha nessa área, aí eu queria e foi aí que comecei a ler por causa das provas [...], mas eu não tive contato na graduação, não fui preparada, nunca fiz nenhum curso e nem na assistência nunca teve nada, capacitação voltada para isso. (V05)

Violência contra a mulher: compreendendo a atuação...

Existiram aqueles que, mesmo admitindo que tinham competência técnica, fizeram perceber que, além de não terem a habilidade necessária para cuidar dessas situações, sentiam falta de interação entre os membros da equipe.

Preparado do ponto de vista [...] técnico: sim! Talvez não do ponto de vista social está! (V08)

Eu digo que[...] a gente tenta teoricamente, mas quando é na prática, a gente se vê com situações muito diversas que tem coisas que a gente realmente não sabe lidar. Então, assim, é preciso que a equipe multiprofissional tenha todo o suporte que, às vezes, a gente só encontra um lado, mas o outro não te dá aquela resposta para interagir a equipe completa. Então, às vezes fica bem difícil [...]. (V02)

♦ Categoria 2 - Cuidar/Cuidado sob a ótica de diferentes categorias profissionais

Apesar de declararem saber identificar sinais suspeitos de violência, estes se limitam às lesões físicas.

[...] muitas vezes, o tipo de lesão, os números de lesões, pela história que a paciente conta, às vezes ela tem dificuldade em relatar o ocorrido e às vezes confunde e às vezes diz versões diferentes do mesmo acontecimento. (V08)

Quando é uma queixa discordante. Às vezes, ela chega, [...] como já aconteceu aqui, de chegar uma paciente com um inchaço, uma lesão muito grande na face e ela dizer que foi uma pancada, que estava andando e bateu a cabeça [...]. (V05)

[...] a gente já tenta identificar se ela tem algum tipo de lesão, principalmente na região íntima, [...] e também quando a gente conversa com os familiares, acompanhantes, que a gente busca coletar algum tipo de informação, principalmente, sobre a relação que ela tem dentro de casa, esse tipo de coisa. (V02)

Nota-se que as dificuldades se sobrepuseram às facilidades: o gênero do profissional, a insegurança a que estão expostos, o espaço físico insuficiente e a demanda excessiva.

Dificuldade de a mulher repassar [...] o tipo de violência, dela se abrir, dela informar, com mais precisão, essa situação pelo fato de ter que repassar para um homem, ela sente mais dificuldade [...] eu também tenho dificuldade em conseguir [...] todas as informações para fazer um atendimento com mais qualidade [...]. (V04)

Esta questão de gênero abre espaço para a discussão, pois, quando consultados sobre os modos de abordar mulheres em condições suspeitas de violências, os homens

Gomes MC, Carvalho e Lira MOS, Vieira MCA et al.

participantes revelaram perceber certa resistência, por parte das mulheres, em serem atendidas por eles, tornando a situação mais difícil de ser conduzida. Diferentemente do atendimento conduzido pelas participantes mulheres que, aqui, referiram se sentir sensibilizadas com as situações de violência contra a mulher e que isto poderia interferir negativamente nas suas condutas.

Eles também indicaram outros impedimentos que dificultam uma abordagem melhor direcionada a essas situações, como a deficiência na segurança e a intensa demanda que, em vista disso, contribuem para que o espaço físico se torne pequeno e impeça a abordagem reservada que estas situações exigem.

Além da falta de conhecimento sobre o tema, sobre o fluxo, o tempo, que não tem tempo, a gente não tem tempo para fazer isso. (V05)

E a segurança do serviço de saúde que é atendida, no caso externa, enfim, polícia militar e também os funcionários de vigilância contratados para que essa paciente seja atendida e o agressor não venha é, digamos, encontrar ela no setor que está sendo atendida para agredi-la novamente. [...] dificuldade na violência sexual por não ter, digamos, uma estrutura mais adequada [...]. (V08)

Dificuldade entra na questão do acolhimento da paciente, de adquirir confiança da paciente. (V06)

Além disso, admitiram que casos de violência à mulher passam despercebidos em virtude de fatores como superlotação e ausência de um olhar mais crítico e cuidadoso.

[...] a gente tem que analisar de que tipo de violência estamos falando porque o que eu observo muito na emergência é que os casos de violências que são notificados são casos mais explícitos, casos mais evidentes que deixaram marcas mais profundas a nível físico mesmo. (V03)

♦ **Categoria 3 - Condutas/Atitudes diante de situações de violência contra a mulher**

A respeito das condutas diante dos casos de violência contra a mulher, percebe-se um desconhecimento sobre a dinâmica de atendimento para essas situações, pois, além de declararem fazer encaminhamentos apenas para o serviço psicossocial do próprio hospital, pareceram desconhecer outros serviços da rede de saúde e da rede de atendimento a mulheres em situação de violência. Uma minoria de participantes (três) mencionou algumas instituições da rede, inclusive o próprio hospital, como referência para essas situações.

Violência contra a mulher: compreendendo a atuação...

Aqui no hospital, infelizmente, eu acho que só quem tem esse dado mais preciso é só o pessoal da notificação. (V06)

A gente chama o serviço social e a psicologia para eles sugerirem à paciente fazer o boletim. (V07)

Aqui, somente a Delegacia da Mulher e o Centro de Referência de Atendimento à Mulher. (V04)

♦ **Categoria 4 - Sugestões para melhorar a assistência**

Nesta categoria, os participantes expõem fragilidades no atendimento que podem ser reparadas por um lado, pelo interesse do próprio profissional, participando de capacitações e buscando se manter atualizado e, por outro lado, pelo serviço, garantindo ambiente favorável ao desenvolvimento das competências profissionais, já que estão diretamente inter-relacionadas com a qualidade da assistência prestada pela equipe interdisciplinar no contexto da urgência/emergência e pelas informações produzidas a partir desse atendimento.

Acho que se tivesse um local assim, [...] a questão da privacidade para elas. (V09)

Aqui, o serviço poderia ter um fluxo, ter um fluxograma, né, assim, um protocolo! Para a gente poder sistematizar o atendimento. (V07)

Participar de alguma capacitação ou procurar mais me informar sobre o tema e sobre os fluxos. (V05)

A demanda é muito grande, muito grande mesmo que os profissionais, em certas situações, não conseguem dar conta de todo o atendimento com os pacientes. [...] falta um pouco desse olhar mais apurado à equipe da emergência. (V04)

Processo de humanização [...] criar espaços de reflexão nesse sentido com os profissionais [...] a abordagem inicial, a questão do fluxograma, talvez uma atualização de como funciona. (V03)

DISCUSSÃO

Embora a Organização Mundial de Saúde recomende que sejam destinados espaços dotados de condições e profissionais preparados para o atendimento resolutivo e intersetorial a mulheres em situação de violência¹², não foi o que ocorreu nesta pesquisa, cujos resultados permitiram perceber pouca familiaridade e conhecimento sobre o cuidado a mulheres em situação de violência, pois poucos profissionais tiveram a oportunidade de informação durante a graduação e, posteriormente, mesmo buscando se qualificar, as iniciativas não impactaram positivamente o atendimento.

Gomes MC, Carvalho e Lira MOS, Vieira MCA et al.

Estes achados também estão presentes em resultados de pesquisa desenvolvida em Ribeirão Preto, com médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, em que 87% dos participantes concordaram que o conhecimento interfere positivamente na assistência prestada.¹³⁻⁴

Esta escassez de conhecimento foi percebida, inicialmente, quando se questionou sobre a identificação dos tipos de violência e todos demonstraram não conhecer esta classificação, tendo os mesmos admitido, posteriormente, suas dificuldades em reconhecer e assistir mulheres vítimas de violência. Nota-se que o olhar ou o reconhecimento das situações restringiram-se aos relatos dos familiares, queixas discordantes e evidências físicas, o que pode ser atribuído ao fato de o local da pesquisa ser um serviço de referência para atendimento a situações de traumato-ortopedia.

Sem ampliar o olhar, um profissional pode julgar que tratar apenas a lesão física contempla todas as necessidades advindas daquela situação, o que corrobora os resultados de estudos^{15,16} nos quais ficou evidente que o atendimento foi pautado na lógica queixa/conduita, característica do modelo biomédico.

É oportuno assinalar que 47.646 casos de estupro foram notificados em delegacias e estimativas de pesquisa do IPEA revelam uma média de apenas 10% dos crimes sexuais notificados em 2014¹⁷, o que aponta para a subnotificação ao se perceber que um grande número de mulheres ainda tem dificuldades para visualizar a situação vivenciada e acessar os serviços disponíveis.

Ao se analisar os resultados, nota-se desinteresse em investigar e notificar a violência à mulher, uma vez que os profissionais não somente se encontravam alheios à frequência de atendimento como, também, não procediam à notificação com adequado preenchimento da ficha de investigação/notificação e concomitante encaminhamento ao Serviço Psicossocial. Por que isto ocorre: desconhecimento sobre o preenchimento? Curto tempo para atender à demanda? Falta de compromisso em fornecer dados que subsidiarão políticas públicas?¹⁸⁻⁹

A estrutura organizacional da rede de assistência à mulher em situação de violência encontra-se unida e articulada por duas vertentes: a intrasetorial e intersetorial. A primeira é composta pelos serviços de saúde⁴ e a segunda vertente, relacionada à rede intersetorial, engloba órgãos e instituições com interface nesta atenção.²⁰

Violência contra a mulher: compreendendo a atuação...

Em se tratando de situações de violência doméstica à mulher, compete às equipes interdisciplinares o fornecimento de laudos escritos ou verbais, desenvolver ações de prevenção direcionadas à mulher, ao agressor e a familiares, particularmente crianças e adolescentes, entre outras atribuições reservadas pela legislação local²¹, caso exista, mas isto não foi confirmado nesta pesquisa, pois poucos colaboradores mencionaram adotar tais atitudes em sua prática de atendimento. São condutas que remetem à omissão e reforçam o entendimento de que os serviços de saúde constituem espaços privilegiados para a identificação de situações de violência à mulher.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa constataam limitações da equipe interprofissional no atendimento de emergência à mulher em situação de violência. Conhecimentos teóricos superficiais, pouca vivência prática e deficiências nas condições de trabalho, no que se refere à segurança externa (policiamento) e na estrutura física, interferiram diretamente na identificação e condução de casos de violência a mulheres.

Constatou-se interesse e disponibilidade da equipe para capacitações de modo a melhor prepará-la para a atuação nessas situações. Estes resultados constituem provocações sobre a necessidade de repensar as práticas dos profissionais sobre o cuidado à mulher em emergências hospitalares.

A pesquisa apresentou, como limitação, a pouca disponibilidade de ambiente apropriado à aplicação das entrevistas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Library Cataloguing-in-Publication Data. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2015 Dec 12]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

2. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Domestic and family violence against women: a case-control study with victims treated in emergency rooms. Cad Saúde Pública. 2016; 32(4): e00011415. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011415>

3. Oliveira CS, Delziovo CR, Lacerda JT. Redes de Atenção à Violência [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2014 [cited 2015 Dec 12]. Available from:

Gomes MC, Carvalho e Lira MOS, Vieira MCA et al.

<http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/02/Redes-1.pdf>

4. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Apr; 51:e03207. Doi: [10.1590/S1980-220X2016113303207](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016113303207)

5. Vieira EM, Hasse M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. *Interface comun saúde educ*. 2017 Mar; 21(60):52-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0357>

6. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 Jan/Feb; 22(1): 76-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>

7. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 05];33(3):556-64. Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/24465/20485>

8. Ministério da Educação (BR), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano de reestruturação do Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco - Dr. Washington Antônio de Barros [Internet]. Petrolina: EBSEH; 2013 [cited 2016 Aug 05]. Available from: http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103444/plano_de_reestruturacao_hedwab_univasf.pdf/e8940436-ffd9-4811-be81-b22a36988836

9. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28th ed. Vozes: Petropolis: Vozes; 2009.

10. Farago CC, Fofonca E. A Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. *Rev Linguagem* [Internet]. 2012 [cited 2016 July 16];18:1-5. Available from: <http://www.letras.ufscar.br/linguagem/edicao18/artigos/007.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2015 Dec 14]. Available from:

Violência contra a mulher: compreendendo a atuação...

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

12. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Sexual violence: a descriptive study of rape victims and care in a university referral center in São Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013 May; 29(5):889-98. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>

13. Hasse M, Vieira EM. How health professional assist women experiencing violence? A triangulated data analysis. *Saúde debate*. 2014 Sept; 38(102):482-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>

14. Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco A, Sartini M, Sasso L. Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs*. 2017 Aug;26(15-16):2307-16. Doi: 10.1111/jocn.13625.

15. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto contexto-enferm*. 2015 Jan/Mar;24(1):229-37. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>

16. Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Health needs: the interface between the discourse of health

17. professionals and victimized women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Mar/Apr;23(2):299-306. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3455.2555>

18. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015 [cited 2016 Dec 12]. Available from:

http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//anuario_2015.retificado_.pdf

19. Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 June;20(6):1879-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>

20. Sousa MH, Bento SF, Osis MJD, Ribeiro MP, Faúndes A. Filling out the compulsory notification in health services that care for women who suffer from sexual violence. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Mar;18(1):94-107. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>

Gomes MC, Carvalho e Lira MOS, Vieira MCA et al.

Violência contra a mulher: compreendendo a atuação...

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2016 Aug 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/li_nha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf
22. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Diário Oficial da União [Internet]. 2006 Aug 07 [cited 2016 July 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

Submissão: 26/07/2017

Aceito: 23/11/2017

Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Maria Cíntia Gomes

Rua André Vidal de Negreiros, 277, Ap. 04

Maria Auxiliadora

CEP: 56330-420 – Petrolina (PE), Brasil