

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

CAROLINA PRUDÊNCIO CARDOSO

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PROCURA DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
A MULHER**

CRICIÚMA

2021

CAROLINA PRUDÊNCIO CARDOSO

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PROCURA DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
A MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador (a): Prof. (a) Dr. ^a Cristiane Damiani Tomasi

CRICIÚMA

2021

CAROLINA PRUDÊNCIO CARDOSO

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PROCURA DE
SERVIÇOS DE SAÚDE E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
A MULHER**

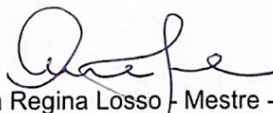
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem
da Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 21 de outubro de 2021. (data da defesa)

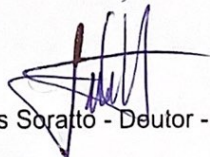
BANCA EXAMINADORA



Prof. Cristiane Damiani Tomasi- Doutora- (UNESC) - Orientador



Prof. Ana Regina Losso - Mestre - (UNESC)



Prof. Jacks Soratto - Deutor - (UNESC)

Dedico este trabalho a todas as mulheres fortes e guerreiras, em especial para minha mãe Eva, minha querida tata Alda e tia Alice (*in memorian*), esta foi minha inspiração para iniciar o curso de enfermagem, por ser uma das maiores enfermeiras desse mundo, admiro até hoje sua compaixão e respeito com todos. Sei que, de algum lugar, ela olha por mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que rege minha vida, me protege e me ilumina em todas decisões da minha vida, por me dar forças para continuar em todos os momentos difíceis, e por me fazer um ser humano cada vez melhor, mais justo, humilde, dedicado, empático e honesto. Grata meu Senhor, a essa conquista.

Agradeço as pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, que me deram educação e sempre me apoiaram na construção desse meu sonho, desde pequena. Concomitante, estendo meus agradecimentos ao meu padrasto, que é como um pai para mim, que me acompanhou e ajudou a concluir essa etapa de minha vida.

À minha querida tia Alice (*in memorian*), que não se encontra mais presente fisicamente, mas que consegue me mostrar a direção certa que devo seguir, sempre fazendo o bem às pessoas. Você não sabe a importância que teve e ainda tem em minha vida!

Ao meu namorado, que me auxiliou na construção desse sonho, me apoiou nos piores momentos e não me deixou desistir.

Aos meus mestres que me forneceram todo o aprendizado para me tornar a profissional que tanto sonhei. Em especial, minha orientadora, Cristiane Tomasi, que me auxiliou, me instigou a dar o melhor de mim e me acalmou nos meus momentos de nervosismo. Cris, você é minha referência como pessoa e profissional.

À todos vocês, meu muito obrigada!

"Mulheres, nós jamais devemos permitir que os nossos direitos sejam revogados, retrocedidos e fragilizados por qualquer pessoa que estimule o ódio, a intolerância, a falta de amor e o desprezo pelas mulheres."

Maria da Penha

RESUMO

Introdução: A pandemia pelo novo coronavírus (SARS-Cov 2) modificou o cenário mundial e principalmente as formas de relações entre as pessoas. Nesse contexto de distanciamento social, pode afetar a prevalência de violências domésticas contra a mulher no Brasil e alterar a procura das vítimas pelos serviços de saúde. **Objetivo:** Verificar os impactos da pandemia na procura do serviço de saúde e notificações de violência doméstica contra a mulher. **Método:** Trata-se de uma pesquisa realizada em duas etapas, a primeira quantitativa por meio da análise dos dados do site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Já a segunda etapa, foi um estudo descritivo em um município de grande porte da região sul de Santa Catarina. **Resultados:** Na primeira etapa, foi analisado as notificações de violência contra a mulher, nos anos de 2015 a 2020, separado em violência contra a mulher no geral, em macrorregiões de Santa Catarina, faixa etária, de acordo com raça/cor da pele e tipo de violência, observou-se que todos tiveram diminuição de 2019 para 2020, exceto para mulheres com cor de pele preta e amarela, estas aumentaram. Já na segunda etapa, obteve-se a caracterização dos enfermeiros da pesquisa, bem como, questões relacionadas à violência. **Conclusão:** Conclui-se que as taxas de notificações diminuíram devido a medidas impostas ao distanciamento social e contenção do vírus, corroborando com a percepção dos enfermeiros da APS. Além disso, destaca-se a importância das intervenções em saúde para o enfrentamento das violências e a capacitação aos enfermeiros da rede pública.

Palavras-chave: COVID- 19; Pandemia; Isolamento Social; Violência contra a mulher;

ABSTRACT

Introduction: The new coronavirus pandemic (SARS-Cov 2) has changed the world scenario and especially the forms of relationships between people. In this context of social distancing, it can affect the prevalence of domestic violence against women in Brazil and alter the victims' search for health services. **Objective:** To verify the impacts of the pandemic on the demand for health services and notifications of domestic violence against women. **Method:** This is a research carried out in two stages, the first quantitative through the analysis of data from the website of the Directorate of Epidemiological Surveillance (DIVE). The second stage was a descriptive study in a large city in the southern region of Santa Catarina. **Results:** In the first stage, notifications of violence against women in the years 2015 to 2020 were analyzed, separated into violence against women in general, in macro-regions of Santa Catarina, age group, according to race/skin color and type of violence, it was observed that all had a decrease from 2019 to 2020, except for women with black and yellow skin, they increased. In the second stage, the characterization of the nurses in the research was obtained, as well as issues related to violence. **Conclusion:** It is concluded that notification rates decreased due to measures imposed on social distancing and virus containment, corroborating the perception of PHC nurses. In addition, the importance of health interventions to face violence and the training of nurses in the public network is highlighted.

Keywords: COVID-19; Pandemic; Social isolation; Violence against women;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Ciclo da violência.....	22
Figura 2 - Variação da taxa de notificação de violências contra mulheres de 20 a 64 anos em Santa Catarina de 2015-2020.....	36
Figura 3 - Variação da taxa de notificação por macrorregião de Santa Catarina.....	37
Figura 4 - Variação da taxa de notificação.....	39
Figura 5 - Variação da distribuição percentual de acordo com raça/cor de pele.....	40
Figura 6 - Variação da taxa por tipo de violência.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de notificação de violência contra mulher por região de Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos.....	36
Tabela 2 - Taxa de notificação de violência contra a mulher (20-64 anos).....	38
Tabela 3 - Distribuição percentual de registros de violência de acordo com a raça/cor da pele no período 2015-2020.....	39
Tabela 4 - Taxa de notificação por tipo de violência.....	41
Tabela 5 - Identificação dos enfermeiros da pesquisa.....	43
Tabela 6 - Violência considerada um problema de saúde.....	44
Tabela 7 - Atendimento à mulheres em situação de violência na UBS.....	44
Tabela 8 - Discussão sobre VCM na UBS e rede.....	46
Tabela 9 - Percepção e conhecimento sobre o tema.....	46
Tabela 10 - Percepção sobre violência contra a mulher durante a pandemia.....	47
Tabela 11 - Mudança no atendimento após pandemia.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
FNI	Ficha de Notificação/Investigação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VCM	Violência Contra a Mulher

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	16
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	16
1.4 HIPÓTESES	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 VIOLÊNCIA	17
2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO E TIPOS DE VIOLÊNCIA	17
2.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	19
2.4 CICLO DA VIOLÊNCIA	19
2.5 LEI MARIA DA PENHA	21
2.6 SAÚDE DA MULHER E PNAISM	21
2.7 DIAGNÓSTICO DA VIOLÊNCIA	22
2.8 NOTIFICAÇÕES	23
2.9 O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	23
2.10 REDES DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	24
2.11 NUPREVIPS	25
2.12 AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA VIOLÊNCIA	26
2.13 DISTANCIAMENTO SOCIAL E SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	27
3 MÉTODO	28
3.1 TIPO DE ESTUDO	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO	29
3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	29
3.3.1 Critério de inclusão	29
3.4 AMOSTRA	30
3.5 COLETA DE DADOS	30
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	31
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
4 RESULTADOS	32
4.1 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM SANTA CATARINA	32
4.2 PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA APS SOBRE O ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL	39
5 DISCUSSÃO	47
6 CONCLUSÃO	52

REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE(S)	58
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	58
Apêndice B - QUESTIONÁRIO: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER	62
ANEXO(S)	64
ANEXO A – CARTA DE ACEITE	64
ANEXO B- CARTA DE APROVAÇÃO DO PARECER ÉTICO	66

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 11 de março de 2020 a pandemia pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). A COVID-19 é uma doença respiratória, nomeada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), de alta transmissibilidade. (SOUZA *et al.*, 2021)

Os sintomas dessa infecção podem variar desde casos assintomáticos, sintomáticos com sintomas leves (como cefaleia, fadiga e tosse), até os quadros com sintomas mais graves (hipertermia, dispneia e pneumonia). Verificaram-se que as infecções que apresentam maior morbidade e mortalidade, ocorrem principalmente em pacientes inseridos no grupo de risco, que são: portadores de doenças crônicas, pessoas acima de sessenta anos, gestantes e puérperas (OPAS, 2020).

No decorrer da pandemia, muitos governos precisaram adotar medidas de contenção urgentes pelos crescentes números de casos de infectados e óbitos devido à doença. Sendo assim, passaram a seguir estratégias como: protocolos de higiene mais rigorosos, uso obrigatório de máscaras, bloqueio total (*lockdown*) e distanciamento social, com o intuito de diminuir a transmissão viral, os números de óbitos, realizar mais estudos e prevenir o colapso do sistema de saúde. Essas ações se iniciaram em Santa Catarina no dia 18 de março de 2020 (BRASIL, 2021).

O estresse e a sobrecarga de novas demandas causadas pela pandemia podem intensificar o caráter violento em alguns ambientes, originar novos casos ou originar violência devido a essas mudanças no convívio domiciliar. Contudo, pode-se observar outro aspecto negativo sobre o distanciamento, as mulheres ficaram mais suscetíveis durante a pandemia e estão enfrentando dificuldades em registrar as situações de violência (SANTOS *et al.*, 2020).

Portanto, as mulheres têm sofrido mais fortemente a violência baseada no gênero cometido por companheiros. Porém, nem todas conseguiram ter acesso aos recursos de enfrentamento à violência, devido à barreira do distanciamento ou por falta de informação da rede de atendimento a vítimas de violência para romper o

ciclo, condição que já ocorria antes da pandemia e que se intensificou depois da mesma (SANTOS *et al.*, 2020).

Assim sendo, o cuidado de enfermagem, especialmente na Atenção Primária em Saúde- APS, é primordial para a rede de apoio à mulher. O enfermeiro necessita da capacitação para prestar o cuidado e suporte para as vítimas. Por um lado, as mulheres permanecerem nos mesmos ambientes (e por longos períodos) que seus agressores - quando se fala da violência doméstica - pode fazer com que as mulheres registrem menos as ocorrências de violências. Por outro lado, os profissionais de saúde, já altamente demandados, têm seus esforços centrados no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Nesse cenário as mulheres em vulnerabilidade ficam ainda mais susceptíveis a violência. É possível analisar fatores que podem impactar na redução dos registros de violência, mas vale ressaltar que essa redução pode não refletir um cenário mais seguro para a mulher. (SANTOS *et al.*, 2020).

Com base nestas considerações, essa pesquisa buscou analisar os registros de violência contra mulher através dos dados de notificações no SINAN, no estado de Santa Catarina, nos anos de 2015 a 2020, tanto nos meses de março e abril quanto anual, registrado no site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Foi realizada também uma análise junto aos enfermeiros da APS do município de Criciúma sobre a sua atuação frente aos atendimentos de casos de mulheres vítimas de violência doméstica antes e durante o período da crise pandêmica do coronavírus.

1.1 JUSTIFICATIVA

A violência contra a mulher tem sido considerada um grande problema na saúde pública. Considera-se a violência doméstica como aquilo que ocorre dentro de casa, que inflija sofrimentos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, de modo direto ou indireto, geralmente por familiares ou pessoas próximas que tenham relações íntimas entre si.

Historicamente, a desigualdade de direitos entre homens e mulheres, denominada desigualdade de gênero, causa um sentimento de culpa e de vergonha, dificultando o desenvolvimento da identidade de várias mulheres. Por esse motivo, pela vergonha de serem violentadas e pelo sentimento de não cumprir com o seu papel de mulher, muitas delas omitem a situação de violência que estão vivenciando. Bem como, pelo medo de sofrer mais violência pelo agressor e também pelo medo do julgamento da sociedade.

O surgimento de doenças como a COVID-19, acentua a relação homem-poder-violência e seu estereótipo de superioridade. Neste cenário de calamidade pública, com precariedade de políticas públicas específicas para este contexto, tendo-se o foco dos serviços de saúde na doença pandêmica, com a restrição das redes de apoio e proteção, se faz necessário o estudo sobre as medidas utilizadas para garantir suporte e segurança para as mulheres neste momento.

Contudo, os estudos sobre a violência doméstica contra as mulheres na pandemia do coronavírus são poucos, por isto a importância da análise de dados e da procura dos serviços de saúde com a análise dos atendimentos pelos enfermeiros, com o intuito de melhoria nos atendimentos nestes casos.

A Atenção Básica, através das unidades de saúde, é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, este espaço mantém o contato direto com os usuários da área de abrangência. Algumas mulheres que sofrem a violência doméstica procuram o serviço, relatando sintomas psicossomáticos que na verdade, são problemas psicológicos ou físicos causados pela violência. Porém, muitos dos profissionais não percebem ou têm dificuldade de abordar a temática. A escuta qualificada, o acolhimento, uma consulta de enfermagem detalhada, pautada na humanização pode facilitar a identificação dos casos de violências.

Dessa forma, os dados levantados, serão importantes para a conduta dos enfermeiros (as) do município de Criciúma em relação à abordagem da violência doméstica contra a mulher. Poderá, também, incentivar capacitações e atualizações sobre a temática com o objetivo da prevenção e enfrentamento do fenômeno. Além disso, com os dados epidemiológicos seguros, retirados no site da DIVE, poderá potencializar ações de combate às violências contra a mulher.

Portanto, este estudo analisou a atuação dos enfermeiros da rede pública de saúde, que são vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma diante dos casos de violência contra a mulher antes e durante a pandemia do coronavírus. Além de ter pesquisado os dados estatísticos das notificações compulsórias dos casos de violência doméstica contra a mulher dos anos anteriores da pandemia e após o início da pandemia no estado de Santa Catarina, também realizou uma análise crítica e comparativa dos dados emitidos.

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

- Qual o impacto da pandemia na procura dos serviços de saúde na APS e nas notificações de violência doméstica contra a mulher?

1.3. OBJETIVOS GERAIS

- a) Investigar as taxas de notificações de violência contra a mulher durante o período de distanciamento social comparado com os anos anteriores, no estado de Santa Catarina;
- b) Verificar a perspectiva de enfermeiros da APS em relação ao atendimento e à procura do serviço por mulheres em situação de violência no período de distanciamento social e nos anos anteriores à pandemia em um município de grande porte no sul do estado de Santa Catarina.

1.4 HIPÓTESES

H1: Os enfermeiros relatam diminuição da procura do serviço de saúde para relatos de violência contra a mulher no período de distanciamento social.

H2: Os dados do site da DIVE apresentam diminuição das notificações de violência contra a mulher no período de distanciamento social comparado aos outros anos anteriores à pandemia da COVID-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIOLÊNCIA

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência se trata de

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WHO, 2002).

A violência se proclama um grande problema de saúde pública global, em caráter crescente e cada vez mais normalizada como uma mediadora das tensões humanas. Ela ocorre de forma estrutural, desde o início dos tempos, sendo a principal fonte de violência em decorrência dos processos sociais da humanidade, como o preconceito, desigualdade, exploração, hierarquias e dominação ideológica (MINAYO, 2006). São várias as formas de violência, e cada vez mais é estimulada a discussão sobre a temática com o objetivo de preveni-las.

2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO E TIPOS DE VIOLÊNCIA

O 5º (quinto) dos 17 (dezessete) objetivos de desenvolvimento sustentável proposto pela ONU (Organização das Nações Unidas) se refere a igualdade de gênero, ou seja, para uma sociedade sustentável devemos possuir igualdade de gênero, isso inclui direitos, segurança e oportunidades equivalentes entre homens e mulheres. Entretanto, a violência de gênero, ocorre de forma incisiva na sociedade atual, a qual é exercida por uma relação de poder e dominação entre os gêneros, sendo expressa por diversos tipos de violência praticada pelo homem contra a mulher (BRASIL, 2021).

Quadro 1 - Tipos de violências

Tipos de violência	Definição	Alguns exemplos
Violência Física	Pode ser definida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher.	Espancamento, estrangulamento e sufocamento, atirar objetos cortantes ou perfurantes, entre outros.
Violência psicológica	É considerada qualquer conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões.	Ameaças, constrangimentos, humilhações e vigilância constante.
Violência sexual	É tido como qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, ou seja, sem o consentimento.	Estupro, obrigar a fazer atos sexuais que causam desconforto e impedir o uso de métodos contraceptivos.
Violência Patrimonial	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos,	Controlar dinheiro, deixar de pagar pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, furto, extorsão ou dano, estelionato, privação de

	incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.	bens, valores ou recursos econômicos.
Violência Moral	É considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.	Acusar a mulher de traição, expor a vida íntima e rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidem sobre sua índole.

Fonte: Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

2.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Lei nº 10.886, de 17 de agosto de 2004, instituiu que a Lesão Corporal cometida por pessoas que convivem no mesmo espaço fosse especificada como um tipo especial de crime. Assim, a pessoa que “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” no ambiente doméstico, pode ser penalizada. (BRASIL, 2004).

Portanto, contextualiza-se a violência doméstica que acomete as mulheres como o tipo de violência que ocorre dentro de casa, que inflija sofrimentos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, de modo direto ou indireto, geralmente por parentes consanguíneos. Este tipo de violência se estabelece em decorrência da desigualdade de gênero e da relação de poder do homem sobre a mulher. O lar, no qual deveria ser um ambiente seguro passa a ser instalado o ciclo da violência, que pode ocorrer durante um longo período de tempo, em meses ou anos. Com fases de intensa violência e fases de apaziguamento. E pode culminar na situação limite que é o homicídio ou especificamente o feminicídio (PÚBLICA, 2020).

2.4 CICLO DA VIOLÊNCIA

Para a violência doméstica foi criado um modelo explicativo, baseado nas sequências de eventos que geralmente ocorre e que é constantemente repetido

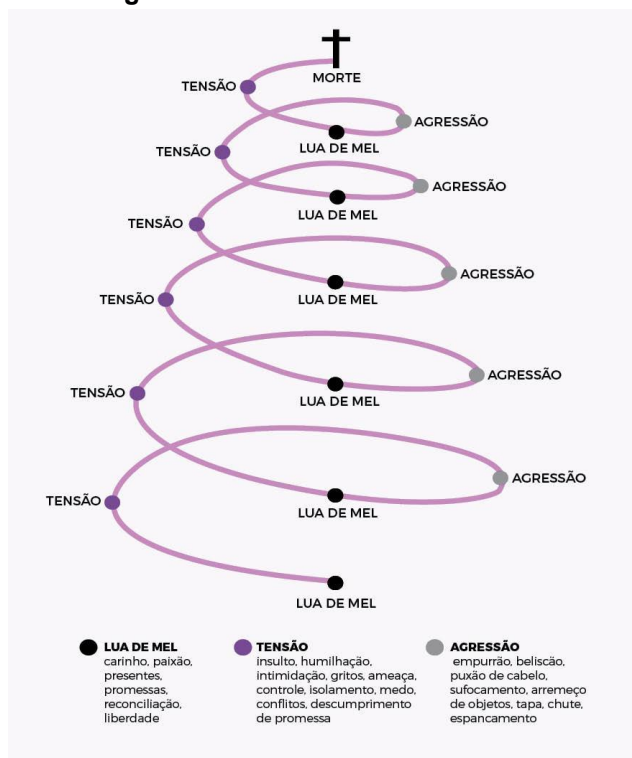
dentro do lar. Os episódios ocorrem em três fases: tensão, agressão ou violência e reconciliação ou lua de mel (SOUZA; SILVA, 2019).

Na primeira etapa, denominada tensão, ocorrem episódios de violência psicológica, incluindo humilhações, intimidações, constrangimento em público, com atos que fazem a mulher ficar cada vez mais amedrontada e com um comportamento de submissão. A vítima, para evitar mais violências, tenta acalmar o agressor e evitar mais discussões (SOUZA; SILVA, 2019).

Já na segunda etapa, a violência é acentuada, onde ocorre o ápice da violência, através de agressões físicas, que podem ser até graves, causando um sentimento de ansiedade e medo na mulher. E na terceira etapa, acontece a reconciliação, onde o agressor relata estar arrependido de seus atos e promete mudar. Geralmente ele tem comportamento muito carinhoso, faz promessas de amor e diz estar apaixonado (SOUZA; SILVA, 2019).

Usualmente esse ciclo se repete, gerando uma espiral que pode ser cada vez mais intensa e em intervalos cada vez mais curtos de tempo, e, se não interrompido, pode culminar no feminicídio. Esse modelo retrata ainda mais o regime patriarcal e o papel de submissão da mulher. Esse ciclo dificulta a saída da relação tóxica e o distanciamento do agressor por razões afetivas, por se iludirem quanto à melhora do comportamento do companheiro ou, muitas das vezes, porque percebem que é mais perigoso sair da relação do que ficar nela (SOUZA; SILVA, 2019). O ciclo da violência está representado na Figura 1.

Figura 1- Ciclo da violência



Fonte: NDMAIS, 2019.

2.5 LEI MARIA DA PENHA

Em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei nº 11.340, também conhecida como “Lei Maria da Penha”, em homenagem a Maria da Penha Fernandes, que sofreu violência por seu ex-marido e lutou bravamente pelos direitos das mulheres e principalmente pelas vítimas de violência doméstica. Esta Lei, “cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher”, como forma de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, também estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

2.6 SAÚDE DA MULHER E PNAISM

A saúde da mulher observa a mulher como um indivíduo singular com suas especificidades étnico-raciais, religiosas, orientação sexual, de diferentes idades e grupos sociais, como: adolescentes, gestantes, puérperas, idosas, negras,

lésbicas, indígenas, residentes em áreas urbanas, rurais, portadoras de deficiência, profissionais do sexo, trabalhadoras, entre outras (Brasil, 2010). A maioria dos programas e políticas públicas são voltados para a saúde materno-infantil, impondo que a função primordial da mulher seja a reprodução. Reforçando a desigualdade de gênero, e limitando o cuidado da saúde da mulher apenas na maternidade. Segundo Oliveira e Meyer (2005) uma mulher com boa saúde gera filhos com boa saúde, o que faz com que os focos prioritários da atenção em saúde sejam os cuidados com a gestação e o recém-nascido.

O Ministério da Saúde instituiu a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)” no ano de 2004, com o objetivo de implementar ações em saúde para a garantia dos direitos das mulheres, bem como reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O documento apresenta diretrizes para a humanização e o cuidado na saúde da mulher, melhorando o atendimento em planejamento familiar, obstetrícia, prevenção e tratamento de mulheres com HIV/aids, portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, câncer ginecológico, combate à violência doméstica e sexual (RIBEIRO *et al.*, 2004).

2.7 DIAGNÓSTICO DA VIOLÊNCIA

Os profissionais dos serviços de saúde precisam estar atentos aos sinais e sintomas das mulheres em situação de violência, em razão de muitas vezes as queixas serem confusas, sem correspondência com patologias (Schraiber *et al.*, 2000). As manifestações da violência podem ser agudas ou crônicas caracterizadas por: dor em baixo ventre, infecções ginecológicas, dores musculares generalizadas, falta de apetite, vômitos, cólicas, dores de estômago, entre outras. Pode apresentar também hematomas, queimaduras, ferimentos no tórax e abdômen, fraturas e lesões. As agressões sexuais podem ter lesões específicas, tais como: perfuração nas mucosas oral, vaginal e anal, infecções sexualmente transmissíveis, inflamação, edema, irritação nos órgãos genitais, entre outros. Já os sinais clínicos psicológicos podem ser: ansiedade, medo, culpa, fobias, tentativas de suicídio, crise de pânico, entre outros (LEITE, 2016).

A violência se insere na Classificação Internacional de Doenças, CID-10 (Y09), e após o ano de 2006, institui a obrigatoriedade da realização da Notificação Compulsória nos casos de indícios ou confirmação de violência contra a mulher. Vale salientar que a detecção precoce pode prevenir mais episódios de violência e auxiliar no enfrentamento desse problema. Entretanto, observa-se que os profissionais de saúde apresentam dificuldade em diagnosticar casos de violência contra a mulher visto que possuem o foco na patologia deixando de lado o contexto social/ cultural (LEITE, 2016).

2.8 NOTIFICAÇÕES

O Brasil possui uma rede online de Sistemas de Informação em Saúde (SIS). As notificações de violência são notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da Ficha de Notificação/Investigação (FNI) de violência interpessoal e autoprovocada. A partir do ano de 2011, a OMS incluiu os casos de violência nas doenças e agravos de notificação compulsória universal, ou seja, deve ser preenchido por profissionais de saúde ou gestores, dos serviços públicos e privados, sendo o procedimento padrão em todos os casos de violência. Vale salientar que os dados devem ser preenchidos corretamente para gerar informações fidedignas (SOUSA *et al.*, 2019).

A ficha de notificação de violência utilizada no ano de 2021 é composta por variáveis agrupadas nos seguintes blocos: “dados gerais”; “notificação individual”; “dados de residência”; “dados da pessoa atendida”; “dados da ocorrência”; “violência”; “violência sexual”; “dados do provável autor da violência”; “encaminhamento”; e “dados finais”.

2.9 O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para Machado *et.al* (2020), “A Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher” propõe um trabalho articulado em rede, para superar a desarticulação dos diferentes níveis de atenção. A conduta do enfermeiro na

assistência às mulheres em situação de violência doméstica deve ser de forma respeitosa e promover o vínculo com as usuárias a fim de protegê-las e prevenir agravos futuros (Aguiar *et al.*, 2013).

A conduta do enfermeiro deve conter: a identificação da violência, acolhimento, consulta de enfermagem, registro em prontuário e notificação compulsória, orientação e acompanhamento, em casos de violência sexual, realizar testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites B e C) para prevenir agravos a mulher, identificar a rede de apoio a saúde mental e os órgãos de proteção à mesma e inserir a mulher em grupo de apoio (Polakiewicz, 2020).

Além disso, é essencial que o enfermeiro fique atento aos sinais e sintomas identificados, como: entrada tardia no pré-natal, companheiro muito atento, controlador e que reage na separação à mulher, infecção urinária de repetição, dor pélvica, transtornos sexuais, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós traumático, história de tentativa de suicídio ou ideação suicida, lesões físicas que não são explicadas e vulnerabilidades psíquicas (Polakiewicz, 2020).

Um dos grandes problemas é que muitas mulheres em situação de violência não conseguem nem verbalizar para o profissional da saúde que está lhe atendendo que é vítima de violência doméstica. Por isso, se faz necessário a escuta qualificada e o apoio livre de preconceitos, o acompanhamento e todo o suporte emocional à mulher. Além disso, também é papel do enfermeiro desenvolver ações em saúde referentes aos casos de violência doméstica ocultas e opressivas.

2.10 REDE DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O problema da violência é algo complexo e que requer uma ação conjunta entre vários setores públicos, com o objetivo de colocar em prática ações e estratégias que promovam a prevenção, proteção e intervenção, para enfrentamento desse fenômeno. Para isso, requer uma rede de atendimento às mulheres que forneça atendimento qualificado, identificação e encaminhamentos corretos, de forma individualizada, integralizada e humanizada. Esta rede é planejada em níveis federal, estadual e municipal (SILVA, 2011).

A rede se constitui de serviços especializados e não- especializados, que são de suma importância pois é onde geralmente a mulher procura em primeiro lugar, sendo estes: hospitais gerais, serviços de atenção primária (unidades de saúde), delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Ministério Público e defensorias públicas.

Além dos serviços de referência que atendem exclusivamente mulheres, possuindo maior domínio sobre o tema. Sendo estes: Centros de Referência de Atendimento à Mulher, (Casas de Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Núcleos nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), Ouvidorias, serviços de saúde para os casos de violência sexual e doméstica, dentre outros (SILVA, 2011).

Estudos demonstram que a rede é vista como fragmentada, inacessível e distante da realidade vivida pelas mulheres. E profissionais da saúde pouco conhecem sobre os fluxos de encaminhamento, relatam dificuldade na comunicação entre os serviços, causando a fragmentação do atendimento, com a tendência das mulheres em situação de violência percorrerem vários serviços, gerando uma rede que, ao invés de gerar benefícios, é pouco resolutive e eficiente (CORTES; PADOIN; KINALSKI, 2017).

2.11 NUPREVIPS

Outro serviço oferecido como rede de apoio às mulheres em situação de violência é o Núcleo de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), tendo seu espaço físico dentro da maior Universidade do Extremo Sul Catarinense. Este programa foi criado no ano 2010, sendo uma parceria entre o município de Criciúma e universidade, foi instituída a partir da Rede Nacional de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde proposta pela Política Nacional de Prevenção da Morbimortalidade por Acidentes e Violências através da Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/2001.

É um serviço que presta assistência às crianças, adolescentes, adultos e idosos que sofreram qualquer tipo de violência, sendo estas: física, sexual, moral/psicológica, financeira/econômica, negligência, física, trabalho infantil, tortura, bullying e até mesmo tráfico de seres humanos e suicídio.

As pessoas em situação de violência, incluindo mulheres em situação de violência doméstica, que são encaminhadas ou procuram esse serviço serão atendidas por uma equipe multidisciplinar, de forma integral e individualizada. A equipe é composta por: assistente social, psicólogo, enfermeiro, médico psiquiatra, médico ginecologista e médico infectologista.

2.12 AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA VIOLÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve que a saúde “não é somente a ausência de doença, mas também o bem-estar físico, social e mental”. Porém, a saúde vai muito além, também é a garantia de liberdade de expressão, direitos, a individualidade, a personalidade de cada indivíduo, enfim, uma definição bem mais complexa. A violência é um fenômeno que influencia diretamente na saúde, e pode gerar morbidades e mortalidade (SILVA *et al.*, 2015).

As mulheres que sofrem violência física ou sexual apresentam mais problemas de saúde e procuram mais os serviços de saúde, gerando mais custos. Portanto, encontram-se barreiras para combater esse agravo. Um deles é a falta de denúncia por parte da vítima, que relata apenas queixas vagas e recorrentes. Outra questão é a falta do olhar diferenciado e amplo por parte do profissional, consequente de falta de capacitações e despreparo para a abordagem de casos de violência (SILVA *et al.*, 2015).

Por isso, para alterar essa realidade, necessita de uma assistência qualificada capaz de tratar adequadamente a complexidade desse processo, através do tratamento qualificado, bem como, potencializar a prevenção e promoção do agravo (SILVA *et al.*, 2015).

Alguns fatores que influenciam na saúde das mulheres causadas pela violência são: redução na participação na vida social, baixa autoestima, inúmeras obrigações e responsabilidades de trabalho doméstico sem apoio de outras

peessoas, especialmente do companheiro, responsabilidade pelos filhos, ausência de decisão, omissão da violência sofrida, transtornos e consequências psicológicas. Outras variáveis podem ser agregadas, como redução da qualidade de vida e comprometimento do sentimento de satisfação com a vida, o corpo, a vida sexual e os relacionamentos interpessoais (SILVA *et al.*, 2015).

Por este motivo, é necessário ampliar o debate acerca da violência contra a mulher dentro dos serviços de saúde, para que os profissionais possam compreender o fenômeno e se capacitarem para lidar com as consequências da violência, promovendo a visibilidade dos agravos e dialogando sobre a emancipação de gênero e o empoderamento das mulheres (SILVA *et al.*, 2015).

2.13 DISTANCIAMENTO SOCIAL E SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) categorizou a violência segundo quem a comete. As categorias são: autoinfligida (ideação suicida, tentativa de suicídio, o próprio suicídio ou automutilação), interpessoal (violência doméstica, entre parceiro íntimo ou comunitária) e violência coletiva (social, política e econômica) (WHO, 1996).

Em janeiro de 2020, foi declarada emergência global de Saúde Pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em função do número de países atingidos pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19. Por causa do status de pandemia, muitos países começaram a adotar medidas de proteção contra a propagação do vírus. No Brasil, a maioria das unidades federativas já havia, pelo menos, limitado a abertura de serviços não essenciais, suspendendo as aulas e iniciando algum modelo de distanciamento social (SANTOS *et al.*, 2020).

Muitos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Tais medidas incluem o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos,

a conscientização da população para que permaneça em casa (SANTOS et al., 2020).

Embora o distanciamento social seja fundamental para diminuir a propagação exponencial do vírus, as medidas de prevenção contra a Covid-19 através do distanciamento social impactaram a sociedade, principalmente nas relações entre as pessoas. Com a maior permanência em casa pode-se potencializar os fatores que contribuem para o aumento da violência doméstica contra as mulheres (SANTOS et al., 2020).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo que aconteceu em duas etapas, na primeira etapa foi realizado um estudo quantitativo, com pesquisa em base de dados do Datasus, sobre notificações de violência contra a mulher. Já na segunda etapa, foi feito um estudo descritivo com os enfermeiros da atenção primária em saúde de um município de grande porte da região sul de Santa Catarina.

De inspiração positivista, a pesquisa quantitativa teve grande desenvolvimento na escola funcionalista. Parte do princípio de que, para estudar o homem e a sociedade, é possível utilizar a mesma metodologia e o mesmo instrumental das ciências naturais (DANTON, 2002).

A pesquisa quantitativa tem sido muito criticada por procurar reduzir as relações humanas a números exatos. A pesquisa descritiva observa, registra e analisa os fenômenos, sem alterá-los. Um dos exemplos que é muito utilizado são em pesquisas de opinião. Procura conhecer a comunidade, suas características, valores ou problemas relacionados à cultura (PEDROSO; SILVA; SANTOS, 2018).

No estudo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje (FONTELLES *et al.*, 2009).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Na primeira etapa do estudo, os dados foram obtidos no site da DIVE, referente a todas as notificações de violência contra a mulher no estado de Santa Catarina, nos anos de 2015 a 2020 (março e abril) e anual. As fichas de notificação são preenchidas pelos serviços de saúde quando identificam a suspeita ou confirmação de situações de violência. Esses documentos são encaminhados para as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios, as quais realizam a digitação das fichas através do SINAN, que está interligado ao nível estadual e federal. No caso

de Santa Catarina, essa compilação e disponibilização de dados acontece através da DIVE.

A segunda etapa do estudo, aconteceu nos serviços de atenção primária à saúde do município de Criciúma, via Google Forms, que conta com aproximadamente 60 (quarenta) enfermeiros.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Na primeira etapa, foram coletados os dados de mulheres em situação de violência confirmada ou suspeita, notificadas no estado de Santa Catarina, durante os meses de março e abril e anual, nos anos de 2015 a 2020.

Na segunda etapa, foram realizadas 40 (quarenta) entrevistas com os enfermeiros atuantes na APS vinculadas à SMS do município de estudo.

3.3.1 Critério de inclusão

Para a primeira etapa, foram incluídas notificações de mulheres:

- a. De 20 a 64 anos;
- b. Dos meses de março e abril dos anos 2015 a 2020 e anual;
- c. Do Estado de Santa Catarina;

Na segunda etapa, foram incluídos 40 (quarenta) enfermeiros:

- a. Que estavam atuando em UBS vinculada à SMS do município da pesquisa durante o período do estudo;
- b. Aceitaram participar do estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 AMOSTRA

Na primeira etapa, foram incluídas todas as notificações de violência disponíveis na DIVE (Diretoria de Vigilância Epidemiológica), por meio do SINAN, respeitando os critérios de inclusão, no período elencado.

Na segunda etapa, estima-se trabalhar com a totalidade de enfermeiros da APS (Atenção Primária em Saúde) do município, totalizando cerca de 40 (quarenta) enfermeiros(as). Após a análise do Comitê de Ética, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde os endereços eletrônicos de todos os enfermeiros (as) da APS do município para envio do TCLE e questionário através da plataforma Google Forms.

3.5 COLETA DE DADOS

Etapa 01, os dados foram coletados no site do datasus pelas notificações de violência contra a mulher do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Usando os descritores: notificações nos anos de 2015 a 2020, nos meses de março e abril e a taxa anual, através da subdivisão em macrorregiões de saúde do estado de Santa Catarina, organizado por raça, tipo de violência e faixa etária.

Na etapa 2, após o aceite do projeto pela prefeitura de Criciúma e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UNESC em obediência a Portaria 466/2012 e 580/2018 do CNS. Deu início a pesquisa seguindo os passos abaixo:

- Identificação dos enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde do município de estudo e seus respectivos e-mails;
- Encaminhamento do formulário (Google Forms) para os e-mails dos enfermeiros;
- Estipulado o prazo de 10 (dez) dias para preenchimento do formulário com a assinatura do termo de consentimento.

- Após o término da pesquisa, os dados foram extraídos e estratificados em tabelas utilizando o aplicativo Software Microsoft Excel® versão 2016, para as análises e possíveis comparações.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis quantitativas foram apresentadas com frequência absoluta e relativa. As taxas de notificação específicas por faixa etária e sexo foram calculadas de acordo com o exemplo a seguir:

$$\text{Taxa de notificação de violência por macrorregião} = \frac{\text{notificação de violência contra mulheres de 20 a 64 anos por macrorregião}}{\text{população feminina de 20 a 64 anos por macrorregião}} \times 100000$$

A partir do exemplo acima foram calculadas as taxas de acordo com a macrorregião de residência, a faixa etária e os tipos de violência. Para a cor da pele foi calculada a distribuição percentual de cada categoria da variável, em cada ano do estudo. Para esta variável não se calculou a taxa de notificação pois não foram encontrados dados sobre a distribuição de cor da pele em todos os anos de estudo no estado de Santa Catarina.

A população utilizada para o cálculo das taxas de notificação foram as projeções populacionais disponibilizadas pelo IBGE para os referidos anos.

Para o cálculo da variação das taxas de notificação e distribuição percentual, utilizou-se como referência o ano anterior seguindo o exemplo da fórmula a seguir:

$$\Delta_{2020} = \text{Taxa de notificação 2020} - \text{Taxa de notificação 2019}$$

Variações com valores negativos representam queda da taxa em relação ao ano anterior. Já as variações com valores positivos representam aumento da taxa

em relação ao valor. As variações foram calculadas para os anos de 2016 a 2020. Todas as análises foram realizadas no software Microsoft Excel.

Após a coleta dos dados na plataforma Google Forms foi criado um banco de dados no software Microsoft Excel. As variáveis qualitativas foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas estão apresentadas através de descrição estatística simples.

A análise das respostas às perguntas abertas foi realizada seguindo as etapas de: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação à luz da literatura.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Na primeira etapa, os dados foram obtidos no datatus, esses são de acesso livre e já anonimizados. Para a segunda etapa, a coleta com os enfermeiros há, pelo menos, o risco de perda de confidencialidade dos dados. Vale salientar que por se tratar de um projeto de pesquisa na qual envolve seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, sendo garantido o anonimato e sigilo na pesquisa diminuindo o risco da perda de confidencialidade.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos sob o parecer de número 4.874.681/2021. Além do mais, a etapa 2 do projeto só ocorreu após protocolado na prefeitura de Criciúma e seu aceite, sobre o número 612221.

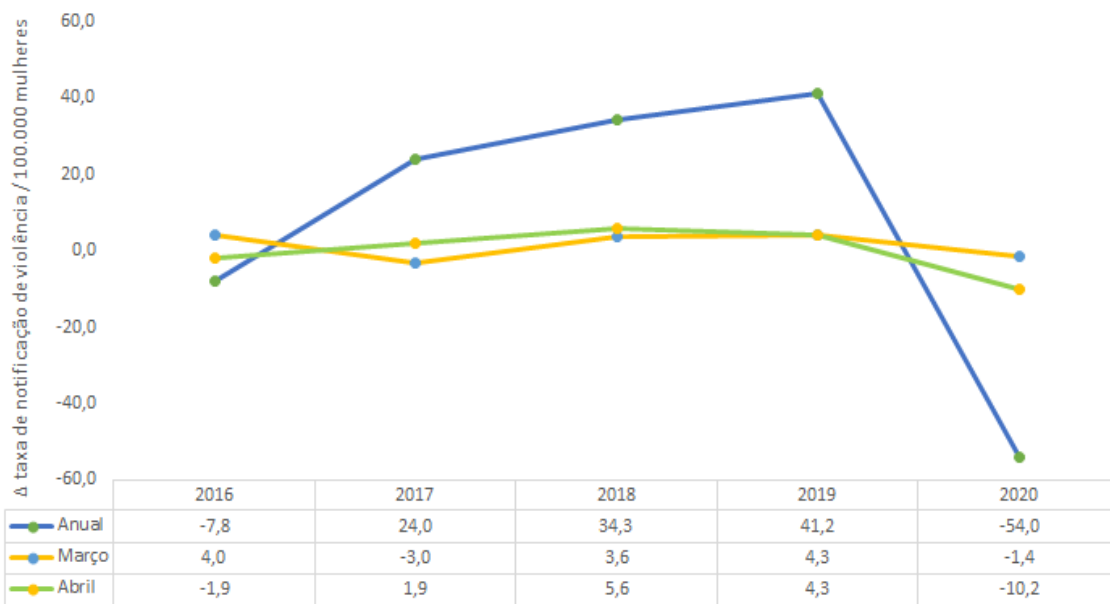
4 RESULTADOS

O presente estudo foi dividido em duas etapas: a primeira com os dados do site da DIVE das notificações de violência contra a mulher nos meses de março e abril e anual, entre 2015 e 2020, no estado de Santa Catarina. Já na segunda etapa, verificou-se através de questionário a perspectiva de enfermeiros da APS em relação ao atendimento e à procura do serviço por mulheres em situação de violência no período de distanciamento social em um município de grande porte de Santa Catarina.

4.1 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM SANTA CATARINA

A variação das taxas de notificação de violência contra mulheres de 20 a 64 anos em Santa Catarina entre os anos de 2015 e 2020 são apresentadas na figura 2. Observa-se na curva anual o aumento gradual das notificações até o ano de 2019. Já nas curvas dos meses de março e abril não ocorreu uma diferença significativa nas taxas de notificação, apresentando baixa variação do ano 2015 a 2019. No entanto, quando observado o ano de 2020, houve uma queda no número de notificações, tanto em relação ao ano de 2019 ($\Delta=-54,0$) quanto em relação ao meses de março ($\Delta=-1,4$) e de abril ($\Delta=-10,2$) comparado ao ano de 2019.

Figura 2. Variação das taxas de notificações de violências contra mulheres de 20 a 64 anos em Santa Catarina de 2015-2020.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Quanto às taxas de notificação por 100.000 mulheres entre 20 e 64 anos, no período de 2015 a 2020 e separado por macrorregião do estado de Santa Catarina, observou-se que a macrorregião que mais realiza notificações/investigações é a Sul, com os maiores índices em comparação as outras macrorregiões, nos anos de 2015, 2018, 2019 e 2020. Nos anos de 2016 e 2017 quem obteve a maior taxa de notificação foi o Grande Oeste, superando a taxa dos anos anteriores. Ademais, o território que possui a menor taxa de notificação é o Meio Oeste e Serra (Tabela 1).

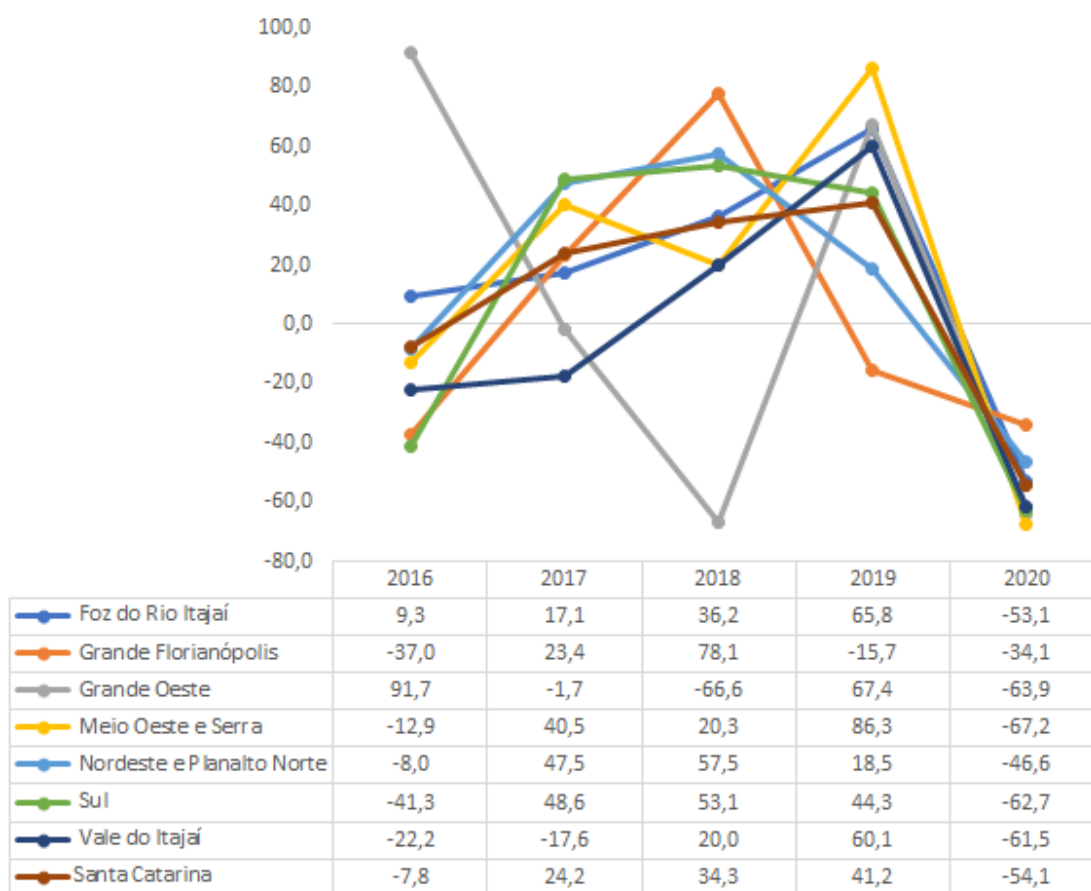
Tabela 1. Taxa de notificação de violência contra mulher por região de Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos

Macrorregião	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Foz Do Rio Itajaí	183,9	192,2	210,3	246,5	312,3	259,2
Grande Florianópolis	203,3	166,4	189,8	267,8	252,1	218,1
Grande Oeste	235,5	327,2	325,5	258,9	326,3	262,4
Meio Oeste E Serra	130,9	118,0	158,5	178,8	265,1	197,9
Nordeste E Planalto	158,1	150,1	197,6	255,0	273,5	227,0
Sul	250,3	209,0	257,6	310,7	355,0	292,3
Vale Do Itajaí	244,0	221,9	204,3	224,3	284,4	222,8
Santa Catarina	199,9	192,0	216,2	250,5	291,6	237,6

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quanto a variação da taxa de notificação, correspondentes também ao período de 2015 a 2020, por macrorregião, apontou grande oscilação no decorrer dos anos. Observa-se que a região do Grande Oeste teve uma queda no ano de 2018, entretanto, voltou a aumentar no ano seguinte. E após, a queda novamente no ano de 2020, semelhante a todas as outras macrorregiões. Contudo, todas as macrorregiões apresentaram queda entre o ano de 2019 e 2020 em suas notificações. Ressalta-se que a macrorregião que apresenta a maior queda na variação de notificação foi a Meio Oeste e Serra, de 2019 para 2020 ($\Delta=-67,2$) e a menor queda foi a macrorregião da Grande Florianópolis, de 2019 para 2020 ($\Delta=-34,1$). Conforme Figura 3.

Figura 3. Variação da taxa de notificação contra mulher por região de Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Através da pesquisa dos dados de notificações de violência contra à mulher

por faixa etária, identifica-se o predomínio de notificações na faixa etária de 20 a 34 anos, com números elevados durante todos os anos pesquisados. Apresenta uma mínima queda entre 2015 (755,7) e 2016 (745,2), após ter sido um crescente até o ano de 2019 (1255,8) com uma nova queda no ano de 2020 (1036,0). Observa-se que apesar da pequena variação entre os anos, as notificações de todas as faixas etárias diminuíram entre o ano de 2019 e 2020.

A faixa etária de 35 a 49 anos também teve queda entre 2019 (171,3) e 2020 (140,5). Da mesma forma, entre 50 a 64, com diminuição de entre 2019 (133,9) e 2020 (111,9). A menor média da taxa foi entre 35 e 39 anos (129,85), seguido de 50 e 64 anos (143,75) e a maior média da taxa entre 20 e 34 anos (941,06). Conforme Tabela 2.

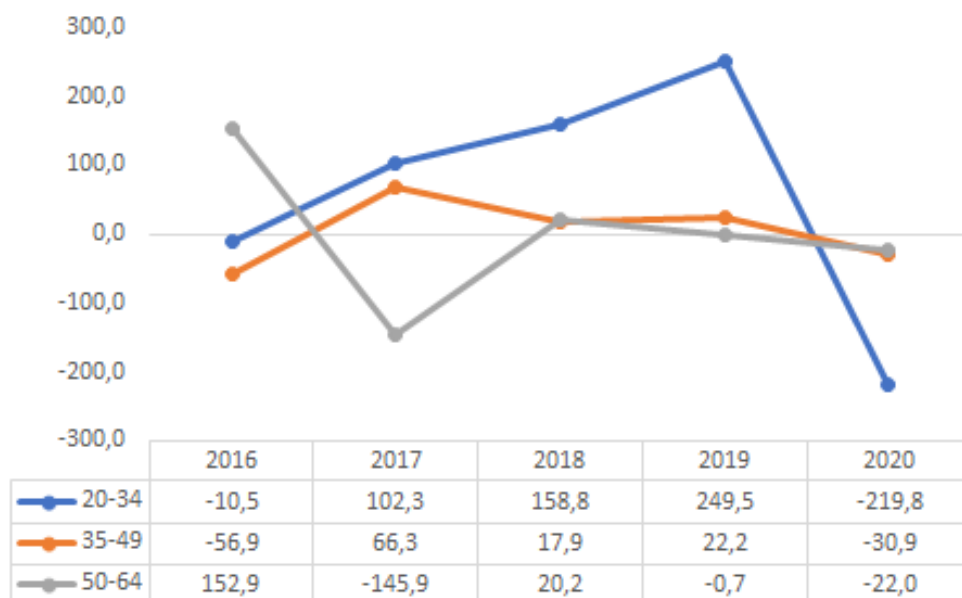
Tabela 2. Taxa de notificação de violência contra mulher por faixa etária em Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos

Faixa Etária SINAN	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Média da Taxa
20-34	755,7	745,2	847,4	1006,3	1255,8	1036,0	941,06
35-49	121,9	65,0	131,3	149,1	171,3	140,5	129,85
50-64	107,4	260,3	114,4	134,6	133,9	111,9	143,75

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No tocante, a taxa de notificação por faixa etárias, podemos observar que houve variações durante o transcorrer dos anos, porém com queda entre o ano de 2019 e 2020. A faixa etária que apresentou maior queda nas notificações foi de 20 a 34 anos ($\Delta=-219,8$), como observa-se na Figura 4.

Figura 4. Variação da taxa de notificação de violência contra mulher por faixa etária em Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Em todos os anos percebe-se um maior percentual de notificação de violência contra mulheres brancas (83,8%; 57,4%; 58%; 61,5% 63,9% e 61,5%, respectivamente) em Santa Catarina, seguidas das mulheres com cor de pele parda (7,1%; 5,2%; 6,1%; 6,5%; 7,2%; 6,8%, respectivamente). Também se ressalta o volume de notificações em que a cor de pele fica classificada como em branco ou ignorada (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição percentual de registros de violência de acordo com a raça/cor da pele no período 2015-2020

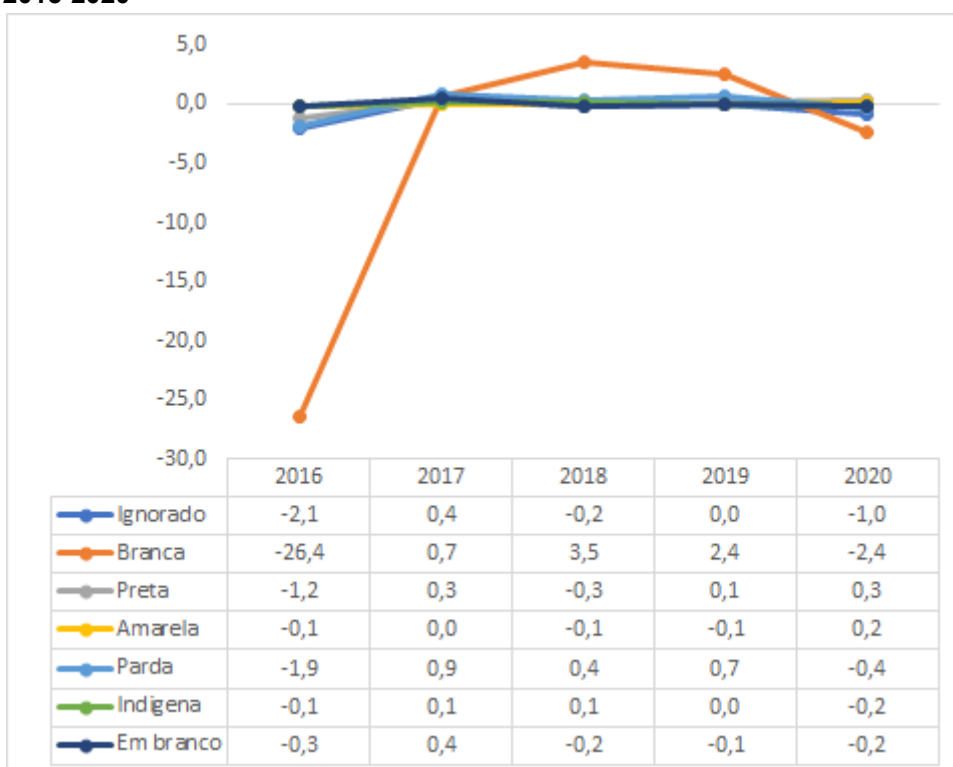
Raça/cor da pele (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Branca	83,8	57,4	58,0	61,5	63,9	61,5
Preta	4,4	3,3	3,5	3,3	3,4	3,7
Amarela	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3
Parda	7,1	5,2	6,1	6,5	7,2	6,8
Indígena	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,4

Em branco	0,3	0,1	0,5	0,3	0,3	0,1
Ignorado	3,3	1,2	1,6	1,4	1,4	0,4

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Os dados apresentados na Figura 5, evidenciam a variação da distribuição percentual por raça/cor de pele, as mudanças nos percentuais de notificação são mais evidentes na cor de pele branca, que registra a maior queda de 2019 para 2020 ($\Delta = -2,4$). Contudo, se verifica pequeno aumento no percentual de notificação de violência contra mulheres de cor de pele preta, seguida das com cor de pele amarela ($\Delta = 0,3$; $\Delta = 0,2$, respectivamente).

Figura 5. Variação da distribuição percentual de acordo com raça/cor de pele no período 2015-2020



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Na tabela 4 são apresentadas a taxa de notificação separada por tipo de violência, nas quais incluem: violência física, violência psicológica/moral, violência tortura, violência sexual, violência financeira/econômica, violência negligência/abandono, outras violências, violência de repetição e lesão auto provocada. Percebe-se que a violência com maior frequência é a violência física.

Seguido por lesão autoprovocada e ocorreu outras vezes. O tipo de violência com menor frequência é financeira/econômica.

Sobre o dado “violência de repetição”, está presente na ficha de notificação/ investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais, no item “39”, indicando que a violência aconteceu mais de uma vez, não mencionando o tipo de violência acometida. Por vez, essa apresenta uma taxa alta, contudo não é explícito realmente qual tipo de violência deu-se.

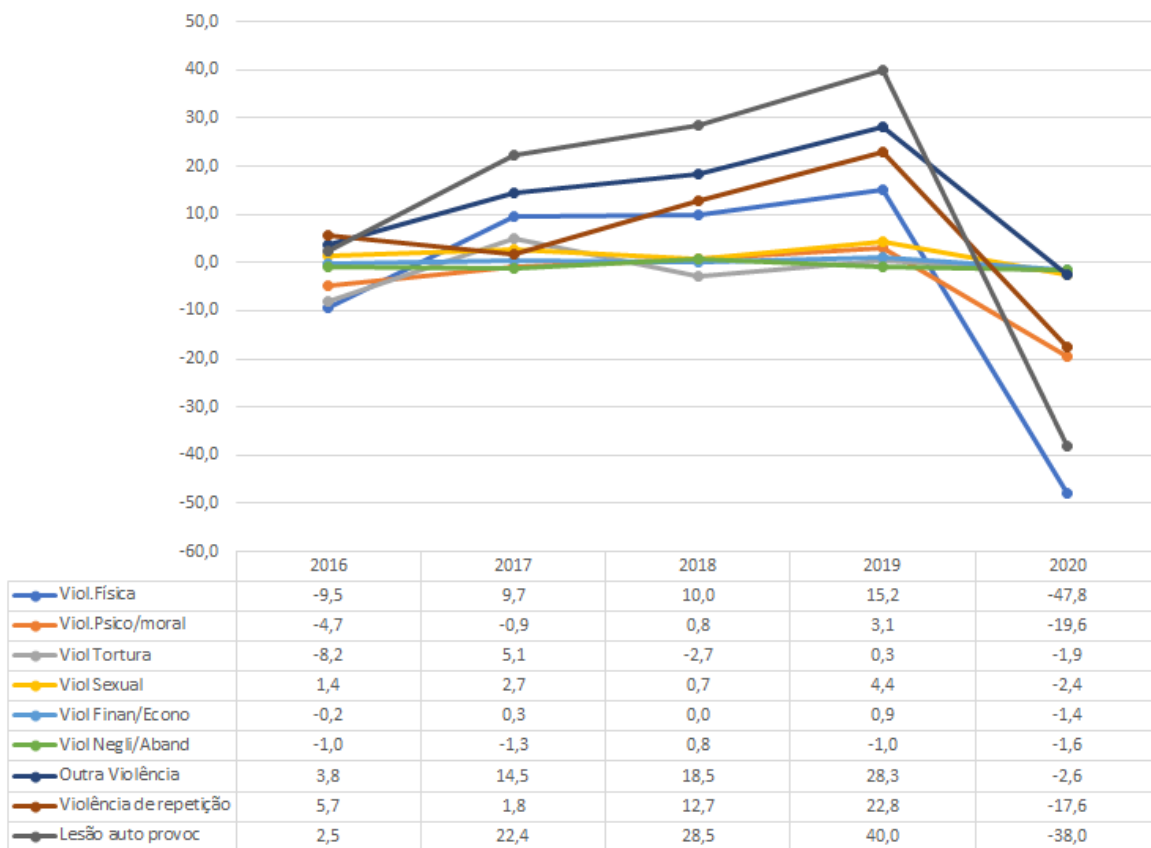
Tabela 4. Taxa de notificação de violência contra mulher por tipo de violência em Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos

Tipo de violência	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Violência física	143,9	134,4	144,1	154,1	169,4	121,5
Violência psicológica/moral	68,4	63,7	62,8	63,5	66,7	47,0
Violência tortura	13,7	5,6	10,6	8,0	8,3	6,4
Violência sexual	9,6	11,0	13,7	14,5	18,9	16,5
Violência financeira/econômica	2,7	2,4	2,7	2,7	3,6	2,2
Violência negligência/abandono	5,8	4,7	3,4	4,2	3,2	1,6
Outras violências	37,2	41,0	55,5	74,0	102,3	99,6
Violência de repetição	80,0	85,7	87,5	100,2	123,1	105,5
Lesão auto provocada	67,3	69,8	92,2	120,7	160,7	122,8

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Na figura 6 apresenta a variação da taxa por tipo de violência, todas já mencionadas anteriormente. Identifica-se que ocorreu variação entre os anos de 2015 a 2019, com aumento e diminuição de 2015 a 2020. Porém, entre 2019 e 2020 todas as taxas diminuíram, destacando a lesão autoprovocada ($\Delta=-38,0$) e violência física ($\Delta=-47,8$).

Figura 6. Variação da taxa notificação de violência contra mulher por tipo de violência em Santa Catarina a cada 100.000 mulheres de 20-64 anos



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

4.2 PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA APS SOBRE O ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Nesta etapa são apresentados e analisados os dados coletados através de questionários aplicados aos enfermeiros da atenção primária em saúde, que contou com a participação de 40 (quarenta) enfermeiros atuantes na APS de um município de referência da região sul de Santa Catarina. Observa-se que na Tabela 7 apresenta a frequência e porcentagem maior do que o número de participantes, uma vez que, nesse questionamento havia a opção de responder mais do que uma resposta.

Dentre os enfermeiros participantes do estudo, a maioria é do sexo feminino (n=36; 90%), com idade entre 31 a 40 anos (n=22; 55%), com o tempo atuando da

APS houve predominância de 10 ou mais anos (n=9; 22,5%) e o Distrito Sanitário que mais respondeu ao questionário foi o Distrito 2 (n=9; 22,5%). Conforme tabela 5.

Tabela 5. Identificação dos enfermeiros atuantes na APS

Características	n (40)	%
Gênero		
Feminino	36	90%
Masculino	3	7,5%
Outro	1	2,5%
Idade, mediana		
	-	36,5
20 - 30	7	17,5%
31 - 40	22	55%
41 - 50	8	20%
51 - 60	3	7,5%
Tempo atuando na APS		%
menos de 1 ano	6	15%
1 a 2 anos	3	7,5%
2 a 3 anos	2	5%
4 a 5 anos	7	17,5%
6 a 7 anos	8	20%
8 a 9 anos	5	12,5%
10 anos ou mais	9	22,5%
Distrito Sanitário		%
Distrito 1	8	20%
Distrito 2	9	22,5%
Distrito 3	7	17,5%
Distrito 4	6	15%
Distrito 5	8	20%
Distrito 6	2	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na tabela 6, expressa as respostas obtidas sobre o questionamento se consideravam as violências como um problema de saúde, a maioria dos enfermeiros considera um problema de saúde (n=39; 97,5%) e apenas um deles não considera (n=1; 2,5%).

Tabela 6. Violência considerada com um problema de saúde

Violência considerada com um problema de saúde	n (40)	%
Sim	39	97,5%
Não	1	2,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Sobre os atendimentos a mulheres em situação de violência, a maioria respondeu que já atendeu casos (n=26; 65%). Os tipos de violências mais atendidas em ordem decrescente foram: psicológica (n=18; 45%), física (n=9; 22,5%), sexual (n= 2; 5%), física e psicológica (n= 1; 2,5%) e moral e financeira (n= 1; 2,5%), ressalta-se que alguns dos enfermeiros nunca atenderam nenhum caso de violência (n=9; 22,5%).

Ao serem questionados se realizavam ou não a notificação de agravo em casos confirmados ou suspeitos de violência contra a mulher, a maioria refere que realizam (n= 28; 70%), outros nunca atenderam casos de violência (n= 6; 15%), e destaca-se que alguns profissionais responderam que não realizam a notificação (n= 6; 15%). Conforme expressado na tabela 7.

Tabela 7. Atendimento à mulheres vítimas de violência na UBS

Variável	N (40)	%
Atendimento prévio à mulheres vítimas de violência (experiência anterior)		
Sim	26	65%
Não	14	35%

Tipo de violência mais atendida na UBS

Psicológica	18	45%
Física	9	22,5%
Não atendi nenhuma	9	22,5%
Sexual	2	5%
Física e Psicológica	1	2,5%
Moral e Financeira	1	2,5%

Realiza notificação de agravo em casos de VCM

Sim	28	70%
Não	6	15%
Nunca atendeu	6	15%

Atitude tomada ao suspeitar ou identificar situações de VCM

Acolhe a demanda e faz a escuta qualificada	36	90%
Realiza a notificação	24	60%
Encaminha para o psicólogo (a)	18	45%
NUPREVIPS	8	20%
Delegacia da mulher	8	20%
Avaliação médica	3	7,5%
Assistência Social	2	5%
CRAS	1	2,5%
Encaminha para o psiquiatra	1	2,5%
Realizo BO	1	2,5%
Conselho Tutelar (se menor)	1	2,5%
Nunca atendi essa situação	1	2,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quanto à discussão dos casos, encaminhamentos ou fluxos de trabalho para o enfrentamento à violência contra a mulher é possível constatar que a maioria realiza “às vezes” (n= 23; 57,5%). Salienta-se que obteve um grande número de enfermeiros que realizam “raramente” (n=9; 22,5%). Outra questão foi se já teve capacitação, curso ou palestra sobre a temática no tempo de profissão, a maioria respondeu que não (n= 21; 52,5%).

Tabela 8. Discussão sobre VCM na UBS e rede

Variável	N (40)	%
Discussão de casos, encaminhamentos ou fluxos VCM		
Nunca	2	5%
Raramente	9	22,5%
Às vezes	23	57,5%
Muitas vezes	4	10%
Sempre	2	5%
Recebeu capacitação/curso/palestra sobre VCM		
Sim	19	47,5%
Não	21	52,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A tabela expressa a atuação dos enfermeiros (as) em situações de violência contra a mulher. Ao questionar se estavam preparados para atender casos de violência contra a mulher, obteve o mesmo resultado para sim (n= 18; 45%) e não (n= 18; 45%), alguns responderam que depende do tipo de violência (n=4; 10%).

Além disso, sobre o conhecimento a respeito dos serviços disponíveis para atender violência contra a mulher, a maioria refere que conhecem todos os serviços (n= 17; 42,5%).

Tabela 9. Percepção e conhecimento sobre o violência contra mulher

Variável	N (40)	%
Se sente preparado para atender casos de VCM		
Sim	18	45%
Não	18	45%
Depende	4	10%
Conhecimento sobre serviços disponíveis para atender VCM		
Sim	17	42,5%
Quase todos	13	32,5%
Poucos	8	20%
Não	2	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quando questionados sobre a percepção sobre a situação de violência contra a mulher durante o período pandêmico, a maioria aponta que acredita que aumentou a violência contra a mulher. A Enf11 comenta

“Durante a pandemia onde as pessoas estão ficando mais em casa os casos de violência domiciliar não só a mulher mas principalmente os mais vulneráveis tem aumentado muito”.

Bem como, a Enf14

“Percebo que teve um aumento e piora. Devido ao convívio domiciliar ficar mais estreito e frequente os casos aumentaram e ainda seguem silenciosos.”

Entretanto, alguns enfermeiros (as) afirmam que não identificaram mudança em relação à violência no período pandêmico, conforme fala da Enf10

“Na minha realidade, não percebi mudanças significativas. Temos poucos casos identificados de violência e manteve a mesma média.” e Enf8 *“Não identifiquei mudança”.*

Tabela 10. Percepção sobre a violência contra a mulher durante a pandemia

Como você percebe a situação de Enfermeiros violência contra a mulher durante a pandemia?

Os enfermeiros têm a percepção de 26

aumento na situação de violência	(E2, E3, E4, E6, E7, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E24, E27, E28, E30, E31, E32, E33, E35, E38, E39 e E40)
Não identificaram mudança na situação de violência	09 (E5, E8, E9, E10, E22, E25, E29, E36 e E37)
Não atenderam nenhum caso de violência contra a mulher	04 (E1, E16, E26 e E34)
Resposta em branco	1 (E23)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ao interrogar sobre a mudança em relação ao início da pandemia no atendimento à mulheres em situação de violência e se identificam barreiras em relação ao mesmo, a maioria dos participantes afirma que identificam mudanças e barreiras no atendimento, conforme fala da Enf11

“Acredito que pelo fato de que as políticas públicas de saúde estar muito voltada a pandemia o atendimento a mulheres em situação de violência ficou comprometido a dificuldade de acesso, as barreiras impostas pelo COVID afastou estas mulheres de um acolhimento humanizado;”.

Assim como Enf39 relata

“Barreira identificada certamente é o maior tempo de convívio com agressor, impossibilitando a procura da mulher ao atendimento de saúde”.

Sendo ainda mais reforçado pela Enf40

“A mulher que sofre violência geralmente acaba sendo dependente do agressor, seja financeiramente ou emocionalmente. Em tempos pandêmicos, com insegurança financeira e insegurança alimentar, a denúncia fica cada vez mais distante e difícil. É um tema delicado e ainda é tratado como tabu. Acolher uma mulher que sofre violência deve envolver todos os setores públicos, não apenas saúde, só assim um dia será possível conseguirmos lidar com esse tema de forma mais resolutiva, acolhendo às vítimas e responsabilizando agressores.”

Todavia, alguns profissionais relatam que não identificam mudanças ou barreiras, como pode ser observado na fala da Enf8

“Não identifiquei mudança”

E da Enf 19:

“No meu cotidiano nada, sigo realizando os mesmos cuidados de orientação, observação, escuta, avaliação e conduta dos casos que surgem.”

Outra resposta foi que as mulheres em situação de violência continuam sentindo medo e vergonha de realizar a denúncia, condição que já acontecia antes da pandemia e que se intensificou depois da mesma. Relatado pela Enf7

“Acredito que as mulheres ainda se sintam constrangidas e com medo de procurar atendimento e/ou realizar BO, devido ao processo e a justiça ser bastante lenta e falha em nosso país. Muitas têm filhos e temem tomar uma atitude que possa colocar a família em situação de risco.”

Bem como responde a Enf 18:

“Sentem mais medo ainda de relatar a violência e do desfecho”.

Tabela 11. Mudança no atendimento após pandemia

O que mudou em relação ao início da pandemia no atendimento à mulheres em situação de violência? Você identifica barreiras?	Enfermeiros
Identifica mudanças e barreiras	19 (E3, E4, E6, E11, E12, E13, E15, E17, E21, E27, E29, E30, E32, E33, E35, E37, E38, E39, E40)
Não identifica mudanças ou barreiras	9 (E2, E5, E8, E9, E19, E22, E25, E31, E36)
Não atenderam mulheres em situação de violência no período pandêmico	5 (E1, E10, E16, E26, E34)
As mulheres vítimas de violência continuam com sentimento de medo e vergonha	5 (E7, E14, E18, E20, E24)
Profissionais não estão preparados para atender essa demanda	1 (E28)
Em branco	1 (E23)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

5 DISCUSSÃO

Nosso estudo, realizado a partir de pesquisa na base de dados da DIVE, mostra que ocorreu uma diminuição das notificações de violência contra a mulher entre os anos de 2019 e 2020 por macrorregião de Santa Catarina, de acordo com faixa etária, conforme tipo de violência e raça/cor de pele, exceto a raça/cor de pele preta e amarela, que mostraram aumento.

Esses dados corroboram com o estudo do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), os quais expressam que ocorreu uma redução média das notificações de violência doméstica contra a mulher, de março e abril de 2020 em relação com o mesmo período de 2019, cerca de 25%. Contudo, segundo o mesmo órgão de segurança pública, e no referido período, tendo como exemplo o estado do Mato Grosso do Sul, ocorreu um aumento de 400% de assassinatos de mulheres.

Corroborando com essas pesquisas as falas dos enfermeiros da APS, a maioria deles possui a percepção das barreiras impostas pelo distanciamento social, dificultando as mulheres em situação de violência na procura de serviços de saúde para relatar a agressão, e diminuindo conseqüentemente as notificações. Contudo, também percebem o aumento da violência contra a mulher, no qual, a maioria respondeu que esse aumento foi devido ao distanciamento social, com mais contato entre a vítima e agressor.

Ao analisar as características dos enfermeiros da APS, observou-se uma predominância no sexo feminino. Esse dado condiz com a pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Fiocruz, no qual diz que 86% dos trabalhadores de enfermagem são do sexo feminino. (LOMBARDI *et al.*, 2018) Obteve-se a maior faixa etária entre 31 e 40 anos, com 10 ou mais anos de atuação e enfermeiros do Distrito 2 foram os que mais responderam o questionário.

Conforme a Organização das Nações Unidas, anterior à pandemia da COVID-19, menos de 40% das mulheres em situação de violência procuravam qualquer tipo de ajuda ou denunciavam o crime, fato que se intensificou depois do contexto da pandemia. Contudo, segundo a OMS, os casos de feminicídio

aumentaram 22,2% entre março e abril de 2020, em 12 estados do Brasil, comparando com os mesmos meses de 2019 (BARBOSA *et al.*, 2021).

Na pesquisa foi analisado os dados, e os resultados identificam que as taxas de notificações e a variação das taxas de notificações oscilaram entre 2015 e 2019, entretanto, entre o ano de 2019 e 2020, ocorreu queda no número de notificações, afirmando ainda mais as barreiras impostas pelo distanciamento social, no qual causou a intensificação da não procura pelas mulheres em situação de violência aos serviços de saúde, conseqüentemente diminuindo as notificações.

Percebe-se que todas as macrorregiões tiveram um declínio tanto na taxa de notificação quanto na variação da taxa de notificação entre os anos de 2019 e 2020, entretanto isso não indica a diminuição da violência contra a mulher. Conforme o Informativo Epidemiológico da DIVE (2021), essa diminuição pode ser decorrente das medidas de distanciamento social e a impossibilidade da mulher em buscar assistência à saúde. Além disso, outros autores também trazem essa perspectiva, como Marques *et al.* (2020) e Sousa *et al.* (2021).

Conforme estudo de Santos *et al.* (2020) após a pandemia, a atenção primária em saúde precisou de uma reorganização temporária e criação de novos fluxos de trabalho para evitar que as outras demandas ficaram represadas, como pacientes que precisam de acompanhamento contínuo devido à doenças crônicas, como também vítimas de violência.

Quanto à faixa etária, observou-se que as mulheres com idade entre 20 e 34 anos são as que mais sofrem com a violência. O que corrobora com um estudo de Pestana *et al.* (2021) realizado no Estado de Pernambuco, no qual teve como maior taxa de notificação de violência em mulheres com faixa etária entre 20 e 29 anos, somando 20,44%, entre os anos de 2015 e 2019. Bem como, outro estudo de Oliveira *et al.* (2019), realizado em Rondônia, onde apontou que a faixa etária mais acometida é entre 19 e 39 anos (57,72%), entre os anos de 2007 a 2015. Além disso, vale salientar que em todas as faixas etárias, as notificações diminuíram entre o ano de 2019 e 2020.

Quanto à raça/cor de pele, fica demonstrado que ocorrem vários registros de notificações com a classificação de “em branco” e “ignorado”. Percebeu-se maior percentual de notificação de violência contra mulheres brancas. Congruentes com a

pesquisa realizada por Silva *et al.* (2019), no qual prevaleceram notificações de violência de mulheres de raça autodeclarada branca (43,1%). Vale ressaltar que é de suma importância o enfermeiro realizar esse registro, visto que a raça/cor de pele serve para distinguir a parte de violência contra a mulher que poderá ser somatizada e classificada também como violência racial. A partir dessa perspectiva nota-se a violência pode ocorrer com qualquer mulher, independente da sua raça ou cor de pele, seja negra, indígena, parda, amarela, branca ou de qualquer classe social (SILVA, 2019).

Outro aspecto de grande relevância refere-se ao tipo de violência, com predominância na violência física, seguida por lesão auto provocada. Uma pesquisa de Siqueira *et al.* (2018), no estado de Pernambuco apontou também que o tipo de violência mais frequente foi a física, com o número de 11.979 notificações, ou seja, representa 53,33% dos casos. Assim como um estudo realizado por Coelho *et al.* (2018), no estado de Ceará, que teve como predomínio a violência física (50,6%). Outro aspecto que deve-se ressaltar é que as notificações de todos os tipos de violência tiveram queda entre o ano de 2019 e 2020.

Entretanto, esse tipo de violência apresentou-se em segundo lugar nas respostas dos enfermeiros. Apesar da violência física ser majoritariamente entre os tipos de violência, os enfermeiros da pesquisa relataram a supremacia de violência psicológica. Semelhante ao estudo realizado em São Paulo, onde apresentou prevalência da violência psicológica entre as entrevistadas (MARINHO NETO; GIRIANELLI, 2018). Este dado merece destaque, pois esse tipo de violência é muitas vezes negligenciado pelos profissionais de saúde, pois geralmente somente identificam a violência quando a mesma se manifesta com danos físicos (MARINHO NETO; GIRIANELLI, 2018).

Na entrevista com os enfermeiros, destaca-se que a maioria considera a violência como um problema de saúde e relatam que já atenderam mulheres vítimas de violência em seu tempo de atuação na UBS. A respeito da conduta aplicada nesses casos, a maioria relata que acolhe a demanda e faz a escuta qualificada, seguido da realização da notificação compulsória. Ressalta-se que não foram todos os enfermeiros que realizaram notificações quando suspeitam ou identificam situações de violências contra a mulher.

Contudo, através dos resultados obtidos, pode-se sugerir a existência de subnotificação. No Brasil, a notificação compulsória da violência é registrada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante ao preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica/ Sexual e/ou outras Violências. A obrigatoriedade da notificação é regulamentada por um conjunto de normas. Porém, a lei preserva a autonomia da mulher sobre a comunicação aos órgãos competentes. Na maioria das vezes, as notificações não são realizadas pelos profissionais de saúde devido estarem direcionadas à condutas padronizadas, com queixas clínicas, com foco nos sintomas, fazendo com que as notificações ainda sejam realizadas de forma parcial (MARINHO NETO; GIRIANELL, 2019).

No estudo de Alcantara *et al.* (2017), obteve-se um grande montante de enfermeiros que não realizavam o preenchimento da notificação por desconhecimento da disponibilidade da ficha de notificação nos locais de trabalho ou por dificuldade de entendimento ou desconhecimento dos termos nela contidos ou ainda por falta de tempo para o preenchimento devido à sua extensão. Todavia, salienta-se a importância do preenchimento desta ficha para o fortalecimento das redes de proteção, além de auxiliar a vigilância na elaboração de políticas públicas para promoção e prevenção do agravo.

Quanto à discussão dos casos, encaminhamentos ou fluxos de trabalho para o enfrentamento à violência contra a mulher, a maioria dos enfermeiros realiza “às vezes” e responderam que não receberam capacitações, cursos ou palestra sobre o tema durante seu tempo de profissão. Da mesma forma que o estudo realizado por Souza *et al.* (2020), no qual demonstra os desafios no atendimento a mulheres em situação de violência, que observa uma fragilidade em relação à comunicação e aos processos, onde a capacitação profissional deixa de ser contínua. Portanto, mostra-se no referido estudo, como forma de melhoria nesse aspecto e de tantos outros, a educação permanente. A inclusão do enfermeiro em processos educativos com o intuito de aprimorar os atendimentos, a escuta qualificada, o olhar holístico, além de qualificar a realização da prevenção e promoção.

Ademais, sobre a percepção e conhecimento sobre o tema, em parte responderam que se sentem preparados para atender esses casos, porém outra

parte respondeu que não se sentem preparados e alguns responderam que depende do tipo de violência. Segundo Penna (2004), é de grande importância a inserção de temáticas sobre violência contra as mulheres na formação acadêmica dos profissionais da saúde. Porém, já que ainda não foi efetivado na grade curricular, para compensar essa falta de conhecimento a respeito do tema, mostra-se essencial que os profissionais que já estão atuando se capacitem. Bem como a criação de protocolos e a efetivação das notificações dos casos de violências.

Para além, no que concerne às limitações do estudo, ressalta-se que são dados de notificações de violência contra a mulher, todavia não revela a totalidade do fenômeno, visto que há subnotificações. Bem como, o preenchimento da ficha de notificação, que alguns campos são deixados em branco ou ignorados.

No tocante, a pesquisa foi realizada com os enfermeiros da APS de um município de grande porte de Santa Catarina, no qual impede de identificar totalmente as características dos atendimentos realizados pelos enfermeiros do estado, que poderia elucidar uma melhor proposta para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde. Ressalta-se a importância da realização de novas pesquisas, a fim de sensibilizar os processos de práticas profissionais ao atendimento de mulheres vítimas de violência, para fomentar a promoção e prevenção dos agravos de saúde.

Entretanto, isso não representa uma plenitude perante aos direitos conquistados ao longo dos anos, e que, lamentavelmente, ainda há muito caminho de lutas pela frente. Além dos desafios enfrentados pelas equipes de saúde, nesse caso, os enfermeiros, na busca por garantia dos direitos através das políticas públicas à mulheres, visando uma saúde de qualidade para todas.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a pesquisa revelou que ocorreu uma queda nas notificações de violência entre os anos de 2019 e 2020, essa redução chama atenção, pois é necessário considerar o contexto pandêmico atual e como isso impactou nas notificações. Importante ressaltar que a diminuição do número de notificações não é sinônimo de redução das violências.

Sob outro prisma, no que se refere ao atendimento de mulheres em situação de violência, a maioria dos enfermeiros da APS possuem uma bagagem de conhecimento a respeito do tema e a partir disso, realizaram uma análise reflexiva da questão de violência na sua área de abrangência relacionado ao contexto atual. Entretanto, vale salientar, a importância da atualização sobre a temática para um aperfeiçoamento do atendimento, gerando um melhor atendimento para o usuário da rede pública.

Para além, esse estudo pode incentivar capacitações e atualizações sobre a temática com o objetivo da prevenção e enfrentamento do fenômeno, em nível municipal e estadual. Sugere-se a realização anual da pesquisa, a fim de analisar o aumento ou diminuição das notificações de violência, e acompanhamento dos enfermeiros com educação permanente eficaz.

No estudo destaca-se a importância das intervenções em saúde para o enfrentamento das violências, do reconhecimento precoce das situações de violência, dos encaminhamentos a redes de atenção à vítimas de violência, na qual ampare e sejam resolutivas, enfim, na maior visibilidade da violência como um problema de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. R. Enferm. Cent. O. Min. mai/ago; 3(2):723-731, 2013.

ALCANTARA, Mirian Conceição Moreira *et al.* Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, n. 8, p. 7-12, set. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388263752006/388263752006.pdf>. Acesso em: 07 Não é um mês valido! 2021.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et al.* Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. **SciELO**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 1-13, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.886, de 18 de junho de 2004. Brasil, 19 jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Saúde da Mulher: um diálogo aberto e participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. . **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 04 maio 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006** (Lei Maria da Penha) Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 05 mai. 2021.

CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello; KINALSKI, Daniela dal Forno. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Santa Maria, v. 1, n. 37, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XVjxbntkGsXSdfPjmPmXZ9w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA. **Wetew**, Belém, p. 1-7, 13 mar. 2009. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 6 maio 2021.

Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>. Acesso em: 06 abr. 2021.

LEITE, Franciele Marabotti Costa. Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde. **Rev. Enferm. Ufpe**, Espírito Santo, p. 1-9, 2016.

LOMBARDI, Maria Rosa *et al.* A ENFERMAGEM NO BRASIL E OS CONTORNOS DE GÊNERO, RAÇA/COR E CLASSE SOCIAL NA FORMAÇÃO DO CAMPO PROFISSIONAL. **Cuidarte**, Rondônia, v. 17, n. 1, p. 28-46, jun. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638_A_ENFERMAGEM_NO_BRASIL_E_OS_CONTORNOS_DE_GENERO_RACACOR_E_CLASSE_SOCIAL_NA_FORMACAO_DO_CAMPO_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-ENFERMAGEM-NO-BRASIL-E-OS-CONTORNOS-DE-GENERO-RACA-COR-E-CLASSE-SOCIAL-NA-FORMACAO-DO-CAMPO-PROFISSIONAL.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

MACHADO, D.F. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (2) 03 Fev 2020.

MACHADO, D.F. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (2) 03 Fev 2020.

MARINHO NETO, Kelly Roberta Estrela; GIRIANELL, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 488-499, dez. 2019. Disponível em: scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

MARINHO NETO, Kelly Roberta Estrela; GIRIANELLI, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio Janeiro, v. 28, n. 4, p. 488-499, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 02 maio 2021.

OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa de *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Cuidarte**, Rondônia, v. 10, n. 1, p. 1-12, set. 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/573/1052>. Acesso em: 28 set. 2021.

OLIVEIRA, D. L. C. & MEYER, D. E. Gênero e saúde das mulheres. *In*: OLIVEIRA, D. L. C. (Org). *Enfermagem na Gravidez, Parto e Puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

Organização Mundial da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos..> Acesso em: 01 abr. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 07 abr. 2021.

PEDROSO, Júlia de Souza; SILVA, Kauana Soares da; SANTOS, Laiza Padilha dos. PESQUISA DESCRITIVA E PESQUISA PRESCRITIVA. **Universidade Santa Cruz**, Curitiba, v. 9, n. 9, jan. 2018. Disponível em: <http://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/JICEX/article/view/2604>. Acesso em: 02 maio 2021.

Presidência da República (BR), Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011.

PÚBLICA, Fórum Brasileiro de Segurança (org.). **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. Brasil: Decode, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 05 maio 2021.

RIBEIRO, Alice Gonçalves Mendes. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora Ms, 2004. 82 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

RIBEIRO, Alice Gonçalves Mendes. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora Ms, 2004. 82 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

Santos TMB, Cardoso MD, Pitangui ACR, Santos YGC, Paiva SM, Melo JPR, et al. Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(12):3907-16.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos *et al.* Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. **Aps em Revista**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 169-176, jun. 2020. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/120/66>. Acesso em: 07 out. 2021.

SANTOS, Luisa Souza Erthal *et al.* **Impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher**: reflexões a partir da teoria da motivação humana de abraham maslow. 2021. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <file:///D:/Downloads/915-Preprint%20Text-1341-1-10-20200706.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SCHRAIBER, L. B, *et al.* A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. *Saúde e Sociedade*, 9 (1/2): 3-15, 2000.

SILVA, Ana Paula Nistal da *et al.* VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE CONTEXTO. *Cadernos Saúde Coletiva*, Mogi das Cruzes, v. 6, n. 2, p. 1-4, jun. 2018. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/584/476>. Acesso em: 16 set. 2021. Silva *et al.* (2018) (SILVA *et al.*, 2018)

SILVA, Luciane Lemos da *et al.* Violência silenciosa: Violência silenciosa: violência psicológica Violência silenciosa: como condição da violência física doméstica. **Cuidarte**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 93-103, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

SILVA, Susan de Alencar; LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; DEININGER, Layza de Souza Chaves; COELHO, Hemílio Fernandes Campos; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; ANJOS, Ulisses Umbelino dos. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum*, São Paulo, v. 25,

n. 2, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/XVjxbntkGsXSdfPjmPmXZ9w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SIQUEIRA, Vitória de Barros *et al.* VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA MULHERES USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Aps em Revista**, Pernambuco, v. 11, n. 1, p. 437-449, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16379/8460>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOUSA, Cyntia Meneses de Sá; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; LIMA, Patrícia Viana Carvalhedo; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, Teresina, v. 4, n. 28, p. 477-487, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VXDRVF4cfrFKwk7rLNS3YTt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; MELO, Adriana Suely de Oliveira; DELGADO, Alexandre Magno; FLORÊNCIO, Anna Catharina Magliano Carneiro da Cunha; OLIVEIRA, Thaise Villarim de; LIRA, Lara Caline Santos; SALES, Lucas Martins dos Santos; SOUZA, Gabriela Albuquerque; MELO, Brena Carvalho Pinto de. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Creative Commons Attribution**, Recife, v. 1, n. 21, p. 47-64, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsynCQRWjpXJL9m/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. Estratégias de Enfrentamento de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Uma Revisão da Literatura Brasileira. **Pensando Famílias**, Coimbra, v. 23, n. 1, p. 153-166, ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n1/v23n1a12.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de *et al.* Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 2, n. 2, p. 1-15, jul. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388263752006/388263752006.pdf>. Acesso em: 07 Não é um mês valido! 2021.

WORLD HEALTH ASSEMBLY, 49 (WHA49,25). *Prevention of Violence: a public health priority*. GENEVA: WHA, 1996.

APÊNDICE(S)

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA PROCURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Objetivo: Verificar a perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde em relação à procura do serviço por mulheres em situação de violência no período de distanciamento social em um município de grande porte no sul do estado de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: agosto/2021 a setembro/2021

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Através de formulário do Google Forms

Pesquisador/Orientador: Cristiane Damiani Tomasi **Telefone:** (48) 9 9627-5585

Pesquisador/Acadêmico: Carolina Prudêncio Cardoso **Telefone:** (48) 99623-3036

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente trabalho foi resultado de uma pesquisa descritiva em um município de grande porte da região sul de Santa Catarina. O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UNESC em obediência a Portaria 466/2012 e 580/2018 do CNS, e a coleta de dados ocorrerá apenas após sua aprovação. O pesquisador assinará o Termo de Confidencialidade.

Após aprovado seguirá o seguinte itinerário: Identificação dos enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde do município de Criciúma e seus respectivos e-mails; encaminhar o formulário (Google Forms) para os e-mails dos enfermeiros; Prazo de 10 (dez) dias para preenchimento do formulário, será reenviado mais 2 (dois) e-mail para os faltantes lembrando do questionário. Construção do Banco de dados e discussão dos resultados. Por fim, apresentação à banca e *feedback* dos resultados ao município.

Os critérios de inclusão será:

- Ser enfermeiro (a);
- Estar atuando em UBS vinculada à SMS do município de Criciúma durante o período da pesquisa;
- Aceitar participar do estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RISCOS

A coleta com os enfermeiros há, pelo menos, o risco de perda de confidencialidade dos dados. Vale salientar que por se tratar de um projeto de pesquisa na qual envolve seres humanos, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, sendo garantido o anonimato e sigilo na pesquisa diminuindo o risco da perda de confidencialidade.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da realização do estudo são inúmeros, visto que trará uma fonte de dados seguros e confiáveis em relação às notificações de violência doméstica contra a mulher no estado de Santa Catarina, e a atuação dos enfermeiros do município de Criciúma frente aos casos de violência doméstica contra a mulher. Dessa forma, irá incentivar capacitações e atualizações sobre a temática com o objetivo da prevenção e enfrentamento do fenômeno.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Carolina Prudêncio Cardoso pelo telefone (48) 99623-3036 e/ou pelo e-mail carol_cardoso1998@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário (a)/Participante	Pesquisador (a) Responsável
<hr/>	<hr/>
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: Carolina Prudêncio Cardoso
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: 071.223.159-59

Criciúma (SC), 15 de junho de 2021.

Apêndice B - QUESTIONÁRIO: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

QUESTIONÁRIO: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

PERFIL DO PROFISSIONAL

Gênero: () Masculino () Feminino () Outro / Idade: _____

Tempo atuando na APS como enfermeiro:

() menos de 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 3 anos () 4 a 5 anos () 6 a 7 anos
() 8 a 9 anos () 10 ou mais

Em qual Distrito Sanitário você está atuando como enfermeiro?

() Distrito do Rio Maina () Distrito da Boa Vista
() Distrito da Próspera () Distrito da Santa Luzia
() Distrito do Centro () Distrito da Quarta Linha

Dúvidas

1- Você considera as violências como um problema de saúde?

() Sim () Não

2- Você já atendeu mulheres em situação de violência doméstica nesta unidade de saúde?

() Sim () Não

3- Qual tipo de violência contra a mulher você mais atendeu na Atenção Primária em Saúde?

() Física () Sexual () Psicológica () Outras, qual?

4- Na sua equipe, vocês discutem casos, encaminhamentos ou fluxos de trabalho para enfrentamento à VCM?

() Sim () Muitas vezes () Às vezes () Raramente () Não

5- Já recebeu alguma capacitação/ curso/ palestra sobre violência doméstica contra a mulher no seu tempo de profissão?

() Sim () Não

6- Você se sente preparado para atender casos de VDCM?

() Sim () Não

Comentário

7- Você realiza a notificação de agravo em todos os casos de VCM?

() Sim () Não, por que?

8- A Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência se refere ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (assistência social, justiça, segurança pública, saúde e outros) que visam, entre outros objetivos, a prover atenção integral às mulheres nesta situação. Possui conhecimento a respeito dos serviços disponíveis para atender VDCM?

() Sim () Quase todos () Poucos () Não

9- Quando você suspeita ou identifica uma situação de violência doméstica contra à mulher, você:

() Realiza a notificação () Acolhe a demanda e faz a escuta qualificada

() Encaminha para psicólogo () Encaminha para outros serviços, quais?

() Encaminha para psiquiatra

10- Como você percebe a situação de violência contra a mulher durante a pandemia?

R: _____

11- O que mudou em relação ao início da pandemia nesse tipo de atendimento? Você identifica barreiras?

R: _____

ANEXO(S)

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
Relatório de pareceres por processos

Página 1 / 1
Página 1
Data: 02/07/2021

Filtros aplicados ao relatório

Parecer: 1

Número do processo: 0612221

Número do processo: 612221	Situação: Em análise	Em trâmite: Não
Requerente: 96526813 - CAROLINA PRUDENCIO CARDOSO		
Beneficiário:		
Solicitação: 82 - AUTORIZAÇÃO		

Código do parecer: 1 **Número do processo:** 612221

Local do parecer: 002.001.008 - SAÚDE -PROTOCOLO CENTRAL

Conclusivo: Não

Data e hora: 02/07/2021 18:06:34

Parecer: Vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PROCURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER". Mediante o deferimento, declara-se o aceite da proposta e concorda-se em disponibilizar o acesso aos profissionais de enfermagem das unidades da rede de Atenção Primária a Saúde.

O estudo está sob responsabilidade da professora Cristiani Damiani Tomasi e da pesquisadora Carolina Prudêncio Cardoso, do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul catarinense - UNESC - durante o tempo de aplicação da pesquisa.

Os pesquisadores devem combinar antecipadamente com a Gerência imediata da unidade do município participante do estudo. Cabe ressaltar que os pesquisadores devem realizar todas as medidas de segurança referente à pandemia do novo coronavírus. Além disso, devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética antes de iniciar a pesquisa.

Fica acordado que os pesquisadores podem ser convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde, em período oportuno bem como devem, ao final da pesquisa, encaminhar os resultados digitalizados à Secretaria.

Criciúma - SC, 02 de Julho de 2021.

MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Criciane Hansen
Matrícula 50393
Gerente de Atenção Básica

MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde
Alexsandro Ferreira Caitano
Gerente de Educação Permanente
Matr. 56370 / Registro - CRP 12/13405

Alexsandro Ferreira Caitano

MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Eliane das Graças C. S. Bello
Matrícula 4958
Gerente de Atenção Básica

ANEXO B- CARTA DE APROVAÇÃO DO PARECER ÉTICO



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 4.874.681

CAAE: 50008821.6.0000.0119

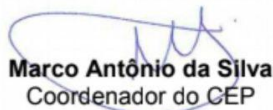
Pesquisador(a) Responsável: Cristiane Damiani Tomasi

Pesquisador(a): CAROLINA PRUDÊNCIO CARDOSO

Título: ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PROCURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 30 de julho de 2021


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP