

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

NATÁLIA OSÓRIO SILVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE UM FLUXO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL
COM O USO DA MATRIZ SWOT**

Porto Alegre

2021

NATÁLIA OSÓRIO SILVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE UM FLUXO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL
COM O USO DA MATRIZ SWOT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva

Co-orientadoras: Prof^ª. Dra. Andrea Wander Bonamigo; Prof^ª. Dra. Carolina Sturm Trindade

Porto Alegre

2021

Catálogo na Publicação

Silveira, Natália Osório

Construção de um fluxo para o enfrentamento da violência doméstica/intrafamiliar em um município do Rio Grande do Sul com o uso da matriz SWOT / Natália Osório Silveira. -- 2021.

120 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2021.

Orientador(a): Helena Terezinha Hubert Silva ;
coorientador(a): Andrea Wander Bonamigo, Carolina Sturm Trindade.

1. Violência familiar. 2. Violência contra as mulheres. 3. Acolhimento nos serviços de saúde. 4. Saúde pública. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

NATÁLIA OSÓRIO SILVEIRA

CONSTRUÇÃO DE UM FLUXO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA/INTRAFAMILIAR EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL
COM O USO DA MATRIZ SWOT

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva

Co-orientadoras: Prof^ª. Dra. Andrea Wander Bonamigo; Prof^ª. Dra. Carolina Sturm Trindade

Aprovada em: ____de____de____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.Dr. Marcelo Schenk de Azambuja

Profa. Dra. Enfa. Adriana Aparecida Paz

Profa. Dra Maria Élide Machado

Porto Alegre

2021

RESUMO

Introdução: A violência doméstica/intrafamiliar, em suas mais diversas formas, tem se tornado um problema de saúde pública e uma rede de serviços de saúde e assistência psicossocial organizada para receber as demandas é de suma importância para o seu adequado enfrentamento. **Objetivo:** Avaliar o fluxo de encaminhamento de atendimento das vítimas de violência doméstica/intrafamiliar de um município no interior do Rio Grande do Sul e elaborar os fluxogramas referentes a esses encaminhamentos. **Métodos:** Estudo de caráter qualitativo, envolvendo a participação de 16 profissionais atuantes no enfrentamento da violência. Utilizou-se a Matriz SWOT para avaliar o cenário existente no município de Charqueadas para encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar. **Resultados:** O estudo gerou dois produtos técnicos: Construção de um fluxo - com representação por meio de fluxogramas – e um guia de referência para o atendimento às vítimas de violência no município. Também dois produtos acadêmicos: Um artigo original da dissertação e um artigo de revisão de literatura sobre a importância do profissional da Atenção Básica no enfrentamento à violência. Além disso, oportunizou a formação dos trabalhadores da rede quanto ao tema e fluxo construído.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Atenção Básica; Formação Profissional; Acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence, in its most varied forms, has become a public health problem, and a group of health services and psychosocial assistance has been organized to receive the demands, which is extremely important for its suitable confront. **Objective:** Evaluate the flow of care referrals for victims of domestic violence in a city in the interior of Rio Grande do Sul, and elaborate the flowchart related to these referrals. **Methods:** Qualitative study, involving the participation of 16 professionals who are active in confronting violence. The SWOT analysis was used to assess the current scenario in the city of Charqueadas for the domestic violence referral cases'. **Results:** The study generated two technical products: Construction of a flow - with representation through flowcharts - and a reference guide for assistance to victims of violence in the city. In addition to two academic products: An original dissertation article and a literature review article on the importance of primary care professionals in combating violence. In addition, it provided opportunities for the training of network workers on the theme and flow constructed.

Keywords: Domestic Violence; Primary Care; Professional Qualification; Hospitality.

LISTA DE SIGLAS

CAPS I - Centro de Atendimento Psicossocial I

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ESF - Estratégias de Saúde da Família

FRAVDE- Fluxograma para rede de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNRMAV - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

PSE - Programa de Saúde na Escola

SUS - Sistema Único de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAE - Serviço de Assistência Especializada

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

VIVA Inquérito - Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência

SWOT - Strengths Weaknesses Opportunities Threats

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	JUSTIFICATIVA	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1	O PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA	17
4.2	A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	20
4.3	A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA E PARA MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO	22
4.4	REDES DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA.....	23
4.5	MATRIZ SWOT.....	25
5	MATERIAIS E MÉTODOS	27
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	27
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
5.3.1	Critérios de inclusão	27
5.3.2	Critérios de exclusão	28
5.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5.5	ETAPAS DO ESTUDO	29
5.6	ANÁLISE DE DADOS.....	33
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
6.1	PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO	41
6.1.1	Fluxogramas	41
6.1.2	Artigos	42
6.1.3	Guia rápido para atendimento de vítimas de violência doméstica/intrafamiliar	42
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	53
APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA- SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	54
APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA- CONSELHO TUTELAR.....	55
APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA- HOSPITAL DE CHARQUEADAS	56
APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA- CREAS	57
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
APÊNDICE G – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	59
APÊNDICE H – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – ATENÇÃO SECUNDÁRIA	60
APÊNDICE I – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – HOSPITAL	61
APÊNDICE J – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	62
APÊNDICE K – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – ATENÇÃO SECUNDÁRIA	63
APÊNDICE L – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – HOSPITAL	64
APÊNDICE M – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	65
APÊNDICE N – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA – ATENÇÃO SECUNDÁRIA	66
APÊNDICE O – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA – HOSPITAL	67

APÊNDICE P – ARTIGO 1 “O PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”	68
APÊNDICE Q – ARTIGO 2 – CONSTRUÇÃO DE UM FLUXO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL COM O USO DA MATRIZ SWOT	91
APÊNDICE R – GUIA RÁPIDO DE REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA\INTRAFAMILIAR	110
APÊNDICE S – PLANO DE ESTUDOS para FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES	118
ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA	120

1 INTRODUÇÃO

A origem do município de Charqueadas-localizado no Rio Grande do Sul - está associada ao charque — carne bovina seca e salgada. Os tropeiros conduziam o gado até a foz do município de Arroio dos Ratos, afluente do Rio Jacuí, onde o gado era abatido e a carne transformada em charque, nas chamadas charqueadas. Esse charque era depois transportado pelo Rio Jacuí até Porto Alegre e para outros centros do país e do exterior.

Com o surgimento de novas tecnologias de conservação como geladeiras, frigoríficos e embutidos, as charqueadas perderam força como atividade econômica, o que levou os moradores da região a procurarem alternativas de rendas. A extração de carvão, portanto, desenvolveu-se, demonstrando um novo ciclo econômico na região. A partir disso, surgiram as principais empresas da localidade, cada uma representando um segmento: Copelmi Mineração, atuando como mineradora extrativista; a Companhia de Geração e Transmissão de Energia Elétrica do Sul do Brasil (Eletrosul), com a usina termelétrica, e a Aços Finos Piratini (AFP), que deu origem ao ciclo da siderurgia e à implantação do polo metal-mecânico.

O distrito é criado com a denominação de Charqueadas pela Lei Estadual nº 38, de 17/11/1960 sendo subordinado ao município de São Jerônimo e após ser desmembrado de São Jerônimo, Charqueadas é elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 7.645, de 28/04/1982. O município foi instalado em 31/01/1983, constituído do distrito-sede.

Quanto a rede de saúde, o município iniciou sua organização no início dos anos 90 ampliando os atendimentos e formando equipes nas unidades de saúde que logo seriam as Estratégias de Saúde da Família (ESF'S) e mudariam o cenário de atendimento à população sendo até hoje o único município da região carbonífera que conta com uma equipe de saúde por bairro.

Sabe-se que o aumento da violência doméstica/intrafamiliar e comunitária tem sido alvo de preocupação de diversos setores profissionais da saúde e que, além disso, esse fenômeno causa efeitos traumáticos e irreversíveis, tornando-se nas últimas décadas um importante problema de saúde pública. (ASSIS; CONSTANTINE; AVANCI, 2010).

Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais (BRASIL, 2001). Isso significa dizer que os determinantes sociais, que são causadores das desigualdades, estão diretamente ligados aos casos de violência. Portanto, reconhecer a violência como uma questão de saúde pública implica na necessidade de pensar na realização de movimentos intersetoriais da saúde, assistência social, segurança, educação e justiça que alterem as estruturas mais profundas das coletividades. Para Minayo *et al.* (2018), a violência diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; e evidencia a necessidade de uma atuação de prevenção e tratamento de base interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e socialmente engajada.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, criada em 16 de maio de 2001 através da Portaria nº 737 Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro (MG), foi estabelecida com intuito de organizar responsabilidades e diretrizes no trabalho dos diferentes segmentos para efetivação da prevenção e promoção da violência no país (BRASIL, 2002). O propósito da política consiste em incorporar as ações utilizadas como estratégias do modelo de atenção vigente do país desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a tríade de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Também em 2001, foi publicado o primeiro instrumento de notificação de violência voltado apenas para os casos de violência de crianças e adolescentes. Nele, havia a descrição de que apenas os servidores técnicos do setor da saúde tinham o compromisso de realizar este registro, que deveria ser encaminhado ao Conselho Tutelar. Em 2003, foi estabelecida a notificação compulsória de violência contra a mulher em serviços públicos e privados de saúde (Lei nº10.778) e também houve a disponibilização, em âmbito nacional, de um número telefônico para denúncias desses casos (Lei nº 10.7140). Em 2004, a Portaria MS/MG nº2. 406 instituiu o Serviço de Notificação Compulsória contra a Mulher e aprovou o instrumento e fluxo para a notificação. Já em 2006, houve a implantação da Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

No ano de 2008, deu-se um importante avanço com a inserção da “Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências” no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Com o objetivo de ampliar o alcance das ações, o MS lançou em 2010 o documento intitulado “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas

Famílias em Situação de Violências – Orientação para gestores e profissionais de saúde”, que buscou articulação e sensibilização dos diversos atores dos níveis de complexidade de atenção para uma atuação mais integral nas questões da violência dando ênfase ao cuidado intrafamiliar.

A rede de serviços do SUS constitui-se num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como para orientação às famílias, independente de raça/etnia, sexo, diversidade cultural e religiosa, e orientação sexual, dando igual tratamento às pessoas com deficiências, dentre outras peculiaridades. Alguns grupos sociais são mais vulneráveis à ocorrência de violência. Este documento chama a atenção para as especificidades dessas pessoas, buscando alertar os profissionais para vulnerabilidades, riscos e possibilidades de prevenção, cuidados e proteção. (BRASIL, 2010, p. 11).

Com a intenção de monitorar os diferentes casos de violência, o MS utiliza os mais variados recursos de informações para a avaliação desses e a possibilidade do desenvolvimento de políticas para uma melhor atuação neles. Os sistemas de informação têm por objetivo subsidiar a vigilância e auxiliar na tomada de decisões (BRASIL, 2008). Portanto, podemos dizer que o acompanhamento de casos de todos os agravos de notificação compulsória é de extrema importância para que se possa pensar em estratégias de enfrentamento para esse problema de saúde pública usando os diversos planos disciplinares.

As notificações e as legislações, citadas anteriormente, que discorrem sobre a violência, nas quais os trabalhadores da saúde têm a obrigatoriedade do registro e tem o intuito da proteção do indivíduo o que ao encontro com os preceitos da profissão que deve assegurar a vida dos usuários (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em Charqueadas, município do interior do Rio Grande do Sul, apesar da rede de serviços de saúde ser completa, não havia um fluxo para encaminhamento dos casos de violência. Além disso, houve uma observação, por parte da vigilância e gestão municipal, de que as notificações não estavam sendo realizadas da forma correta e, muitas vezes, não estavam sendo realizadas. Em agosto de 2019, realizou-se uma formação com os diferentes profissionais da rede, á pedido da coordenação da vigilância municipal, a fim de abordar a queda de notificações de violência. Na oportunidade pode-se observar que muitos dos profissionais de saúde não tinham conhecimento de como preencher o instrumento e de quais casos poderiam ser registrados como violência.

Portanto, a questão norteadora dessa pesquisa foi à necessidade de reflexão sobre os encaminhamentos realizados nos casos identificados com a finalidade de encontrar caminhos para a organização de um fluxo definitivo e a efetivação da rede de enfrentamento à violência no município.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar o fluxo de encaminhamento de atendimento das vítimas de violência doméstica/intrafamiliar de um município no interior do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os sentimentos dos profissionais da rede municipal quanto ao preenchimento da ficha de notificação;
- b) Verificar os fatores positivos e negativos que envolvem o fluxo de encaminhamento dos casos de violência;
- c) Realizar a formação dos trabalhadores da rede de serviços de saúde quanto ao fluxograma desenvolvido.
- d) Desenvolver um material informativo para uso dos profissionais da rede.

3 JUSTIFICATIVA

Sabendo-se que a violência é considerada um problema de saúde pública que causa impactos significativos na população. O tema assume grande importância para a saúde pública em função da sua magnitude, gravidade, vulnerabilidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva. (BRASIL, 2008a).

Tem em vista que as redes de atenção à saúde exercem papel fundamental na promoção de agravos à saúde, sendo os profissionais na linha de frente no enfrentamento os que mais podem contribuir para a prevenção, atenção e desenvolvimento de estudos acerca do problema. (RODRIGUES *et al.*, 2018). No entanto, para Almeida *et al.* (2012):

Muitos desses profissionais encontram-se despreparados para conduta adequada perante uma situação de violência, ou simplesmente não sabem reconhecer lesões e/ou comportamentos característicos de pacientes que são vítimas desse fenômeno, levando ao baixo número de notificações. (ALMEIDA *et al.*, 2012, p. 110).

Charqueadas é um município pertencente à segunda Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. A cidade conta com cerca de 40 mil habitantes, sendo 4 mil habitantes compostos pela população carcerária do complexo prisional. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017), a taxa de escolarização entre 6 a 14 anos de idade é de 99,5 %, e a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 5.45 para 1.000 nascidos vivos. Além disso, apresenta 91.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A rede de saúde está estruturada com 12 Unidades de Saúde da Família (USF's), sendo que uma delas contempla o programa de saúde indígena; Programa Melhor em Casa – Atenção Domiciliar; Centro de Atendimento Psicossocial I (CAPS I); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); 6 equipes de Saúde Prisional; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Programa de Saúde na Escola (PSE); Academia da Saúde; Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Serviço de Vigilância em Saúde. O município conta ainda com um hospital administrado pela Associação Hospitalar Vila Nova que, em parceria com governo do Estado, disponibiliza atendimento de urgência e emergência 24 horas com 30 leitos de saúde

prisional, 21 leitos de clínica geral e 9 leitos de saúde mental. Inclusive, após a pandemia mundial da Corona Virus Disease (Covid-19) , doença causada pelo novo coronavírus, trouxeram para o município a tenda de atendimento de Síndrome Gripal e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva(UTI).

Na rede de assistencial social o município apresenta, vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); O Centro de referência de Assistência Social (CRAS); Conselho Tutelar; Coordenadoria da infância, Juventude, Mulher e Direitos Humanos; e a Casa Lar - casas de passagem onde ficam as crianças e adolescentes quando os pais perdem a guarda provisória ou definitivamente.

Como se pode observar, Charqueadas conta com uma ampla rede de atenção à saúde e psicossocial, demonstrando importante potencial para a efetivação das políticas públicas e enfrentamento das mais diversas condições.

Diante desse cenário, foi considerado relevante investigar a percepção da rede de atenção à saúde e psicossocial do município quanto aos encaminhamentos realizados nos casos de violência. Assim como, observar os fatores positivos e negativos que envolvem esse processo para fosse possível propor medidas de intervenção que permitissem uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

Além dos altos custos para o setor público, devido aos seus agravos, a violência causa desordens na logística do processo de trabalho e interfere diretamente no atendimento da população assistida, visto a maior complexidade para essa demanda. Segundo Minayo e Souza (1997), a saúde está relacionada com a violência, já que esta faz parte das questões sociais.

A AB foi consolidada no Brasil em 2006, com a implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde então, funciona como o principal pilar do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é a base de todas as ações em saúde no país, bem como a organização dos níveis de atenção à saúde. A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS e deve oferecer resolutividade nos casos que demandam tecnologias leves, assim como, determinar os fluxos em casos que exijam complexidade. Para Merhy (2016), “a caixa de ferramenta” das tecnologias leves:

[...] é a que permite a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos, de confiança; mediante processos micropolíticos de encontros que operam como acontecimentos e imprevisíveis a priori, por isso, essa terceira conformação das tecnologias leves é um ponto poroso da produção do cuidado, é onde o agir tecnológico se abre para um acontecer não tecnológico. É o único momento em que as tecnologias de cuidado estão suficientemente abertas para aconteceres micropolíticos que estão para além do campo das práticas de saúde. (MERHY, 2016, p. 66).

Além disso, a AB tem como princípio ordenador a longitudinalidade que permite que profissionais e comunidade mantenham uma relação ao longo do tempo. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Sendo assim, pode-se dizer que a atenção primária é o maior vínculo de saúde do sistema brasileiro atual. Por meio das ESF os profissionais têm a possibilidade de efetivar o envolvimento necessário para o enfrentamento de diferentes comorbidades.

Para Vieira Netto e Deslandes (2016), as premissas institucionais das ESF são extremamente claras quanto à necessidade de haver uma postura profissional de proximidade com a comunidade. Portanto, esses profissionais deveriam estar em formação e em educação permanente para atuarem frente às diversas situações que ocorrem ao longo do acompanhamento da comunidade.

O profissional deve ter a possibilidade de realizar um acolhimento de toda a história das vítimas e entender todo o contexto do acontecimento, além disso as situações de violência devem ser atendidas com prioridade, tendo sua privacidade garantida e todos os seus demais direitos preservados. Para Guedes, Fonseca e Egry (2013), a possibilidade de reconhecimento da violência, seu acolhimento e a resposta dos serviços de saúde requerem abordagem específica pelo fortalecimento de canais de comunicação entre os profissionais que atuam nos casos. Assim, é possível potencializar a emergência do tema.

Para isso, é necessária uma escuta qualificada com sensibilidade e respeito às individualidades, bem como, é preciso que o profissional saiba como usar a Rede intersetorial e realize um atendimento multidisciplinar lembrando-se que a questão não é exclusividade de um ou de outro especialista ou departamento.

Entretanto, o que se observa na prática é uma dificuldade de atuação dos profissionais da AB no reconhecimento e encaminhamento das situações de violência que se apresentam nas comunidades em suas mais distintas formas. Segundo Hasse e Vieira (2014), alguns profissionais acreditam que apenas setores específicos e especializados da saúde podem tratar a questão da violência.

Além disso, é importante observar que a maioria dos cursos da área da saúde não contemplam a violência em seus currículos, o que pode causar esse descompasso para reconhecimento, atendimento e encaminhamento dos casos de violência na AB. Para Salcedo-Barrientos *et al.* (2014) a maioria dos cursos da saúde não contempla em seus currículos e nem em seus programas de formação continuada conteúdos relacionados à violência doméstica.

Ainda sobre a formação curricular, Pedrosa e Spink (2011) referem que a falta de preparação na formação acadêmica se traduz em falta de manejo o que leva profissionais a não conseguirem trabalhar em uma perspectiva inclusiva, emancipatória e intersetorial. Considerando que contamos ainda com formações centradas na doença, o que também colabora para a falta de percepção nas questões psicossociais

Afora a falta de formação curricular nos cursos de origem os profissionais também não são formados durante as suas carreiras e não encontram oportunidades para desenvolverem habilidades nessa temática. Segundo Moraes e Nascimento (2012) são necessárias ações de educação permanente que abordem conhecimentos e práticas bem-sucedidas para a identificação, no acolhimento e acompanhamento dos casos.

Além da falta de conteúdo, o tema da violência é, historicamente, tido como responsabilidade da Segurança e da Assistência Social e, apesar das políticas de enfrentamento a violência terem espaço no SUS desde o seu advento, apenas em 2001, com a instituição da PNRM por Acidentes e Violências, houve a efetivação da obrigatoriedade do comprometimento dos profissionais da saúde com a matéria, porém de forma a buscar a intersectorialidade conforme nos mostra Brasil (2001):

A redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País – propósito desta Política Nacional – requererá dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. A articulação intersectorial é requisito indispensável para que as diretrizes aqui fixadas sejam operacionalizadas. Por outro lado, tendo em conta que a consecução de tal propósito depende da adoção de medidas essenciais de competência de outros setores, esta Política tem como princípio a construção e a consolidação de parcerias efetivas com diferentes segmentos governamentais e não governamentais. Essas parcerias significam a conjugação de esforços que se expressam mediante a implementação de um amplo e diversificado conjunto de ações articuladas, voltadas à prevenção de acidentes e de violências e, por consequência, à redução da ocorrência destes eventos, contribuindo assim para a qualidade de vida da população. (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, pode-se inferir que apesar de constatada a importância do papel do profissional da AB no enfrentamento à violência, é explícito também a falta de subsídios teóricos para este. Assim como nos mostra Sousa *et al.* (2015), o cenário de violência na perspectiva de atendimento e notificação dos serviços de saúde é mais complexo do que o preparo na formação profissional para o atendimento. Diante da importância da AB e do profissional da linha de frente surge a necessidade de refletirmos sobre as formas de melhorar esse embasamento profissional para melhoria da prática.

4.2 A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A ficha de notificação é um documento oficial de comunicação em que pode-se informar às autoridades competentes dados importantes. Na saúde, as fichas de notificações são excelentes instrumentos de controle epidemiológico que visam à melhoria das ações de promoção e prevenção. O MS entende como notificação compulsória a divulgação indispensável aos órgãos de saúde de agravos de interesse de saúde pública (BRASIL, 2016). Elas geram informações que são quantificadas e disponibilizadas nos programas oficiais do SUS.

O SINAN foi criado em 1990 com objetivo compilar os dados que são registrados nas fichas de notificação de todas as doenças e agravos da lista nacional de notificação compulsória. A última lista nacional de notificação compulsória é de 2016 e conta com 48 itens.

Para Veloso *et al.* (2013):

Outro aspecto importante do dispositivo de notificação está relacionado à necessidade de registro dos dados coletados nas fichas, pois estas informações deverão subsidiar o Poder Público e as três esferas de gestão do SUS, nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, quanto à definição de prioridades e de políticas públicas de prevenção da violência e de promoção de saúde, articulando os diversos integrantes das redes de cuidado que compõem o SUS. (VELOSO *et al.*, 2013, p. 1265).

A notificação compulsória (ANEXO A) deverá ser realizada diante de situações de suspeita ou confirmação de agravos ou danos com grave impacto na saúde pública. Em 2001, obteve-se o primeiro instrumento de notificação sobre violência e, a partir de então, foi possível melhorar os registros dessas situações e, conseqüentemente, as políticas de enfrentamento à violência.

Os profissionais envolvidos na obrigatoriedade da notificação de agravos são todos os cidadãos que acolham, nos serviços públicos, os casos suspeitos e confirmados de danos, sendo a responsabilidade do preenchimento da ficha no SINAN do profissional da saúde envolvido com a questão nas Secretarias Municipais da Saúde. Segundo Cezar, Arpini e Goetz (2017):

A Ficha de Notificação Compulsória da Violência é composta por variáveis e categorias que englobam as violências autoprovocadas e as violências interpessoais. Por meio de seu preenchimento, torna-se possível revelar a magnitude da violência, sua tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, sejam elas vítimas e/ou autores da agressão, localização de

ocorrência, entre outras características dos eventos violentos. Assim, a notificação nos serviços de saúde deve ser realizada sempre que houver atendimento de uma situação suspeita ou confirmada de violência. (CEZAR; ARPINI; GOTZ, 2017, p. 434).

Levando em conta o impacto que as informações podem causar na saúde pública, entende-se que a notificação de violência assume importante papel, pois possibilita a obtenção de perfil epidemiológico e traça áreas de risco, mostrando caminhos para subsidiarmos práticas de promoção e prevenção da violência.

Para Garbin *et al.* (2015), embora seja clara quanto à obrigatoriedade de notificar, a legislação brasileira não dispõe de uma boa orientação aos profissionais. Além disso, devemos observar que, muitas vezes essas notificações são preenchidas por profissionais que estão desligados de quaisquer programas específicos para a violência e que acabam não tendo o devido cuidado no seu preenchimento, o que acaba prejudicando a obtenção fidedigna dos dados e, por muitas vezes, causando a subnotificação.

Alguns estudos apontam também para a falta de conhecimento da rede de atenção, que pode causar o mau registro. Junta-se a isso o fato de o responsável pela notificação deve, em primeiro lugar, estar apto a reconhecer a violência. É importante salientar que as fichas de notificação, antes de serem enviadas às Secretarias Estaduais, passam pelas Secretarias Municipais, onde são digitadas por profissionais responsáveis.

Segundo Girianelli *et al.* (2018) gestores municipais precisam criar estratégias para revisar os dados, identificar as inconsistências e corrigi-las antes de encaminhar os dados para o nível estadual. Assim, torna-se necessário um esforço individual e coletivo que se inicia através do repasse e conhecimento dos dados. Para Njaine *et al.* (1997):

A necessidade de melhorar a qualidade da informação não deve ser entendida apenas do ponto de vista técnico, mas sim como uma possibilidade de capacitar a sociedade a tomar decisões coerentes com os seus problemas, com vistas ao avanço da cidadania e da qualidade de vida. (NJAINE *et al.*, 1997, p. 413).

Portanto, pretende-se buscar soluções para o cenário da violência no país é imprescindível que se obtenha informações fidedignas para que seja possível pensar-se formas de enfrentamento da questão. Além disso, fica evidente a necessidade de

conhecimento por partes dos profissionais para o correto preenchimento da ficha de notificação.

4.3 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA E PARA MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO

Considerando a atuação do profissional da Atenção Básica no enfrentamento de casos de violência e, dispondo da ficha de notificação como principal instrumento de coleta de dados, é preciso destacar a importância do respaldo técnico e conhecimento esclarecido para identificação dos casos de violência que se apresenta na rede, bem como a melhoria dos registros. Com processos estabelecidos, a construção de políticas para o enfrentamento da violência torna-se mais efetiva.

Os profissionais da saúde precisam se sentir seguros e amparados para realizar a notificação e, além disso, visualizarem os resultados de sua ação (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

Como já apresentado neste estudo, diversas são as causas da falta de conhecimento técnico dos profissionais para a abordagem e notificação da violência. Este problema perpassa pela graduação, perpetua-se pela prática cotidiana e enfrenta problemas até mesmo estruturais de falta de redes bem definidas para o acompanhamento de casos e para as referências de enfrentamento da violência nos municípios e estados do país. Como nos traz Sousa et.al (2015): dificuldades de sobrecarga de alguns profissionais, e a exigência de preencher mais um formulário pode ser considerada excessiva, sobretudo quando não se percebe a razão e a importância dessa exigência.

O SUS, por sua grande área de atuação, é capaz de intervir em diversos âmbitos sociais. Além disso, a temática não é importante somente para a área da saúde, mas também para as áreas da assistência social e segurança pública. Portanto, deve ser reconhecida por um espectro muito maior que envolve todos os setores e deveria convergir para uma “cultura de paz”. Para isso, é preciso, além de formação, a sensibilização dos profissionais para a causa. Para Moreira *et al.* (2014):

Diante dos altos índices de violência nos territórios adscritos, a ESF, que assume em um dos seus pilares a responsabilidade pelas demandas da comunidade, deve trabalhar a demanda da violência como uma questão prioritária. O fenômeno pede atenção integral e diferenciada com exaustivos investimentos nas melhorias dos determinantes sociais que alimentam o ciclo da violência. Trilhar nesta ótica é consolidar práticas já instituídas, como o ato de notificar.

Dessa maneira, a capacitação dos recursos humanos em saúde se torna uma conduta estratégica para produzir mudanças nas suas práticas, visando o investimento na promoção de ações que os sensibilize quanto aos direitos e às necessidades das crianças e adolescentes, propiciando um aprimoramento profissional para identificar casos de maus-tratos, e ampliar o compromisso da notificação. (MOREIRA *et al.*, 2014, p. 4274).

Portanto, pode-se inferir que a importância da formação do profissional se dá através de sensibilização e conhecimento, sendo possível qualificação no atendimento às vítimas, melhor preenchimento da ficha de notificação e, conseqüentemente, mais ferramentas para o enfrentamento da violência.

4.4 REDES DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

A AB e seus profissionais têm papel essencial na articulação das políticas públicas. Como porta de entrada para o SUS e principal vínculo com a população é a Atenção Básica que articula os diferentes níveis de atenção do sistema. Segundo Brasil (2008a):

O Setor Saúde deve assumir sua parcela de responsabilidade na abordagem do problema da violência, a partir do tratamento apropriado das vítimas, passando pela geração de informações com qualidade, como também seu papel de liderança, facilitação e execução de políticas públicas integradas de preservação de violência e promoção de saúde. (BRASIL, 2008a, p. 52).

Entretanto para efetivação dessas políticas é preciso um trabalho articulado com setores da sociedade, tais como assistência social e segurança pública tendo em vista que a violência para Minayo (2006) corresponde a altos custos emocionais e sociais acarretando prejuízos econômicos devidos aos dias de ausência do trabalho e custos advindos do uso de recursos para a recuperação e reabilitação das vítimas.

O trabalho em rede é um suporte para os profissionais da Atenção Básica que, mesmo sendo os ordenadores do cuidado em saúde, em muitas vezes não podem contar com a formação continuada. Segundo Kanno, Bellodi e Tess (2012), a

parceria com diferentes instituições sociais é um recurso bastante valorizado, que funciona como apoio às equipes e as vítimas, pois é através da parceria que é possível realizar os encaminhamentos.

A intersetorialidade das políticas públicas pode ser entendida como uma forma de interligação de agências e atores (COUTO, 2018). Isso significa dizer que os esforços compartilhados da sociedade devem funcionar como engrenagens que se articulam para a resolução de um objeto comum trazendo a responsabilidade para além das esferas governamentais. Avelar e Malfitano (2018) dizem que a descentralização muitas vezes é considerada facilitadora para o processo de democratização, visto que pode garantir e incentivar a participação da sociedade civil nos processos decisórios.

Para a efetivação dessa rede é preciso que se tenha articulação nos fluxos de encaminhamento dos casos de violência, bem como se saiba os papéis de cada autor nesse processo conforme nos traz Borth *et al.* (2018):

[...] o potencial do trabalho no domínio da rede de enfrentamento guarda relação com a qualidade das conexões e comunicações entre os profissionais e serviços, com o conhecimento dos setores envolvidos, compromisso, responsabilização e atitude dos profissionais, visando à atuação coletiva e compartilhada. (BORTH *et al.*, 2018, p. 1291).

Em 2008, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), buscando ampliar as discussões sobre o enfrentamento da violência, coordenou reuniões para reflexão sobre o tema e, após oito meses de encontros com setores variados da sociedade, publicou um documento intitulado “O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas”. O documento traz dados e diretrizes para o enfrentamento da violência de forma intersetorial abrangendo todos os setores da sociedade na busca por uma cultura de paz.

Este documento é resultado desse grande movimento a favor da cultura de paz e tem a contribuição imprescindível dos profissionais de saúde que labutam diariamente no atendimento às vítimas de violência nas grandes cidades ou nos municípios mais longínquos das fronteiras ou do interior do país e que se propõem a desenvolver, também, ações de vigilância e prevenção. (BRASIL, 2008b, p. 3).

A integração de setores da saúde, segurança, assistência social e educação no enfrentamento da violência podem trazer grandes ganhos visto a complexidade

exigida na sua atuação. Para tanto é necessário um envolvimento de todos os setores da sociedade.

4.5 MATRIZ SWOT

Diversas estratégias para organização de processos de trabalho têm sido realizadas pela gestão pública para melhor uso dos recursos, além de otimização da rede de serviços. Entretanto, no campo da saúde, há necessidade de estudos atuais voltados para estratégias. No campo da administração uma ferramenta inovadora vem sendo usada para a realização de planejamento estratégico: a Matriz SWOT - sigla dos termos norte-americanos *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats* que, segundo Cruz *et al.* (2017), auxilia na identificação de pontos a serem melhorados na estrutura organizacional. Também conhecida por matriz F.O.F.A. - forças, oportunidades, fraquezas e ameaças (CAMARA *et al.*, 2015).

Figura 1 – Modelo de Matriz SWOT



Fonte: Adaptado de Távora (2019) e Silva *et al.* (2011).

Este método é utilizado para análise do cenário e serve como uma ferramenta que analisa dados que caracterizam o ambiente externo (oportunidades e ameaças) e o ambiente interno (forças e fraquezas) da empresa ou situação. A partir do

esquema, é possível mapear oportunidades e ameaças mostrando possíveis caminhos de expansão e de retração. Seus pontos fortes e fracos são determinados por elementos internos, enquanto as oportunidades e riscos são ditados por forças externas, o que permite sistematizar todas as informações possíveis (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Essa ferramenta pode ser bastante relevante para a tomada de decisões no campo da gestão pública e é aplicável a qualquer espaço pela facilidade de uso, pois, para Ferreira *et al.* (2019), assume-se que a etapa de diagnóstico é fundamental para a identificação de potencialidades e fragilidades das empresas e, consequentemente, para a proposição de soluções em seu processo produtivo.

No campo da saúde, alguns estudos têm usado a matriz para diagnósticos, como, por exemplo, o trabalho de Santos, Silva e Marcon (2018) que se utilizou desta ferramenta para analisar os aspectos positivos e negativos no cuidado à pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão. Zanferrari *et al.* (2016) também mostraram a utilização da SWOT na saúde ao analisarem dados para desenvolver e aplicar um instrumento para orientação das pesquisas em Telefonaudiologia. Ornelas e Vargas-Moniz (2014) utilizaram essa ferramenta para analisar o conhecimento adquirido por estudantes de psicologia de um dado currículo.

Segundo Santos e Damian (2018), pode-se refletir que a Matriz SWOT adaptada ao setor público é um recurso eficiente de gestão, podendo ser utilizada como técnica de mapeamento do conhecimento.

A matriz pode mostrar as potencialidades do trabalho, apontando os pontos de fraquezas que poderão, ou não, auxiliar a construção do trabalho coletivo tendo em vista que traz os principais pontos de fortalecimento e de fraquezas.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo se caracterizou como pesquisa aplicada considerando que seus resultados visam à solução de problemas que ocorrem na realidade (MARCONI, 2002). Quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa-ação, considerando que houve a intervenção do pesquisador na realidade social, na busca de resolução de um problema coletivo, mobilizando os participantes para a construção de novos saberes (BRASILEIRO, 2021). Neste tipo de estudo, o universo de pesquisa é delimitado, sendo recomendado a seleção de uma amostra mais qualitativa do que quantitativa (GIL, 2006).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no município de Charqueadas, região Carbonífera, localizada na parte centro-sul do Estado do Rio Grande do Sul.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo contou com a participação de uma enfermeira coordenadora técnica do Hospital Municipal de Charqueadas, uma assistente social do Centro de Referência de Assistência Social, uma psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, uma enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial, uma conselheira do Conselho Tutelar, 12 trabalhadoras (11 enfermeiras e uma médica) das Unidades de Saúde da Família, além de uma enfermeira da coordenação de Atenção Básica. Estes profissionais formam a rede de atenção psicossocial do município e são os principais protagonistas no enfrentamento a violência.

5.3.1 Critérios de inclusão

Cada serviço deveria designar seu (s) representante (s). A orientação foi a de que o profissional tivesse legitimidade no com processo de acolhimento e atendimento às vítimas de situação de violência. Este profissional deveria ser

considerado como referência na equipe, fosse pela experiência no assunto ou por sempre ser quem recebia os casos.

5.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão para a escolha dos profissionais foram estarem em período de licença saúde/interesse ou gozo de férias. Em como os profissionais que não tinham atuação no acolhimento dos casos de vítimas de violência.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob o parecer de número 4.096.884 – CAAE 29448920.0.0000.5345. A coleta de dados foi realizada após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), APÊNDICE A, por todos os participantes da pesquisa. O documento foi redigido, conforme as normas da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

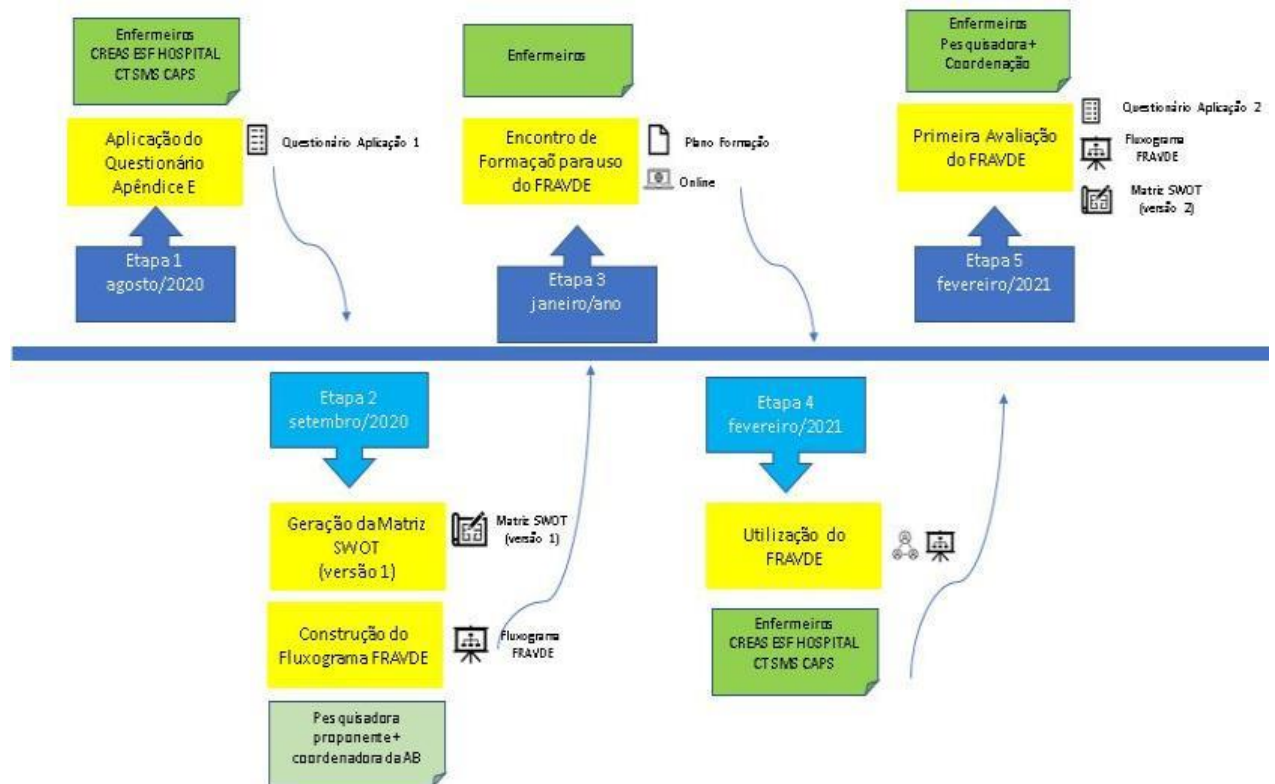
Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa através do TCLE que foi disponibilizado, alguns por modo online (e-mail) outros levados até eles. O termo garantiu ao sujeito de pesquisa: a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento e sem prejuízo para si, a privacidade, o anonimato, o compromisso com a informação atualizada do estudo e a garantia de que todos os seus questionamentos serão esclarecidos.

O tempo de armazenamento dos dados e destino das informações será por um período de 5 anos, após o término da pesquisa de acordo com a Resolução nº466/2012 (BRASIL, 2013). Após o prazo, os dados serão incinerados ou excluídos, visto que foram entregues questionários de papel e eletrônicos. O resultado da pesquisa serviu para fins acadêmicos na forma de elaboração da dissertação de mestrado, artigos e utilizado para construção de um produto: fluxograma para o encaminhamento dos casos de acolhimento às vítimas de violência para ser utilizado na rede de atenção à saúde do município de Charqueadas/RS.

5.5 ETAPAS DO ESTUDO

As etapas do estudo são apresentadas na figura 2 e descritas na sequência.

Figura 2 – Etapas do estudo



Fonte: A autora (2021).

Etapa 1: Diagnóstico das práticas de encaminhamento dos atendimentos às vítimas de violência através de questionário específico.

O primeiro contato da pesquisadora com os participantes ocorreu pessoalmente com objetivo de apresentar a pesquisa, sensibilizar sobre a importância do projeto e colaboração dos envolvidos, bem como esclarecer dúvidas. Essa primeira etapa da pesquisa foi o diagnóstico dos encaminhamentos dos atendimentos de violência e deu-se a partir da coleta de dados do questionário (APÊNDICE F). Este questionário foi desenvolvido pela pesquisadora, sendo a sua elaboração baseada nos preceitos da SWOT.

Após a coleta de dados se iniciou a análise das questões respondidas pelos participantes. Para tanto foi utilizada a técnica de análise de conteúdo com a qual foi

possível identificar e classificar os pontos-chaves das respostas do questionário. Questionário esse que foi elaborado para direcionar as respostas necessárias para a construção da Matriz SWOT. A técnica de análise de conteúdo foi escolhida pela possibilidade de, justamente, organizar as categorias de acordo com a Matriz SWOT.

Segundo Sousa e Santos (2020), o objetivo primordial da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido do que foi indagado, tendo significações explícitas ou subentendidas

A técnica de análise de conteúdo se realiza em etapas, onde o pesquisador precisa realizar a primeira leitura do material realizando uma pré-análise, após classificar as palavras-chaves encontradas e, por fim, interpretar os dados. Neste caso, a pesquisadora realizou a exploração do material já se utilizando da Matriz SWOT e organizando as palavras-chaves para a identificação dos aspectos relevantes, conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Análise de conteúdo

QUESTÕES	ACHADOS
1. Quais são as ou quem são forças da rede de trabalho do município que você considera quanto à questão da violência?	identificação de forças
2. Quais são as fraquezas da rede de trabalho do município quanto à questão da violência?	identificação de fraquezas
3. Quais os trabalhadores da rede que você considera importantes nesse processo?	identificação dos serviços relevantes
4. Liste as oportunidades que você acha que podem ajudar a construir uma rede mais adequada para os encaminhamentos.	identificação das oportunidades
5. Enumere as ameaças que podem dificultar esse trabalho em rede.	Identificação das ameaças
6. Qual o seu sentimento em relação ao preenchimento da Ficha de notificação de violência	Identificação dos sentimentos

Fonte: A autora (2021).

Etapa 2: Construção de um fluxo para rede de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde (FRAVDE) de Charqueadas (RS) através da Matriz SWOT

Na segunda etapa do estudo, após a realização do diagnóstico, foi iniciado a construção do fluxo para os atendimentos com base nas respostas encontradas. Inicialmente, o fluxo seria construído em conjunto com todos os profissionais participantes da pesquisa, entretanto, devido ao cenário da pandemia, não foi possível a realização de encontros para essa construção, que acabou sendo realizada pela pesquisadora e pela enfermeira coordenadora da Atenção Básica.

Após a etapa de análise e compilação dos resultados e com a Matriz SWOT norteando o processo foi possível avaliar os pontos da rede de serviços que poderiam contribuir para a construção de um fluxo baseado nas percepções dos próprios trabalhadores. Para Lanius e Moraes (2016):

Através do uso da análise SWOT é possível integrar e sintetizar várias informações, sejam elas de natureza quantitativa ou qualitativa. A análise SWOT também pode trabalhar com uma vasta diversidade de informações e contribui para transformá-las em uma das maiores forças do processo de planejamento estratégico. Por fim, a quinta vantagem proporciona a troca de informações e a colaboração entre 8 os gerentes de diferentes áreas. Através dessa troca de informações, os gerentes podem resolver problemas e eliminar possíveis conflitos antes de finalizar o plano estratégico. (LANUIUS; MORAES, 2016, p. 7).

Tendo em vista que a Matriz SWOT nos traz uma análise situacional do ambiente a pesquisadora e coordenadora da Atenção Básica puderam realizar o planejamento do fluxo com a visão do que beneficiaria ou não o processo de trabalho. Para tanto foi utilizado o método Heurístico se levando em consideração as forças apresentadas pelos profissionais da rede nos questionários. Se buscou utilizar as diferentes oportunidades de serviços com vistas a distribuir as demandas e não sobrecarregar nenhum trabalhador. Segundo Pereira (1979), esse método busca utilizar a formulação explícita de questões, obter informações a partir do confronto entre a situação problemática e o conhecimento prévio, analisar as informações, organizá-las e produzir respostas. Sendo assim, foi realizado o desmembramento dos fluxogramas, em “temas” (Mulher, Idoso e Criança) e se distribuiu os serviços para melhor atender as demandas de possíveis casos em todos os níveis . Além disso, para que todos os profissionais observassem sua importância e posição nos encaminhamentos dos casos, houve a construção de um fluxograma para cada nível de atenção.

Etapa 3: Ação formativa para os trabalhadores da Rede municipal de saúde a respeito do Fluxograma (FRAVDE)

Na terceira etapa da pesquisa, realizou-se a formação dos trabalhadores. Para tanto foi elaborado um plano de estudos (APÊNDICE S) com os assuntos referentes ao tema da violência abrangendo os seguintes conteúdos: o que é a violência doméstica/intrafamiliar; como identificá-la, acolhimento dos casos e apresentação do fluxograma de enfrentamento. Tal etapa, também levou em consideração a análise das respostas obtidas no questionário que trouxe as dificuldades dos trabalhadores em relação ao tema.

A reunião foi realizada no formato on-line pela plataforma Google Meeting. Nessa oportunidade, não foi possível contar com todos os profissionais envolvidos na pesquisa, devido às mudanças na gestão política do município, bem como as mudanças ocasionadas pela pandemia da Covid-19, sendo a mesma realizada somente com os profissionais das Equipes de Saúde da Família. Ao todo participaram 11 profissionais das unidades de saúde.

Os profissionais que participaram da formação eram todos do sexo feminino, 99,88% atuam na Atenção Básica e 99,88% são enfermeiras. Metade (50%) já tinha experiência com o tema da violência antes da formação. Além disso, 84% das participantes são moradoras do município e 100% tem algum tipo de especialização em saúde pública ou coletiva.

Na reunião, os profissionais das Equipes de Saúde da Família não fizeram ressalvas quanto aos fluxogramas construídos, ficando acordado que a coordenação da Atenção Básica enviaria um e-mail para notificar a oficialização do uso dos fluxogramas, para que os demais profissionais da rede que estavam incluídos nos fluxos iniciassem o uso do mesmo.

Paralelamente a elaboração do material para formação, a pesquisadora desenvolveu o “Guia Rápido de Referência para o Atendimento às Vítimas de Violência ” que também contou com os conteúdos da formação.

Etapa 4: Utilização do Fluxogramas para rede de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde de Charqueadas

Essa etapa ocorreu após a Coordenação da Atenção Básica enviar um documento por e-mail institucional para oficializar o novo processo de trabalho com o fluxo e a utilização dos fluxogramas no município. O e-mail oficial foi enviado com os conteúdos da formação e com a divulgação dos fluxogramas. Nele a coordenação salientava a importância da utilização dos mesmos para melhor organização do processo de trabalho. Em anexo, enviou-se o Power Point da apresentação realizada aos profissionais das UFS's e fluxogramas.

A etapa 4 ocorreu durante quatro semanas, neste período, os profissionais da rede de atenção à saúde e psicossocial utilizaram os fluxos de modo satisfatório, ou seja, sem intercorrências ou falta de entendimento em relação aos fluxogramas criados.

Etapa 5: Avaliação do uso Fluxograma FRAVDE

Na quinta etapa da pesquisa, ocorreu a avaliação da utilização dos fluxogramas. Este processo ocorreu no formato online, envolvendo os mesmos participantes da Etapa 3 (Ação Formativa).

Os participantes responderam o questionário do Apêndice F novamente para que fosse possível a construção de uma nova Matriz SWOT e assim, uma análise comparativa das Matrizes foi realizada a fim de avaliar se houve mudanças no processo encaminhamento dos casos de violência doméstica\intrafamiliar após a implantação dos fluxogramas.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise foi realizada através dos resultados obtidos nas respostas do questionário disponibilizado aos profissionais de saúde. Após o cruzamento dos dados diretamente na Matriz buscou-se os pontos de melhoria e os pontos que já estavam em sintonia na rede de atenção, a fim de verificar as dificuldades encontradas nos setores e buscar as oportunidades para a construção do fluxograma.

A Matriz SWOT é uma ferramenta utilizada na área da gestão que vem sendo aplicada na área da saúde para melhoria da avaliação dos processos de trabalho. É um instrumento que traz respostas sobre as potencialidades e

fragilidades dos serviços e serve como base para a realização de planejamento estratégico.

A Matriz SWOT consiste na identificação das fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças ao projeto. As fortalezas e fraquezas dizem respeito às qualidades internas do projeto, enquanto as oportunidades e ameaças representam aspectos externos, que podem contribuir ou prejudicar a implantação do projeto. (BARBOSA, 2017, p.9).

No quadro 2 apresenta-se o esquema da análise de dados:

Quadro 2 – Esquema de análise de dados

Etapa	Instrumento/ Material	Participantes	Método	Saída
1	Questionário apêndice F	Profissionais atuantes na rede	Análise de conteúdo	Matriz SWOT 1
2	Matriz SWOT 1	Pesquisadora + enfermeira coordenadora da AB	Análise conteúdo – heurísticas	Fluxogramas
3	Plano de formação Fluxogramas	Profissionais das ESF's	educação continuada	11 profissionais treinados para a utilização dos fluxogramas
4	Fluxogramas E-mail	Profissionais da rede de atenção à saúde e psicossocial	Utilização na prática	Toda a rede utilizando os fluxogramas
5	Questionário apêndice F	11 profissionais das ESF's	Análise de conteúdo	Matriz SWOT 2

Fonte: A autora (2021).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando os capítulos teóricos deste estudo, a análise dos dados e do uso da ferramenta matriz SWOT, foi possível observar, no questionário para o diagnóstico da situação realizado antes da formação dos trabalhadores, os seguintes aspectos ilustrados no quadro abaixo:

Quadro 3 – MATRIZ SWOT

FORÇAS - NASF - CONSELHO TUTELAR - USF's - CREAS - BRIGADA MILITAR - HOSPITAL - CAPS - DIGITADORA DAS FICHAS	OPORTUNIDADES - ORGANIZAÇÃO DO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO TEMA - MELHORIAS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FRAQUEZAS - AUSÊNCIA DE FLUXO - FALTA DE ATUAÇÃO EM REDE - FALTA DE FORMAÇÃO - FALTA DE SIGILO	AMEAÇAS - FALTA DE FORMAÇÃO - FALTA DE COMUNICAÇÃO - FALTA DE SIGILO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS

Fonte: A autora (2021).

No primeiro quadrante, estão listadas as respostas sobre os pontos que foram considerados positivos na rede de serviços do município. Alguns profissionais foram apontados como importantes no processo de trabalho da rede, mas principalmente: profissionais da assistência social, saúde mental, Conselho Tutelar, Brigada Militar, enfermeiros e profissionais da atenção básica em geral.

A profissional digitadora das fichas de notificação foi apontada como importante nesse processo e também como uma força de trabalho por ser a pessoa que faz os encaminhamentos dos casos, sendo assim o único “fluxo” que existia.

As forças são fatores internos positivos que a empresa tem total controle e devem ser explorados ao máximo. Mesmo que esses serviços não funcionassem em plena sintonia, os profissionais consideravam que eram eles que davam maior apoio na resolução e encaminhamento na questão da violência.

O Conselho Tutelar se apresentou como uma força capaz de articular a defesa em relação à infância e juventude, e juntamente com a saúde, formar um elo importante na promoção de políticas conjuntas. Para Lira *et al.* (2018), a articulação com o setor da saúde mostra-se essencial, bem como este setor se aproxima e se

constitui numa base na deflagração dos atendimentos de crianças e adolescentes envoltos em violências.

Já o NASF faz parte das Redes de Atenção em Saúde e é um importante reforço nos atendimentos realizados pelas equipes. Para Gonçalves *et al.* (2015), essas equipes devem atuar de forma integrada às ESFs, ou seja, priorizar as demandas identificadas e acordadas entre as duas equipes servindo de retaguarda para resolução dos casos mais complexos sem que seja necessários encaminhamentos já que, na maior parte dos casos, os atendimentos são em conjunto na tentativa de fortalecer vínculos e ser resolutivo.

O CREAS se apresentou como força por ser o trabalho de assistência social mais importante na articulação dos serviços de proteção. Segundo Abatti (2015) esse serviço destina-se à implementação de serviços de caráter continuado que trabalhem o fortalecimento dos vínculos de indivíduos e/ou grupos, amenizando os impactos das situações de risco social que culminam em atos de violação de direitos.

O CAPS compõe a rede de assistência à saúde mental do município e, como traz Delfini *et al.* (2009), é responsável pela área territorial de sua referência e um de seus desafios consiste em conseguir sair da instituição e promover uma articulação social e intersetorial.

Nas oportunidades, foram listadas as respostas que mais apareceram sobre a forma de melhorar a atuação dos serviços. Os profissionais consideraram uma oportunidade a especialização de pessoal para o enfrentamento a violência.

De acordo com Assis *et al.* (2007), os trabalhadores teriam que ser transformados em sujeitos de fato, dos seus processos de trabalho, valorizando os saberes e práticas específicas. Para tanto, o processo de formação continuada se faz importante no contexto do tema da violência.

Além disso, a organização do fluxo aparece também como oportunidade, já que se observou o uso inadequado da rede de serviços.

O fluxo de atendimento estabelecido com a proposta de trabalho em rede é reconhecido como fundamental para o enfrentamento da violência, desde que articule os diferentes níveis de atenção à saúde, os setores da sociedade e os profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de violência. (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS 2018, p. 84).

Nos quadrantes inferiores apresentam-se as respostas que mais apareceram quanto aos aspectos negativos dos serviços. As fraquezas eram os pontos da ocasião que faziam com que a rede não conseguisse dar conta dos encaminhamentos e as ameaças eram os pontos que poderiam comprometer as oportunidades.

Quando a falta de atuação em rede Brasil (2011) destaca que, para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. A falta de sigilo também foi apontada como uma fraqueza no enfrentamento à violência.

À medida que o tema é delicado e exige muita confiança profissional e usuário, a falta de sigilo é uma fraqueza importante de ser observada. Segundo Pancieri, Bermudês e Silva (2018):

Como parte integrante e formadora da assistência à saúde, o sigilo profissional comunga do cuidado ético os princípios e as bases para a correta atuação profissional na sociedade. Bem visto, o sigilo profissional enquadra-se na esfera deontológica por fazer o profissional de saúde compreender que a informação não é de sua posse, apenas participa de seu conhecimento, de forma a interpelá-lo que as repercussões advindas da quebra do sigilo vão além do simples escrutínio público. (PANCIERI; BERMUDÊS; SILVA, 2018, p. 11).

Quanto ao preenchimento da ficha de notificação, os profissionais que responderam aos questionários trouxeram diversos sentimentos entre desânimo e sobrecarga por serem muitos itens a preencher e pela demanda excessiva de trabalho. Como trazem Reis *et al.* (2010), acolher situações de violência gera diferentes sensações ligadas à experiência profissional, pois exige interromper tarefas e dedicar-se exclusivamente abrindo mão de outras demandas.

Incompreensão quanto aos itens para preenchimento da ficha e desqualificação quanto ao tema são sentimentos comuns à falta formação que também foram apresentados nas respostas quanto as fraquezas. Empatia pelo constrangimento das vítimas e o sentimento de se sentir importante no papel social de enfrentador da violência também foram sentimentos descritos. As palavras que mais apareceram quanto aos sentimentos foram: 1) impotência e, como nos traz Silva *et al.* (2018), esse tipo de sentimento pode ser comum, pois os profissionais se sentem, muitas vezes, impotentes diante da precariedade da rede de saúde no âmbito do SUS, devido à demora dos encaminhamentos e à abordagem não efetiva

dos órgãos; 2) medo de que as informações sejam vazadas e da sua própria exposição. Para Nascimento *et al.* (2019), a ameaça ao conduzir os casos de violência existe, principalmente aos profissionais que residem na área em que trabalham.

Com as informações obtidas na primeira Matriz SWOT, foi possível elaborar o fluxograma de encaminhamento para os casos de violência no município de Charqueadas. O fluxograma foi criado pela pesquisadora juntamente com a enfermeira coordenadora da Atenção Básica e teve como base as respostas trazidas pelos profissionais da rede. Para Brasil e Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2013), um fluxo de procedimentos para o atendimento humanizado torna-se uma ação imprescindível para a prática profissional das equipes constituída por etapas do seu processo de trabalho. O fluxograma é a representação esquemática do fluxo que se apresenta.

A representação do fluxo foi apresentada em 9 fluxogramas os quais serão apresentados a seguir:

O fluxograma foi dividido em Atenção à Saúde do Idoso, Atenção à Saúde da Mulher e Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, para que não houvesse sobrecarga de nenhum dos serviços. Esta divisão foi pensada para que todos os profissionais da rede municipal se enxergassem fazendo parte do processo, pois como traz Birigui (2018), conhecimento das atribuições dos diferentes serviços e atores da rede são determinantes para o enfrentamento da violação de direitos. Para tanto construiu-se o fluxograma por divisões, iniciando pelo fluxograma onde mostramos os fluxos para acolhimento dos casos nas Unidades de Saúde da Família, na Atenção Secundária (NASF, CAPS, e atendimentos fora das unidades). Neles dividiu-se também os fluxos para acolhimento de crianças, mulheres e idosos, para que fosse possível se utilizar de diferentes serviços da rede sem sobrecarregar nenhum buscando dividir também as situações de urgência (como lesões graves) de situações que possam aguardar atendimento.

No primeiro fluxograma, que traz a Saúde do Idoso, apontamos o fluxo saindo das Unidades de Saúde da Família (APÊNDICE G) onde foi utilizado o Nasf e o Ministério Público como recursos para encaminhamento dos casos pensando no naquele para os recursos de assistência social e psicológica. Já nos casos de violência contra idoso atendidos na atenção secundária (APÊNDICE H) demonstrou-se a necessidade de fazer o usuário retornar à unidade para que se estabelecesse o

fluxo correto das ações e não se perdessem informações. Para os casos acolhidos no hospital (APÊNDICE I) a orientação do fluxo traz uma diferença quanto ao atendimento dos casos agudos onde a equipe deverá acionar imediatamente o Ministério Público e a USF's, salvo casos fora dos horários de atendimento das mesmas.

O segundo fluxograma, referente aos atendimentos de mulher vítimas de violência, traz primeiramente os acolhimentos realizados nas USF's também (APÊNDICE J) em que os encaminhamentos deveriam ser realizados para o Nasf. Na atenção secundária (APÊNDICE K), assim como nos atendimentos hospitalares (APÊNDICE L), manteve-se a preferência por encaminhamentos às unidades em casos não agudos e CREAS ou delegacia da Mulher.

Para o fluxograma de acolhimento às crianças vítimas de violência também se utilizou a divisão por níveis de atenção. Sendo o primeiro dos encaminhamentos atendidos nas unidades (APÊNDICE M) e segundo na atenção secundária (APÊNDICE N) e o último para os casos atendidos no hospital (APÊNDICE O). Todos os fluxogramas da saúde da criança incluíram o conselho tutelar por ser o órgão especificamente ligada a casos de negligência infantil.

No fluxograma, compreende-se a necessidade de a USF responsabilizar-se pelo acompanhamento do caso independentemente de onde o atendimento inicial tenha sido feito, assim como de realizar a busca ativa dos mesmos. Em contrapartida, também ficou evidente a importância de a rede realizar a contrarreferência dos casos para que seja possível tal acompanhamento desses casos. De acordo com segundo Alves *et al.* (2015), é imprescindível que esse procedimento seja colocado em prática nos estabelecimentos de saúde para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos a esse paciente.

Com a nova aplicação do questionário, a partir das respostas dos profissionais da rede após a utilização do fluxo, pode-se observar que foi possível obter avanços no processo de trabalho, embora tivessem decorrido apenas quatro semanas de funcionamento do fluxo. Após análise e nova elaboração da Matriz, obteve-se os seguintes resultados contemplados no quadro abaixo:

Quadro 4 – Matriz SWOT

FORÇAS - ORGANIZAÇÃO DO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO TEMA - MELHÓRIAS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL	OPORTUNIDADES - PSICÓLOGOS NAS UNIDADES - BRIGADA MILITAR
FRAQUEZAS - FALTA DE SIGILO - INSEGURANÇA - CENTRALIZAÇÃO NO ENFERMEIRO	AMEAÇAS - FALTA DE FORMAÇÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS DA REDE QUANTO AO FLUXO - NOVA GESTÃO MUNICIPAL

Fonte: A autora (2020).

No primeiro quadrante estão listadas as respostas sobre os pontos que são considerados forças na rede que, como se pode observar, anteriormente eram as oportunidades e acabaram transformados se em forças, pois foi realizada a formação e construído o fluxo.

Nas oportunidades, a Brigada Militar continuou sendo citada em convergência com Cavalheiro (2016) que ressalta que a Brigada Militar, no enfrentamento da violência, pode ser utilizada:

Através da atuação da mesma no momento do fato, quando a vítima ou alguém próximo aciona os números 180 ou 190, fazendo com que as viaturas sejam deslocadas ao local da ocorrência e após verificada a situação de emergência conduzem as partes para a Delegacia da Mulher e no caso em que as Cidades não tenham este amparo, o registro é feito na delegacia Civil. (CAVALHEIRO, 2016, p. 27).

A adesão de psicólogos nas Unidades de Saúde da Família por parte da gestão municipal, com a verba advinda da situação da Covid-19, foi citada como uma nova oportunidade para o enfrentamento da violência. Tal adesão foi importante, pois, como destaca Danzmann, Silva e Guazina (2020) é perceptível o decaimento da saúde mental dos indivíduos no cenário atual, devido ao alto nível de estresse e ansiedade na quarentena.

Nas fraquezas ainda se observou a falta de sigilo, mas com o sentimento de insegurança aparecendo como novidade bem como, a centralização do cuidado no enfermeiro, queixa essa comum dos enfermeiros da rede. Segundo Novaretti *et al.* (2014):

O enfermeiro não tem como função apenas a assistência ao paciente, mas inclui o treinamento e capacitação de profissionais de enfermagem, gerenciamento de insumos e materiais, articulação com outros profissionais da saúde e da administração da organização, orientação dos pacientes e familiares, promovendo, enfim, a gestão multiprofissional em prol do paciente. (NOVARETTI *et al.*, 2014, p. 697).

Nas ameaças trouxeram-se a falta de formação de outros colegas e o medo de que a nova gestão municipal dilua as equipes de trabalho. Arcari (2020) diz que os gestores lançam mão de manobras para adequar-se aos limites de despesas, que vão desde a terceirização de pessoal de atividades-meio, diminuição de cargos, até a exclusão dos contratos precários no cálculo de despesas com pessoal dos municípios.

Quanto ao preenchimento da ficha de notificação, os profissionais trouxeram sentimentos menos intensos que anteriormente. Palavras como desânimo e desqualificação não apareceram dessa vez, bem como impotência por não conseguirem dar os encaminhamentos adequados. Entretanto, a empatia pelo constrangimento das vítimas e o sentimento de se sentir importante no papel de enfrentador da violência novamente surgiram. Para Moraes, Monteiro e Rocha (2010), cuidar em enfermagem como uma ação na dimensão do acolhimento pode ser vivenciada pelo profissional e pela vítima de violência, desde o momento da entrada no serviço de atendimento, percorrendo todo o processo assistencial realizado.

6.1 PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO

A seguir se apresentam os produtos resultantes do trabalho:

6.1.1 Fluxogramas

Os fluxogramas (APÊNDICES G ao O) com a representação do fluxo de encaminhamento dos casos de violência foram o principal produto da dissertação. Os mesmos representaram a esquematização do fluxo proposto e estão dividido em níveis de atenção, bem como separados por “temas”- Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e Saúde da Criança-. Os mesmos formam impressos e distribuídos nas unidades para que os usuários tivessem acesso e conhecimento do fluxo.

6.1.2 Artigos

Como resultado desse trabalho também foi possível a construção de dois artigos.

O primeiro artigo, submetido em novembro de 2020 para a revista Saúde em Redes e ainda em apreciação (APÊNDICE P), intitulado “O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à violência doméstica: uma revisão integrativa”, buscou trazer as dificuldades encontradas no acolhimento às vítimas de violência doméstica/familiar através de uma revisão integrativa da literatura e serviu de base para um dos temas do referencial teórico do texto da dissertação, bem como corroborou com os resultados e discussões.

O segundo artigo (APÊNDICE Q) se trata de um artigo original, desta dissertação, intitulado “Construção de fluxo para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio Grande do Sul com o uso da Matriz SWOT” que será submetido à revista “Trabalho, Educação e Saúde (<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/>).

6.1.3 Guia rápido para atendimento de vítimas de violência doméstica\intrafamiliar

Outro produto desta dissertação se deu através da construção de um “guia rápido” de acolhimento às vítimas de violência (APÊNDICE R).

O guia, elaborado para ser um “guia de acesso rápido” para os trabalhadores da ponta, traz, além dos fluxogramas, os conteúdos apresentados na formação profissional realizada. A ideia é que este material seja utilizado no dia a dia dos servidores nos casos em que precisem acolher as vítimas de violência doméstica\intrafamiliar. Este foi construído pensando nas principais dúvidas dos profissionais da ponta quanto a esta demanda e traz conteúdos simplificados para acessar no cotidiano.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou e organizou o fluxo de atendimento sendo possível efetivar a rede de enfrentamento a violência em um município no interior do Rio Grande do Sul. Foi elaborado um fluxo para o enfrentamento da violência doméstica/intrafamiliar, bem como construir fluxogramas para a sua representação no município de Charqueadas, no interior do RS. Para a realização deste foi identificado o conhecimento dos profissionais da rede municipal sobre o preenchimento da ficha de notificação, além da análise dos fatores positivos e negativos que envolvem o processo de preenchimento -desta ficha.

Com esta dissertação, a partir dos estudos apresentados, foi realizado um diagnóstico sobre as formas de acolhimento dos casos de violência no município. Além disso, considerando a utilização da Matriz SWOT, a pesquisa identificou a possibilidade de levantar os sentimentos e dúvidas dos profissionais da rede municipal em relação ao tema de enfrentamento à violência. Ademais, foi possível realizar a educação continuada destes profissionais quanto ao assunto destacando a implementação do novo fluxo proposto para encaminhamento dos casos.

O fluxograma desenvolvido foi apresentado aos trabalhadores da rede de serviços de saúde, assim como houve a elaboração e entrega de um material educativo (manual) para divulgação do processo apresentado.

Através da formação dos profissionais, observou-se a importância do processo de educação continuada, para que temas tão importantes, como a violência doméstica/intrafamiliar, possa ser discutida com as equipes e elas estarem preparadas para acolhimentos dos casos e enfrentamento das demandas da violência.

A partir deste trabalho, surgem outras possibilidades para estudos e levantamentos futuros, mostrando a importância da organização da rede para outros casos, como por exemplo a resolução de outras demandas da rede ou, até mesmo, de outros municípios. Além da violência, por exemplo, seria possível organizar os fluxos de saúde mental, atendimentos de gestantes bem como saúde da mulher.

Além do fluxograma, a elaboração do manual foi de grande importância para o trabalho dos profissionais da rede que poderão se utilizar do mesmo para um melhor acolhimento dos casos e pesquisa rápida quanto à forma de

encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar que aportem aos serviços de Unidade de Atenção Básica, Hospital e Atenção Secundária.

Na percepção da pesquisadora, espera-se que os produtos desse estudo possam colaborar com o crescimento profissional das equipes e com o enfrentamento da violência no município de Charqueadas, bem como auxiliar profissionais de gestão na organização dos processos de trabalho em saúde pública em relação à violência doméstica/intrafamiliar.

Quanto às limitações do estudo, acredita-se que o período de pandemia e mudança da gestão municipal diminuíram as chances de o estudo ter maior impacto nos trabalhadores da rede tendo em vista que houve necessidade de realizarmos a formação somente com os trabalhadores das USF's. Além disso julga-se que um maior período para adaptação ao novo processo de trabalho poderia gerar mais discussões a respeito dando oportunidade de os profissionais da rede poderem refletir mais sobre os processos de encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar. Sugere-se para tanto um maior aproveitamento do tempo para os próximos estudos.

REFERÊNCIAS

- ABATTI, Cristiane Kunhasky. **Equipe de referência multiprofissional do CREAS: importância, atuação e consolidação de vínculos com os usuários atendidos em Araranguá/SC**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá, 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Cristiane.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.
- ALMEIDA, André Henrique do Vale de *et al.* A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48 n. 2), p. 102-115, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v48n2/a08v48n2.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.
- ALVES, Maria Luiza de Faria *et al.* Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, p. 469-475, 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1859>. Acesso em: 10 out. 2021.
- ARCARI, Janete Madalena *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 407-420, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>. Acesso em: 10 out. 2021.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo *et al.* Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Revista APS**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 189-199, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/11tencao.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.
- ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia; AVANCI, Joviana Quintes (org.). **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação; Editora FIOCRUZ, 2010.
- AVELAR, Mariana Rossi; MALFITANO, Ana Paula Serrata. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3201-3210, out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018>. Acesso em: 11 out. 2021.
- BARBOSA, Nivia Carla Tavares *et al.* Educação em saúde: o uso da matriz SWOT para análise de projetos. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 11 n. 11, p. 4298-4304, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25148-50449-1-SM.doc> Acesso em: 12 out. 2021.
- BIRIGUI. Prefeitura Municipal. **Protocolo do fluxo de atendimento intersetorial e interinstitucional no enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente**. Birigui: Prefeitura Municipal, 2018. Disponível em:

https://static.fecam.net.br/uploads/1521/arquivos/1664723_cmdca.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BORTH, Luana Cristina *et al.* Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, supl. 3, p. 1212-1219, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0044>. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. **Como produzir textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Contexto, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001**. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de-maus-tratos contra-crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático prevenção de violência e cultura de paz III**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a. (Painel de Indicadores do SUS, 5). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_prevencao_violencia.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desafio do enfrentamento da violência**: situação atual, estratégias e propostas. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desafio_enfrentamento_violencia.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 10 out 2021.

BRASIL; UNODC. **Fluxograma do processo de atendimento e referenciamento da rede de Núcleos e Postos de ETP**. Brasília, DF: UNODC, 2013. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/redes-de-enfrentamento/Atendimento%20/anexos/fluxograma.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

CAVALHEIRO, Ana Paula. **Os objetivos da Lei Maria da Penha e o alcance da proteção da Brigada Militar nos casos de violência contra mulher a partir do trabalho da patrulha Maria da Penha**. 2016. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Três Passos, 2016. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/3646/Monografia%20Ana%20Paula%20Cavalheiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 out.. 2021.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 2, p. 432-445, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001942015>. Acesso em: 6 out. 2021.

COUTO, Vinicius Assis *et al.* Intersetorialidade e ações de combate à violência contra uma mulher. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e45859, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n245859>. Acesso em: 12 out. 2021.

CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, supl. 1, p. 1029–1042, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 8 out. 2021.

CRUZ, Diogenes Marco de Brito *et al.* Aplicação do planejamento estratégico a partir da análise SWOT: um estudo numa empresa de tecnologia da informação. *In*: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DE SERGIPE, 9., 2017. **Anais eletrônicos** [...]. Sergipe: [s. n.], 2017. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7595/2/AplicacaoAnaliseSWOT.pdf> Acesso em: 10 out. 2021.

DANZMANN, Pâmela Schultz; SILVA, Ana Cláudia Pinto da; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 10, nesp., e20104015, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104058/2-atuacao-do->

psicologo-na-saude-mental-da-populacao-diante-da-pandemia.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza *et al.* Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, supl. 1, p. 1483-1492, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14suppl1/1483-1492/pt/#ModalArticles>. Acesso em: 12 out. 2021.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 83-92, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>. Acesso em: 09 out. 2021.

FERREIRA, Evelise Pereira *et al.* Gestão estratégica em frigoríficos: aplicação da análise SWOT na etapa de armazenagem e expedição. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 26, n. 2, e3147, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-530X-3147-19>. Acesso em: 11 out. 2021.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. Acesso em: 11 out. 2021.

GIRIANELLI, Vania Reis *et al.* Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 318-326, jul. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030075>. Acesso em: 11 out. 2021

GIL, Antonio. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMIDE, Marcia *et al.* Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 222-230, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/nq7F9M6KDf3tSPkRdXRgr6h/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 14 out. 2021

GONÇALVES, L. R. G. *et al.* Aplicação da ferramenta SWOT para avaliação das técnicas de dano ao choque térmico em materiais refratários. **Cerâmica**, São Paulo, v. 56, n. 340, p. 320-324, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0366-69132010000400002>. Acesso em: 11 out. 2021.

GONÇALVES, Rita Maria de Abreu *et al.* Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>. Acesso em: 11 out. 2021.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 304-311, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005> Acesso em: 11 out. 2021.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>. Acesso em: 11 out. 2021

IBGE. **Charqueadas**. [S. l.]: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/charqueadas/pesquisa/39/30279>. Acesso em: 11 out. 2021.

KANNO, Natália de Paula; BELLODI, Patrícia Lacerda; TESS, Beatriz Helena. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>. Acesso em: 11 out. 2021.

LIRA, Samira Valentim Gama *et al.* Articulação entre o Conselho Tutelar e o setor saúde no enfrentamento à violência intrafamiliar. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 821-835, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00131>. Acesso em: 11 out. 2021.

LOBATO, Geórgia Rosa; MORAES, Claudia Leite; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1749-1758, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900013>. Acesso em: 11 out. 2021.

MERHY, Emerson Elias (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/y9sxc> Acesso em: 11 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Acesso em: 11 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>. Acesso em: 11 out. 2021.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em Enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155-160, jan./mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a18.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio *et al.* Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, out. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.17052013>. Acesso em: 11 out. 2021.

NASCIMENTO, V. F. do *et al.* Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6625>. Acesso em: 11 out. 2021.

NJAINE, Kathie *et al.* A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 405-414, set. 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300016>. Acesso em: 11 out. 2021.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 11 out. 2021.

OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de *et al.* Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 403-411, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263260>. Acesso em: 11 out. 2021.

ORNELAS, José; VARGAS-MONIZ, Maria. Formação em psicologia comunitária e os seus contributos pedagógicos para a participação cívica. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 53, p. 39-58, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.36580>. Acesso em: 11 out. 2021.

PANCIERI, Fabiana; BERMUDEZ, Patrícia Ferro; SILVA, Tatyana Léllis da Matta e. Reflexões sobre o sigilo profissional do psicólogo na era da informação. **Revista Esfera Acadêmica Humanas**, Vitória, v. 3, n. 1, p. 6-21, 2018. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-humanas-v03-n01-artigo01.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

LANIUS, Jaqueline Wolfart; MORAIS, Roberto Tadeu Ramos. O uso da técnica SWOT na elaboração do diagnóstico estratégico, em uma rede concessionária de veículos, na busca da vantagem competitiva. **Revista de Administração de Empresas Eletrônica – RAAE**, [s. l.], n. 4, p. 1-29, 2016. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/administracao/article/view/394/331>. Acesso em: 11 out. 2021.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 124-135, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>. Acesso em: 11 out. 2021

REIS, Maria José dos *et al.* Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 325-331, abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013>. Acesso em: 11 out. 2021.

RODRIGUES, Elisane Adriana Santos *et al.* Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde & Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, nesp. 4, p. 55-66, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s404> Acesso em: 11 out. 2021.

SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela *et al.* Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 448-453, jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3108.2436>. Acesso em: 11 out. 2021.

SANTOS, Beatriz Rosa Pinheiro dos; DAMIAN, Ieda Pelógia Martins. O mapeamento do conhecimento por meio da análise SWOT: estudo em uma organização pública de saúde. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 253-274, set./dez. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/76910/48733>. Acesso em: 11 out. 2021.

SANTOS, Aliny de Lima; SILVA, Elza Monteiro da; MARCON, Sonia Silva. Assistência às pessoas com diabetes no hipertenso: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2630014, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002630014>. Acesso em: 11 out. 2021.

SILVA, Manoella Souza da *et al.* Atendimento a vítimas de violência infantojuvenil: sentimentos de profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180215, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0215>. Acesso em: 11 out. 2021.

SILVA, Marilda Fátima de Souza da *et al.* Um estudo exploratório sobre as principais fraquezas relacionadas à tecnologia da informação em grupo de empresas localizadas na Grande São Paulo, Brasil. **Revista de Ciencia y Tecnología**, Posadas, n. 29, p. 18-26, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/recyt/n29/n29a03.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

SILVA, Andréia Aparecida da *et al.* A utilização da matriz SWOT como Ferramenta Estratégica: um estudo de caso em uma Escola de Idioma de São Paulo. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 8., 2011. **Anais eletrônicos...** Disponível em: http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php?file=%2F190974%2Fmod_forum%2Fatt

achment%2F310115%2FArtigo_Aplica%C3%A7%C3%A3o%20da%20matriz%20SWOT_2.pdf&lang=pt_br. Acesso em: 11 out. 2021.

SOUSA, Maria Helena de *et al.* Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 94-107, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>. Acesso em: 11 out. 2021.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Acesso em: 11 out. 2021.

PEREIRA, Waldecyr C. de Araujo. O método heurístico de pesquisa. **Jornal Sul-Americano de Medicina**, v. 1, n. 1, p. 21-27, 1979. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/202122/1/O-metodo-heuristico.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

TÁVORA, Thiago. **Matriz-swot-planejamento-estratégico**. Brasil: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://www.iset.com.br/blog/aprenda-fazer-uma-analise-swot-campea-para-seu-e-commerce/matriz-swot-planejamento-estrategico/>. Acesso em: 11 out. 2021.;

VELOSO, Milene Maria Xavier *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>. Acesso em: 11 out. 2021.

VIEIRA NETTO, Moysés Francisco; DESLANDES, Suely Ferreira. As estratégias da saúde da família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1583-1596, maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.145420>. Acesso em: 11 out. 2021.

ZANFERRARI, Paulo Marcos *et al.* Desenvolvimento e aplicação de instrumento administrativo para orientação das pesquisas em telefonaudiologia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 459-469, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618218815>. Acesso em: 11 out. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada ***Construção de fluxograma para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio Grande do Sul: iniciando pela ficha de notificação.***

Ela tem como objetivo a construção de um fluxograma de encaminhamento da ficha de notificação de violência no município de Charqueadas e justifica-se pela relevância do tema para a saúde pública e pela importância das redes no enfrentamento dos casos de violência e tem a finalidade de redução de casos de violência doméstica/familiar nesta cidade.

Você responderá a um questionário com seis perguntas sobre as potencialidades e fragilidades da rede. Você não terá nenhum gasto e não precisará deslocar-se do seu local de trabalho para responde-las, pois, os pesquisadores irão até você. A interferência no seu trabalho deverá ser mínima, pois você necessitará de cerca de 30min, para responder ao questionário.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu trabalho. Durante o procedimento, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento.
2. A sua participação como voluntário não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza.
3. É importante ressaltar que o maior desconforto existente é o tempo que o participante deverá dispor para responder as questões relativas as potencialidade e fragilidades da rede, inexistindo outros riscos.
4. O benefício será sua contribuição para um melhor uso dos recursos do município e uma melhor organização do seu trabalho em rede. Além disso você estará contribuindo diretamente para melhoria da saúde pública na cidade e possível redução dos casos de violência doméstica e familiar.
5. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão acompanhados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.
6. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados.
7. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes.
8. Os formulários e dados serão mantidos em sigilo por 5 anos após os quais serão destruídos.
9. A aplicação do questionário será acompanhada em tempo integral pelos pesquisadores.

Observação: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente ao participante e outra ao pesquisador responsável. As duas vias deverão ser assinadas ao término da leitura pelo convidado a participar da pesquisa, bem como pelo pesquisador responsável. Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Helena Terezinha Hubert Silva telefone 3303-8723 ou com o Comitê de Ética da UFCSPA (fone: 51-33038804) que funciona de segunda a sexta-feira no horário das 08h00min às 12h00minh e 14h00min às 17h00min horas.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo desse termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

Charqueadas, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA- SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO**

37

**APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Título do projeto de Pesquisa

Construção de fluxograma para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio Grande do Sul: iniciando pela ficha de notificação

Eu, Claudia Brum da Cruz Silva, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisadores responsáveis) Natália Osório Silveira, Helena Terezinha Hubert Silva e Andrea Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data:

Cláudia Brum

Secretaria de Saúde e Meio Ambiente

Assinatura do responsável pelo
setor/instituição e carimbo

APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA-CONSELHO TUTELAR

38

APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa

Construção de fluxograma para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio Grande do Sul: iniciando pela ficha de notificação

Eu, Célia Marques Santos, responsável pelo Conselho Tutelar de Charqueadas, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisadores responsáveis) Natália Osório Silveira, Helena Terezinha Hubert Silva e Andrea Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data:

Célia Marques
Conselheira Tutelar
Charqueadas - RS
Assinatura do responsável pelo
setor/instituição e carimbo

**APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA-HOSPITAL DE
CHARQUEADAS**

39

**APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Título do projeto de Pesquisa

Construção de fluxograma para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio Grande do Sul: iniciando pela ficha de notificação

Eu, Natália Bandeira Rocha Santos, responsável pelo Hospital Municipal de Charqueadas, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisadores responsáveis) Natália Osório Silveira, Helena Terezinha Hubert Silva e Andrea Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data: 23/12/2019

Natália Santos
Natália Santos

Assinatura do responsável pelo
setor/instituição e carimbo

**APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA-CREAS**

40

**APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Título do projeto de Pesquisa

**Construção de fluxograma para o enfrentamento da violência em um município
de interior do Rio Grande do Sul:** iniciando pela ficha de notificação

Eu, Katia Tatim, responsável pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisadores responsáveis) Natália Osório Silveira, Helena Terezinha Hubert Silva e Andrea Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data: 06/01/2020

Katia Tatim
Katia M^a da S. Tatim
Assistente Social
CREAS 0000 - MAT. 10981

Assinatura do responsável pelo
setor/instituição e carimbo

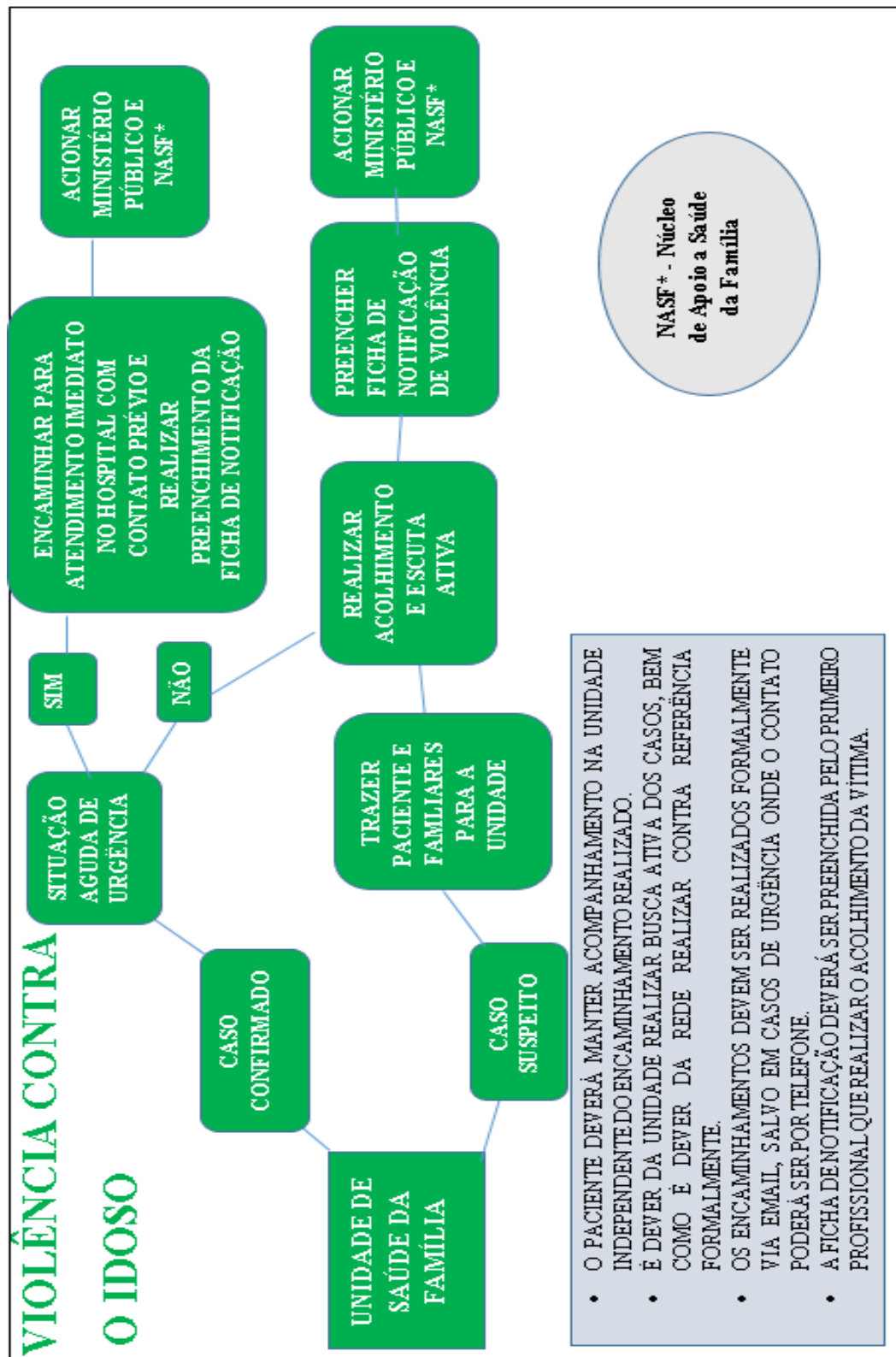
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL
PROJETO DE PESQUISA

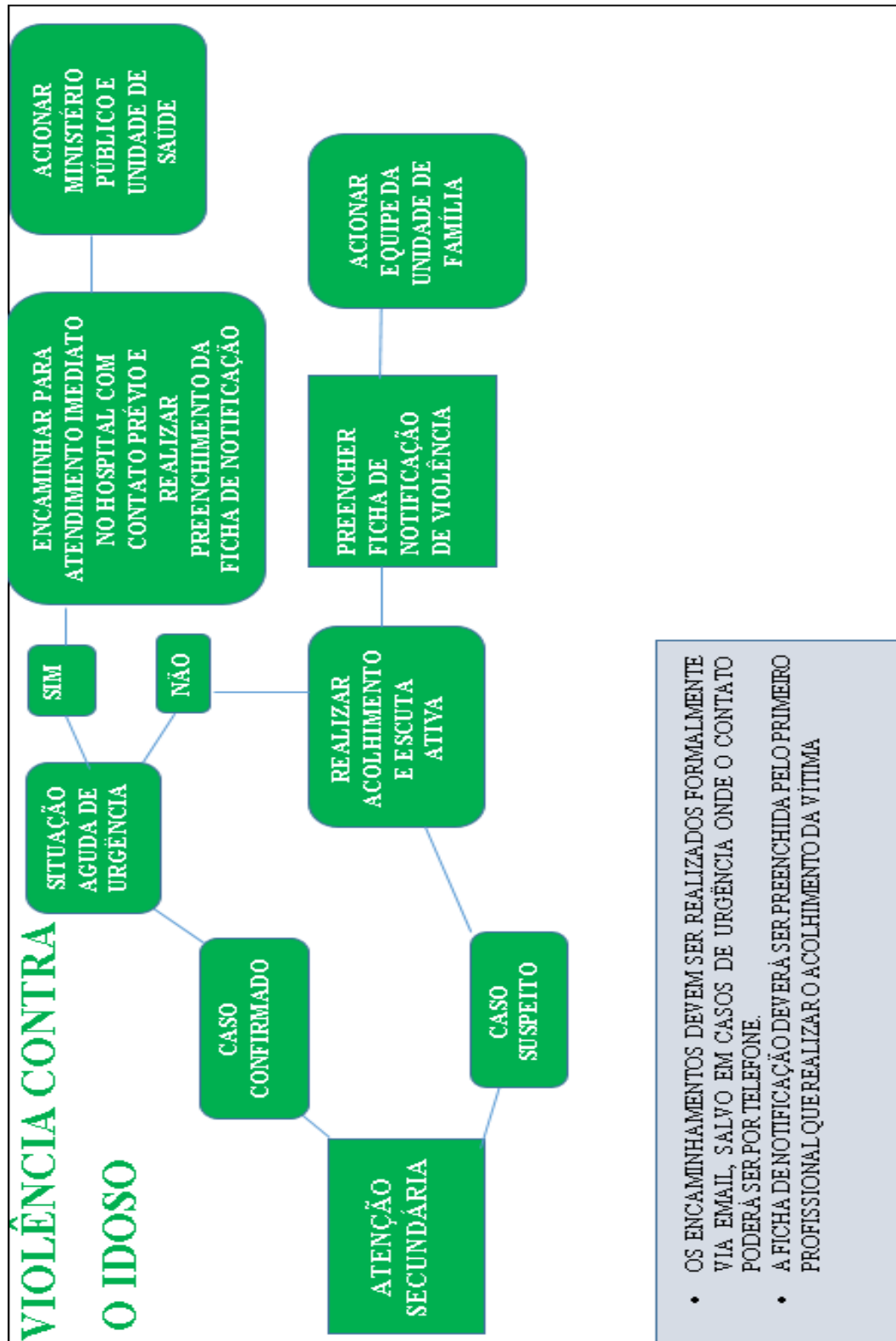
Construção de fluxo para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio Grande do Sul com o uso da Matriz FOFA

1. Quais são as ou quem são forças da rede de trabalho do município que você considera quanto à questão da violência?
2. Quais são as fraquezas da rede de trabalho do município quanto à questão da violência?
3. Quais os trabalhadores da rede que você considera importantes nesse processo?
4. Liste as oportunidades que você acha que podem ajudar a construir uma rede mais adequada para os encaminhamentos.
5. Enumere as ameaças que podem dificultar esse trabalho em rede.
6. Qual o seu sentimento em relação ao preenchimento da Ficha de notificação de violência

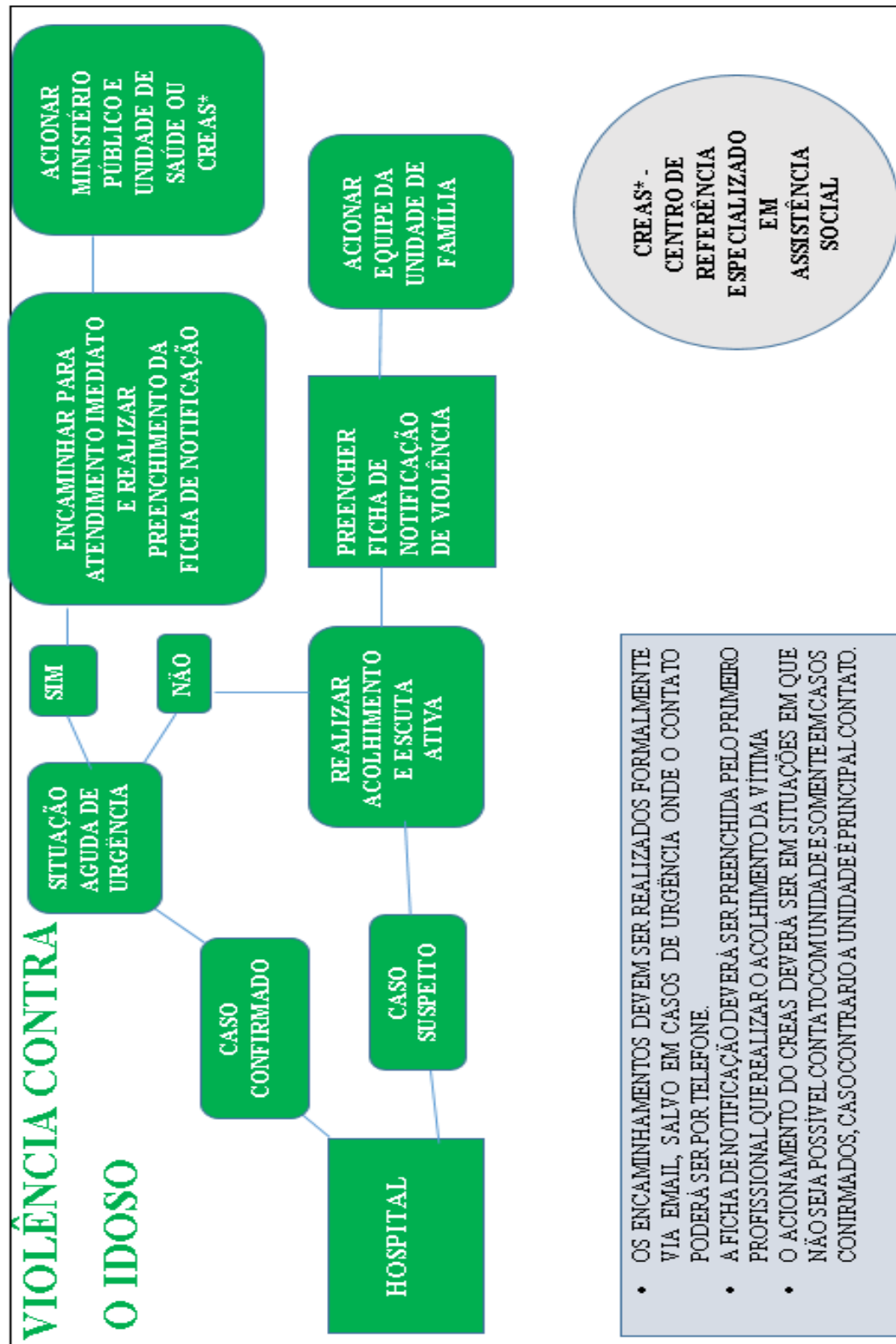
APÊNDICE G – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA



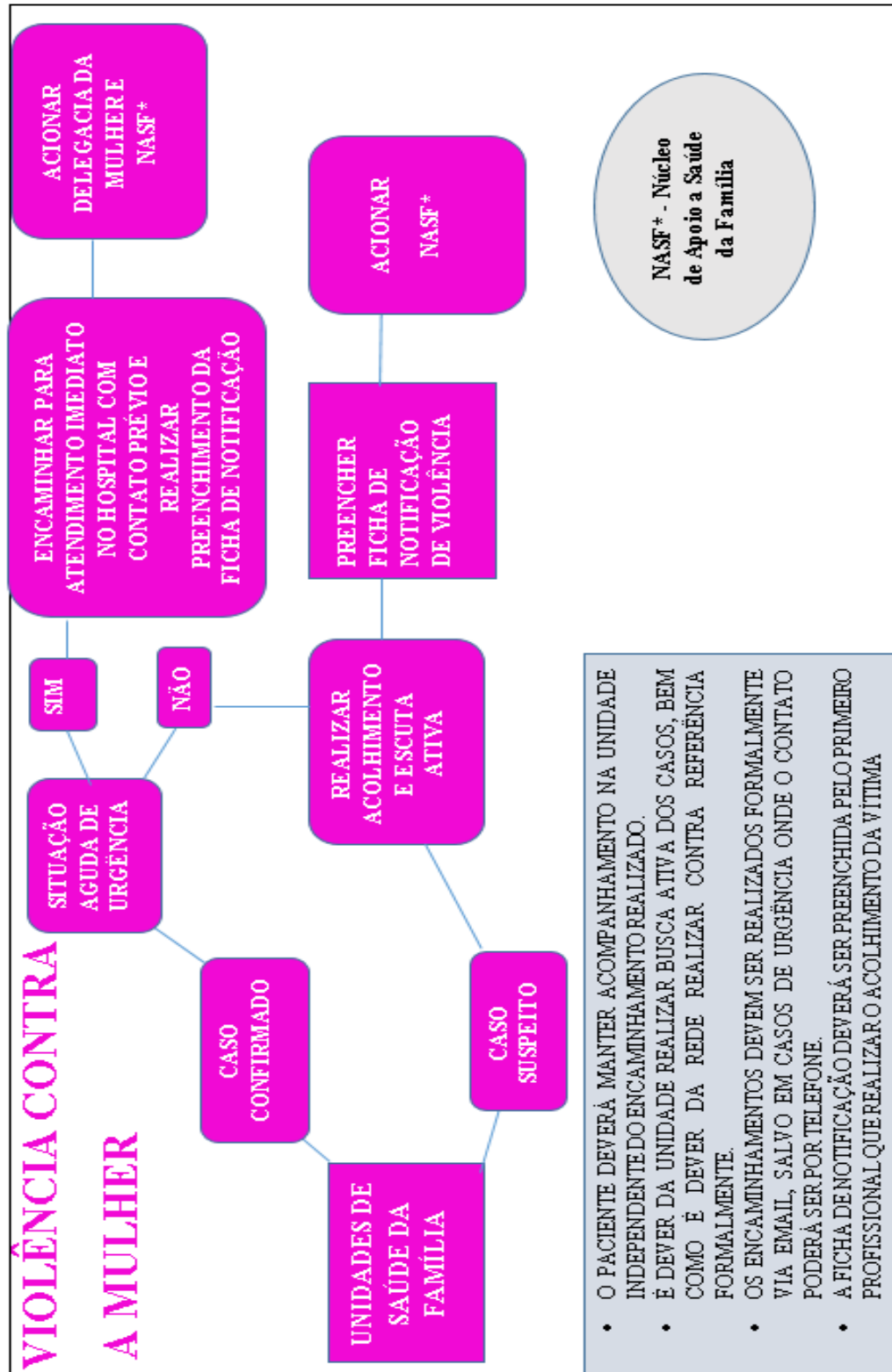
APÊNDICE H – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – ATENÇÃO SECUNDÁRIA



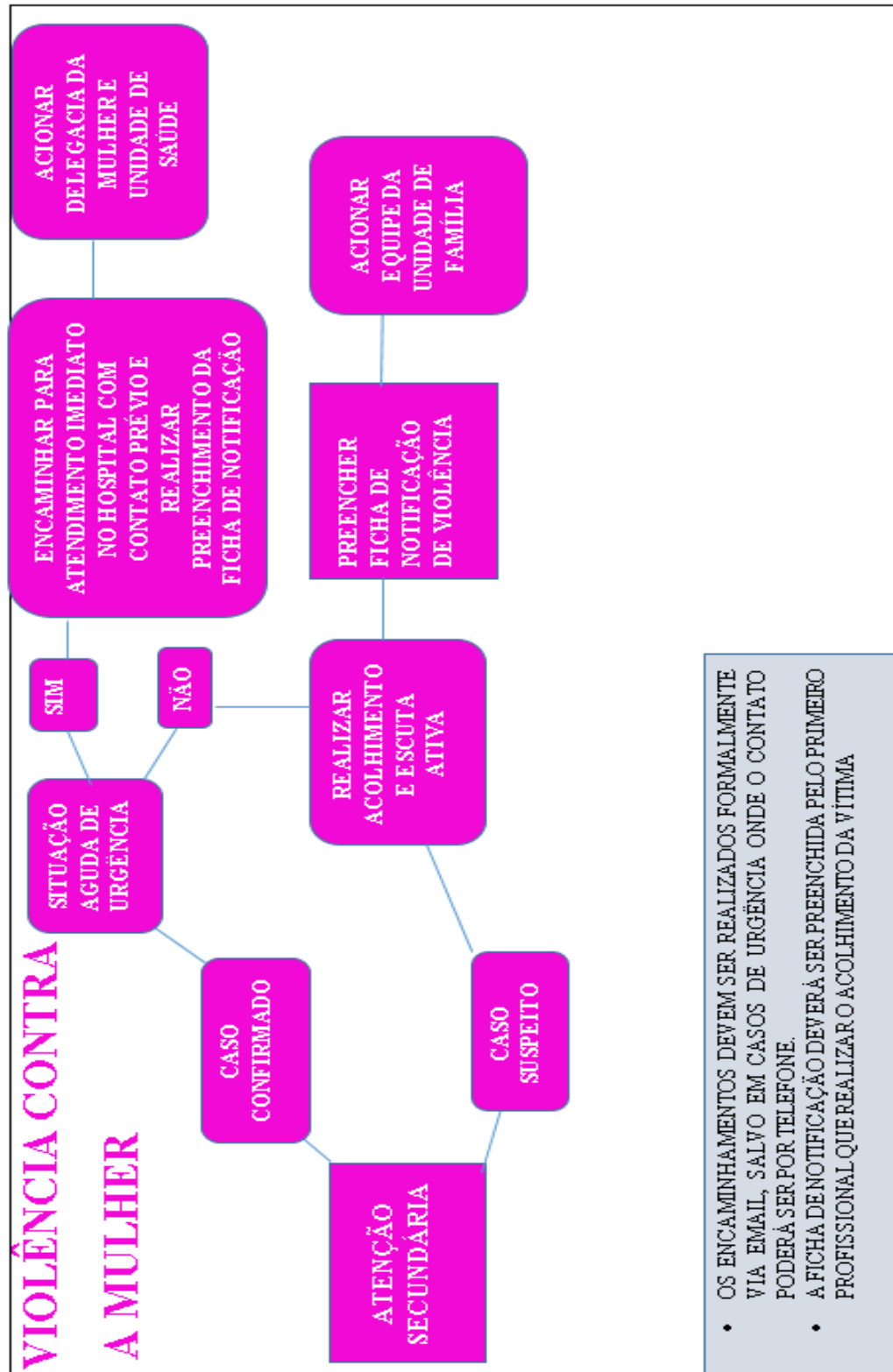
APÊNDICE I – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – HOSPITAL



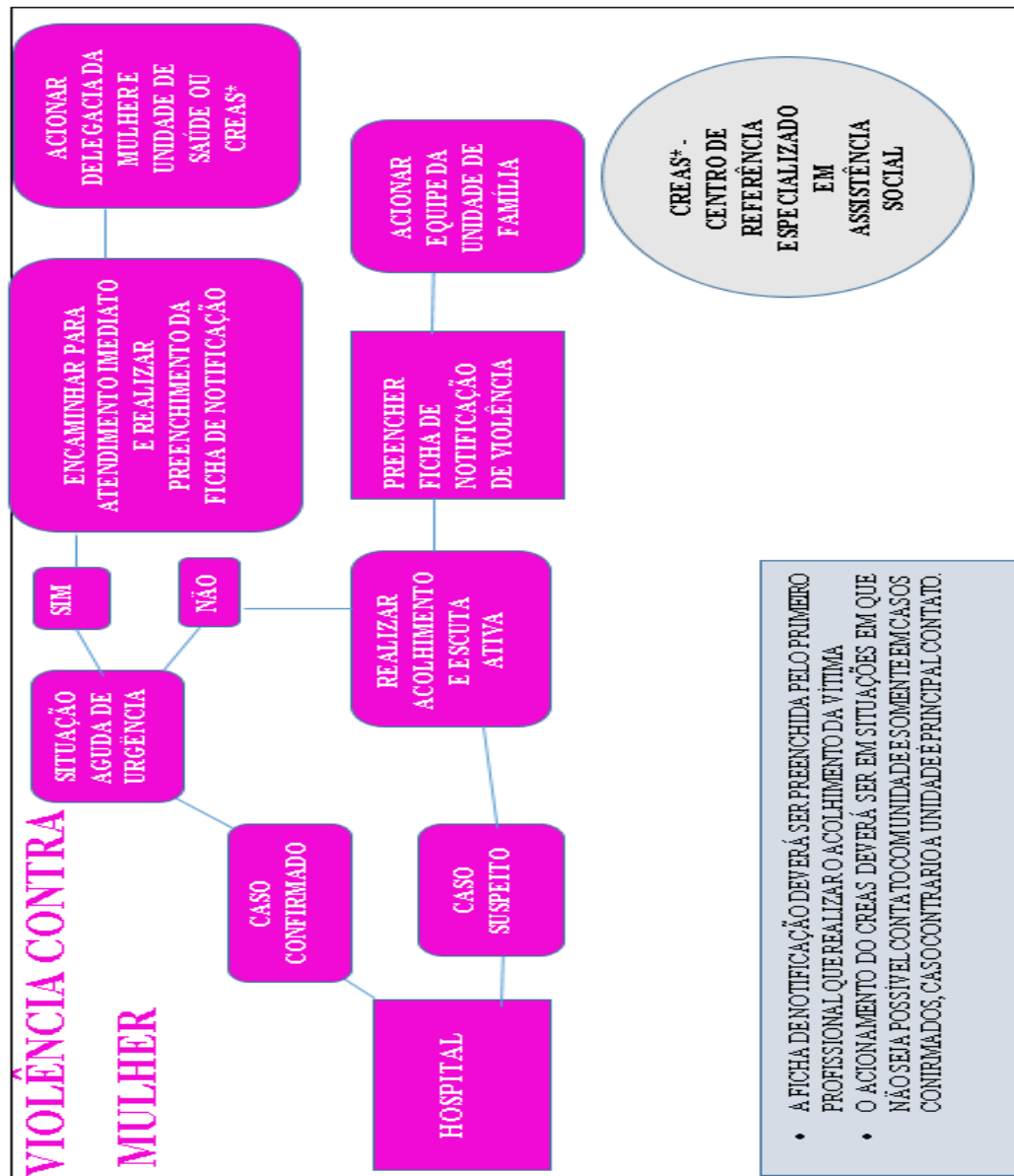
**APÊNDICE J – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER –
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



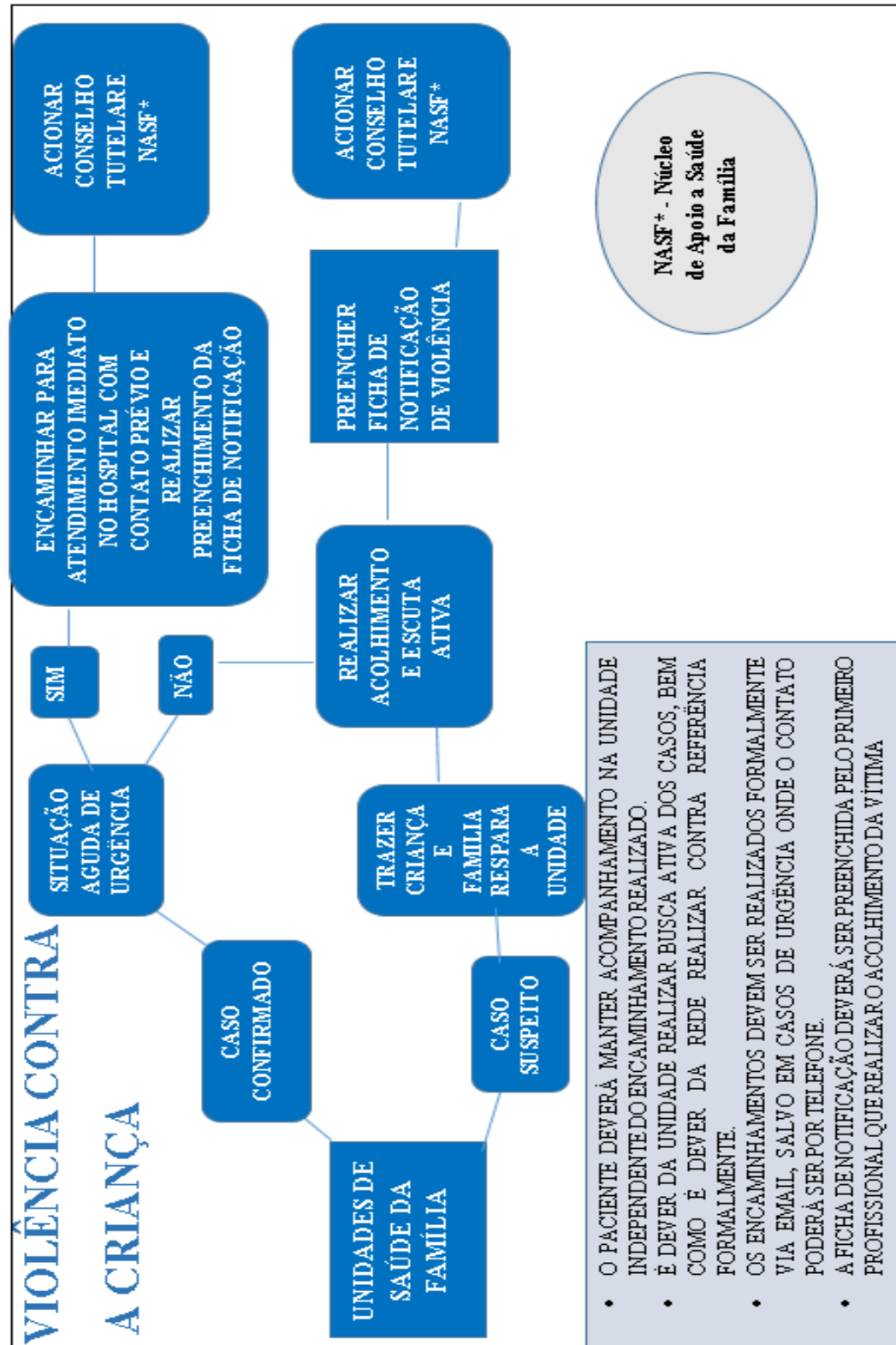
APÊNDICE K – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – ATENÇÃO SECUNDÁRIA



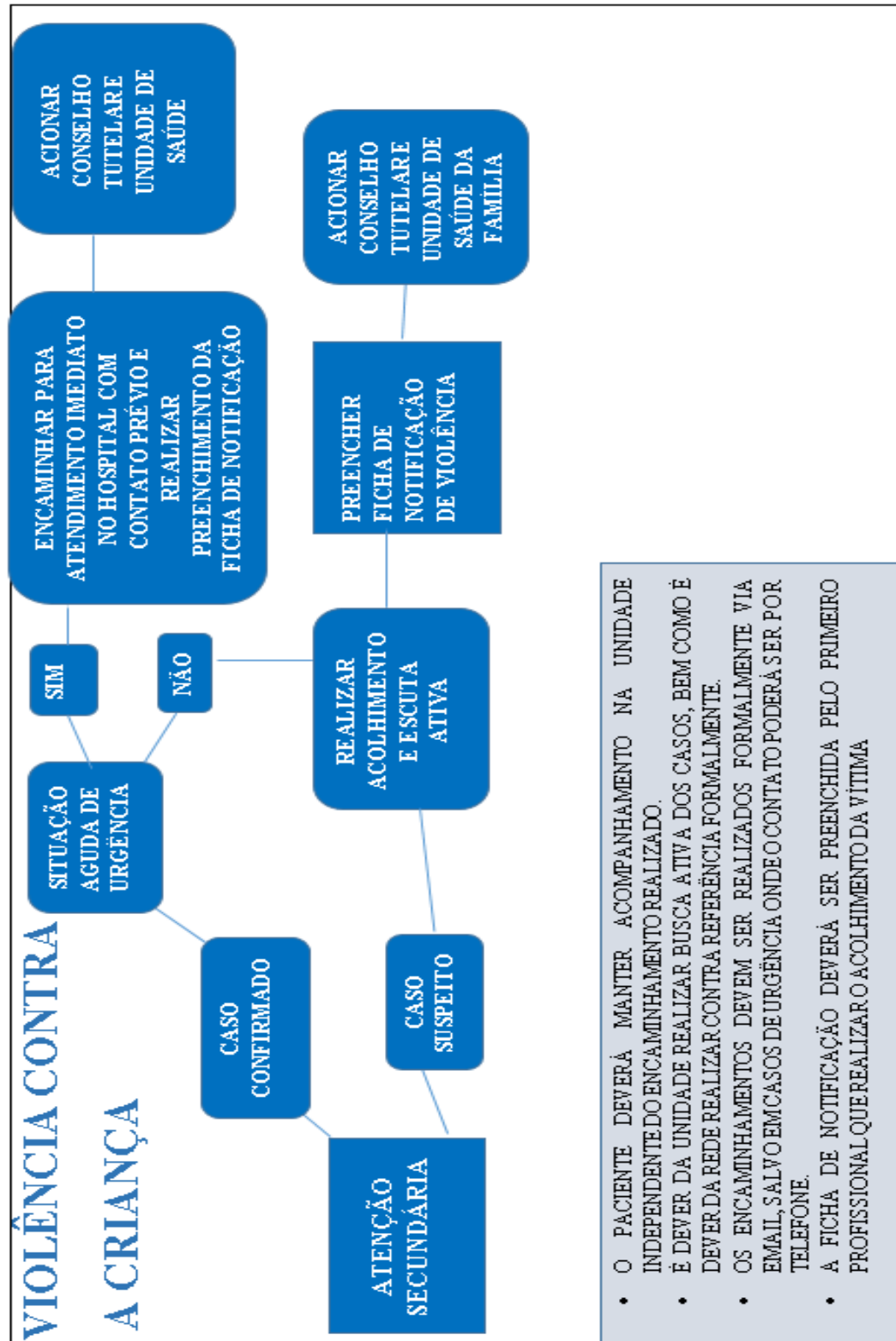
APÊNDICE L – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – HOSPITAL



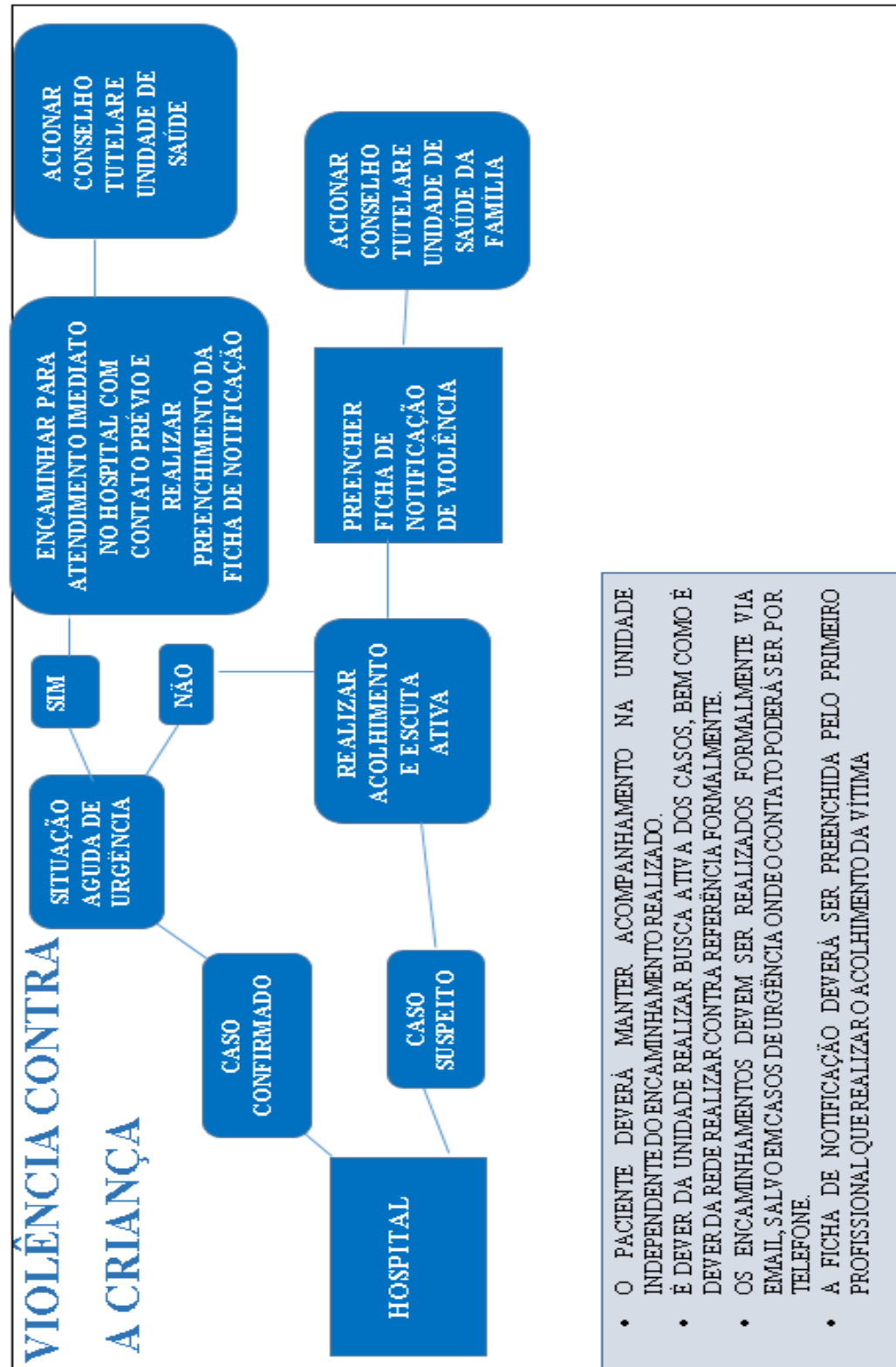
**APÊNDICE M – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA –
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



APÊNDICE N – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA – ATENÇÃO SECUNDÁRIA



APÊNDICE O – FLUXOGRAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA – HOSPITAL



**APÊNDICE P – ARTIGO 1 “O PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”**

**O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à
violência doméstica: uma revisão integrativa**

**The professional in the Family Health Strategy in Primary Care and coping domestic
violence: an integrative review**

Natália Osório Silveira

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Pós-Graduanda em Ensino na Saúde, pela
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS,
Brasil. osorionatalia01@gmail.com

Carolina Sturm Trindade

Bacharel em informática, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil. carolt@ufscpa.edu.br

Andrea Wander Bonamigo

Fonoaudióloga, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo(USP) São Paulo,
SP, Brasil. awbonamigo@gmail.com

Helena Terezinha Hubert Silva

Médica, Doutora em em Patologia Geral e Experimental pela Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. hubert@ufcspa.edu.br

Autor correspondente:

Natália Osório Silveira – Av. Piratini, 1664, Charqueada, RS, Brasil Telefone (51) 995752275
e-mail: osorionatalia01@gmail.com

Resumo

Introdução: A violência doméstica é um problema de saúde pública, que produz efeitos no trabalho da Atenção Básica. O profissional de saúde nela inserido constitui o principal vínculo com a vítima, mas frequentemente não se encontra preparado para lidar com tais situações. **Objetivo:** Identificar as dificuldades do profissional da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica no que se refere ao enfrentamento da violência doméstica. **Justificativa:** necessidade de amparar melhor o profissional e, conseqüentemente, o indivíduo que busca pelo seu atendimento. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, que se utilizou das bases de dados da SciELO e da BVS, para encontrar materiais disponibilizados na íntegra, que tenham sido publicados no idioma português e entre os anos de 2010 e 2020. **Resultados:** Os resultados encontrados apontam que as principais dificuldades do profissional são o medo, insegurança, desconhecimento geral sobre a identificação dos casos e como manejá-los. A maioria deles confirmou que se sente despreparada, com formação inadequada e com capacitação deficitária. **Conclusão:** Conclui-se que o profissional em constante capacitação e formação satisfatória propicia, à vítima de violência doméstica, um devido atendimento.

Palavras-chave: Atenção básica; Adaptação psicológica; Pessoal de saúde; Violência.

Abstract

Introduction: Domestic violence is a public health problem that has an effect on Primary Care work. The health professional inserted in it is the main link with the victim, but is often not prepared to deal with such situations. **Objective:** Identify the difficulties of the FHS professional in Primary Care with regard to coping with domestic violence. **Justification:** Need to better support the professional and, consequently, the individual who seeks care. **Methodology:** Review of the literature, of a qualitative and exploratory nature, used the databases of SciELO and the VHL, to find materials made available in full, which have been published in the Portuguese language and between the years 2010 and 2020. **Results:** The results found point out that the main difficulties of the professional are fear, insecurity, general ignorance about the identification of cases and how to manage them. Most of them confirmed that they feel unprepared, with inadequate training and with deficient training. **Conslult:** It concluded that the professional in constant training and satisfactory training provides the victim of domestic violence with due care.

Key words: Basic Attention; Adaptation Psychological; Health personnel; Violence.

Introdução

A violência é um problema de saúde pública mundial¹. Isso porque, além de provocar traumas – físicos e mentais –, lesões e mortes aos indivíduos, a violência reduz a qualidade de vida – das pessoas e das comunidades² – e, ainda, resulta em altos custos econômicos e sociais à sociedade³.

Alguns grupos sociais são mais vulneráveis à violência³, a exemplo de adolescentes, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e com problemas mentais². Foram 37.454 as denúncias de violência contra idosos em 2018, representando um aumento de 13% entre 2017 e 2018. Destas vítimas, 14 mil declararam ter alguma deficiência, seja ela física, mental, auditiva, visual ou intelectual⁴. No que se refere às crianças e adolescentes com até 19 anos, foram 85.293 as notificações registradas em 2017⁵. Em relação às mulheres, 230.078 casos de agressão doméstica foram notificados em 2017⁶.

Mesmo que o Brasil seja um dos poucos a ter uma política direcionada especificamente à violência – e com várias ações que visam melhorar sua notificação –, a adesão ao sistema ainda se mostra aquém do desejado². Prova disso foi uma pesquisa realizada, da qual participaram 1.116 mulheres: 29% delas já sofreram algum tipo de violência, das quais 74% não buscaram por uma assistência de saúde⁷.

Dessa maneira, fica evidente que este problema ainda impacta consideravelmente a qualidade de vida da população, bem como o quão a violência imputa problemas ao atendimento médico e aos serviços de saúde, pois é preciso que estes atuem na prevenção e tratamento de tais casos².

Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde detectar as lesões provocadas por maus-tratos e proceder com os casos de suspeita e confirmação. Isso porque a ele compete promover a saúde e qualidade de vida do indivíduo que está sob seu atendimento. Para isso, é preciso que este tenha respaldo e orientações para lidar com tais situações, principalmente quando ainda em sua graduação¹. Prova disso é que, quando capacitados, os profissionais de saúde podem prestar o devido atendimento à vítima – e sua família –, dando-lhe orientações, o devido acompanhamento, diagnosticando de maneira precoce e efetuando os registros de forma efetiva⁸.

Com isso, a justificativa deste estudo pauta-se na importância que o Sistema Único de Saúde (SUS) representa ao seu usuário, uma que vez, composta por uma rede de serviços, pode orientar as famílias, identificar, acolher, atender, notificar, cuidar e proteger vítimas em situação de violência³. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades do profissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica frente à violência doméstica.

Método

A revisão de literatura é conceituada como aquela em que há uma evolução do tema abordado a partir de diferentes autores. De maneira dissertativa, deve-se fazer uma relação entre os principais conceitos citados do trabalho⁹. Um de seus objetivos é explorar dados referentes ao assunto abordado, por meio de um levantamento bibliográfico, fazendo com que a pesquisa assuma um caráter exploratório. O caráter qualitativo de um estudo, por sua vez, é assim caracterizado quando os resultados encontrados não podem ser mensurados por números, mas sim interpretados¹⁰.

Tendo por base a inclusão de uma sistemática e rigorosa abordagem do processo, especialmente no que se refere à análise de dados, a revisão integrativa tem sido uma ferramenta essencial no campo da saúde, uma vez que sintetiza as pesquisas disponíveis sobre certo assunto e direciona a prática fundamentada no conhecimento científico. As etapas pelas quais ocorre são a elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão integrativa¹¹.

Sendo assim, assumindo uma abordagem qualitativa e exploratória, esta revisão integrativa teve como questão norteadora: “quais as dificuldades encontradas pelo profissional da ESF na Atenção Básica quando no enfrentamento da violência doméstica?”.

Para respondê-la, foi feito um levantamento de artigos entre os meses de janeiro e agosto de 2020 nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo por descritores: “Atenção Básica”, “Enfrentamento”, “Profissionais de saúde” e “Violência”.

Os critérios de inclusão foram: artigos que tenham sido publicados no idioma português, que tenham sido disponibilizados em sua íntegra, que discorriam sobre a violência doméstica, seu enfrentamento e sua importância no âmbito da Atenção Básica e, ainda, aqueles que estivessem em um intervalo compreendido entre os anos de 2010 e 2020. Uma pesquisa prévia com menor intervalo de tempo resultou em artigos pouco satisfatórios em relação às dificuldades apontadas pelos profissionais da ESF na Atenção Básica, principalmente no que se refere ao enfrentamento da violência doméstica, o que motivou a ampliação para um período de 10 anos.

Os critérios de exclusão foram: artigos que contivessem outras palavras-chave que não as determinadas, publicados em um período superior a 10 anos, que estivessem em outro idioma que não o nativo, que tenham sido parcialmente disponibilizados e que tinham uma abordagem diferente da pretendida no presente estudo, já que discorriam sobre outras formas de violência que não a doméstica.

Os artigos foram organizados em um quadro, contendo identificação do estudo, objetivos, metodologia e resultados, conforme quadro 1.

O resultado da pesquisa consta na Figura 1.

A apresentação dos resultados encontrados – e sua discussão –, por meio da revisão integrativa, permite aos leitores da área da saúde conhecer as dificuldades enfrentadas pelo profissional da ESF na Atenção Básica frente à violência doméstica, dando-lhes base para prestar um melhor atendimento às vítimas sob seus cuidados.

Resultados

Diante dos critérios de inclusão estabelecidos – combinados aos descritores –, chegou-se a um total de 16 estudos. Todos os artigos (100%) foram encontrados pela base de dados da SciELO.

Quanto aos autores, 31 (49,21%) não especificaram sua formação, 10 (15,87%) deles eram enfermeiros, 5 (7,94%) tinham relação com a Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, 3 (4,76%) voltavam-se à Saúde Pública, 4 (6,35%) formaram-se em Saúde Coletiva, enquanto 1 (1,59%) tem formação na área de Medicina Preventiva, 1 (1,59%) na de Saúde da Família, 1 (1,59%) na de Saúde da Comunidade, 1 (1,59%) na de Medicina Social, 1 (1,59%)

em Odontologia, 1 (1,59%) em Modelos de Decisão e Saúde, 1 (1,59%) em Medicina, 1 (1,59%) em Estatística, 1 (1,59%) em Serviço Social e 1 (1,59%) em Sociologia.

No que diz respeito ao periódico em que foram publicados, 8 (50%) artigos se encontravam inseridas nas de saúde, 3 (18,75%) nas de enfermagem, 2 (12,5%) nas de saúde pública, 2 (12,5%) nas de saúde pública e uma (6,25%) na de medicina.

Em relação ao ano em que os artigos foram publicados, 4 (25%) ocorreram no ano de 2014, 4 (25%) no ano de 2018, 2 (12,5%) no de 2012, 2 (12,5%) no de 2013, 1 (6,25%) em 2010, 1 (6,25%) em 2011, 1 (6,25%) em 2015 e 1 (6,25%) em 2017.

Quanto à região em que os estudos se deram, 7 (43,75%) foram no Sudeste, 4 (25%) foram no Nordeste, 3 (18,75%) foram no Sul, um (6,25%) ocorreu em regiões diferentes – Nordeste e Sudeste – e outro (6,25%) não teve o local especificado.

Por fim, no que se refere ao tipo de pesquisa, pode-se afirmar que 15 (93,75%) foram estudo de caso e/ou pesquisa de campo, enquanto um (6,25%) se tratou de uma pesquisa documental. Especificamente quanto à sua abordagem, 8 (50%) foram qualitativas, 3 (18,75%) foram exploratória-descritiva de abordagem qualitativa, uma (6,25%) foi transversal, uma (6,25%) foi de aproximação etnográfica com abordagem qualitativa, uma (6,25%) foi quantitativa, transversal e descritiva, uma (6,25%) foi transversal qualiquantitativa e outra (6,25%) transversal de abordagem quantitativa.

O Quadro 1 apresenta os resultados da pesquisa.

Discussão

Os resultados obtidos forma organizados em quatro categorias, as quais guiarão a discussão do presente estudo: educação permanente e continuada do profissional de saúde, dificuldades enfrentadas – e que levam à subnotificação dos casos de violência –, práticas realizadas frente aos casos de violência e seu acolhimento na Atenção Básica e, ainda, grupos vulneráveis.

Educação permanente e continuada do profissional de saúde

A violência doméstica é um tema frequente entre os profissionais de saúde, mas sua falta de preparo faz com que aumentem os sentimentos de medo, angústia e impotência em

ambos – profissionais e famílias –, bem como os impõem às consequências de ações por vezes inadequadas ou até mesmo pouco resolutivas¹⁹.

Nesse sentido, é preciso que este profissional esteja aperfeiçoado e em educação permanente para atuar frente às diversas demandas que surgem, o que não ocorre, uma vez que na maioria das matrizes curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde não se aborda suficientemente sobre o assunto, bem como não há formação permanente das equipes relacionada à temática. Isso faz com que os profissionais se sintam inseguros para abordar as situações de violência que lhe surgem e, conseqüentemente, realizem um atendimento tecnicista e voltado para as queixas visíveis²⁰.

Prova disso foi o resultado desta pesquisa, pela qual se evidenciou uma qualificação profissional precária, formação inadequada^{21,24,25}, ações de capacitação deficitárias²⁵, despreparo em sua abordagem^{13,22} e falta de conhecimento e habilidades¹⁵. Os próprios profissionais asseguram que não estão devidamente preparados para atender a demanda de violência com que se deparam, dado que são várias as lacunas no que diz respeito à sua concepção teórica e as estratégias operacionais. Essa deficiência pode ser explicada pelo fato de que, em sua formação, a abordagem foi superficial²⁵.

Isso prova que o profissional necessita de uma formação qualificada, enquanto a organização da rede de saúde em que atua precisa ofertar serviços assistenciais – em quantidade e qualidade –, aporte financeiro para combater a violência²³, ter melhor articulação entre setores¹⁶, apoio multiprofissional e intersetorial²⁴, mobilizar recursos internos, sensibilidade, habilidade e disponibilidade para ouvir o outro¹⁴.

Nesse sentido, pode-se realizar formações e tornar aptos os trabalhadores da área da saúde para lidar com situações de violência, as quais já vem sendo realizadas – mesmo à distância –, com material instrutivo, normativo, educativo e de fácil acesso²⁵.

No que se refere à educação permanente dos profissionais de saúde, a mesma deve estar pautada em conhecimentos e práticas bem-sucedidas para, com isso, identificar casos, acolher e acompanhar os indivíduos em questão¹⁵. Ademais, o apoio de políticas de educação permanente é essencial para que os profissionais se sintam seguros em sua

atuação. Sendo assim, é necessário elaborar estratégias que tenham por meta sensibilizar e dar sustentabilidade às ações dos profissionais da Atenção Básica no seu cotidiano¹².

Essas ações são necessárias e têm sua importância fundamentada nos muitos estudos que vem sendo realizados, nos quais se destacam as fragilidades e limitado preparo dos profissionais para lidar com tais situações¹⁹: negligência e violência de variados tipos, como psicológica, física, sexual²⁸, patrimonial e moral. A violência se manifesta por meio de espancamento, empurrão, chutes, apertos, sacudidas, queimaduras, cortes, ferimentos, amedrontamento, humilhação, xingos, ameaças, controle do que a vítima faz, impedimento de manter uma rotina normal, isolamento de outras pessoas – até mesmo da família e amigos –, forçar a vítima a praticar ações de cunho sexual que a constranjam e, ainda, controlar ou destruir seus bens²⁹.

Há um desconhecimento geral sobre a violência nesse âmbito, no qual não se sabe as causas, as ações que podem ser desenvolvidas – ou não – e a relação que deve ser estabelecida com a família e demais atores da rede intersetorial¹⁹.

Portanto, os empreendimentos voltados à formação de trabalhadores da área da saúde permitem contribuir favoravelmente com a prática profissional direcionada àqueles que sofrem de violência²⁵, assim como a ampliação da temática nos cursos de graduação – e técnicos –, já que se trata de uma realidade epidemiológica marcante na sociedade, para a qual cabe ao profissional abordá-la biomedicamente e socialmente¹³.

Dificuldades enfrentadas e que levam à subnotificação dos casos de violência

Percebe-se que há uma reduzida notificação em relação ao número real de casos, devido principalmente à dificuldade dos profissionais em reconhecer lesões e/ou comportamentos do paciente próprios da violência¹, embora também se faz presente uma crença entre parte desses profissionais de que setores específicos e especializados da saúde é que podem tratar da questão da violência²⁶.

De fato, alguns resultados do presente estudo, apontam fatores que contribuem para a não notificação da violência. Nesse contexto citam-se a dificuldade na identificação dos casos^{21,22}, omissões no atendimento, sub-registro, invisibilização¹², desconhecimento geral sobre a complexidade que a violência da mulher representa¹⁸, bem como a respeito de suas

características epidemiológicas¹⁴. Além disso o problema não é visto como um agravo à saúde da usuária¹², motivos pelos quais é preciso aprimorar as práticas profissionais por meio de um melhor reconhecimento do problema da violência pela APS e tratá-lo de forma sistemática²⁶, junto a uma formação técnica e conhecimento que venham a auxiliar a notificação de tais casos²⁰.

Por outro lado, outras dificuldades relatadas que levam a não notificação dos casos foram a insegurança^{15,21,22}, medo, sobrecarga de atribuições²¹, intimidação sofrida pela população na comunidade, fatores culturais, receio de envolvimento legal, falta de proteção, fragilidades na formação, processos de avaliação insuficientes, supervisão, apoio profissional, medo de adentrar na intimidade da família e testemunhar fatos que podem ter desdobramentos legais e, por fim, retaliação por parte do autor da agressão – devido à proximidade territorial com a comunidade¹³.

Vale ressaltar que tais notificações de violência são regidas por leis, nas quais se aborda a obrigatoriedade dos trabalhadores da saúde em registrá-la, com o intuito de proteger o indivíduo⁸. A ficha notificação é um documento oficial de comunicação, pela qual dá as autoridades as informações sobre o caso e, no que se refere ao campo da saúde, torna-se um importante meio de melhorar as ações pertinentes à temática³⁰. Isso porque os dados ali mencionados dão ao poder público e à gestão do SUS o subsídio necessário para a formulação das políticas públicas³¹. Contudo, ressalta-se que a notificação não está operacionalizada, o que demonstra que o ato de notificar não é uma prática internalizada no cotidiano dos profissionais de saúde¹³.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de o profissional manter um diálogo com os gestores, a fim de rever aspectos da legislação e organização dos serviços. Esse suporte se refere inclusive sob a perspectiva legal, devido ao sentimento de insegurança para lidar com os casos²². Entretanto, percebe-se uma fragilidade entre os gestores da Atenção Básica, pela qual se leva à falta de definições claras no que concerne às atribuições das equipes frente aos casos de violência doméstica. Portanto, é preciso suscitar uma discussão em que gestores, equipes e comunidade participem conjuntamente sobre como abordar o problema no contexto do território atendido¹³.

Em outros estudos percebe-se que as diretrizes da ESF propiciaram condições favoráveis ao enfrentamento da violência doméstica¹⁹, sendo que em alguns deles os profissionais mostraram conhecimento a respeito da violência, como manejar os casos, a necessidade de notificá-los e encaminhar os que são de risco¹⁴. Se identificou que houve um aumento na chance de os profissionais notificarem situações de maus-tratos quando conheceram a ficha de notificação, passaram por formação sobre o tema e souberam encaminhar os casos²⁰.

Práticas realizadas frente aos casos de violência e seu acolhimento na Atenção Básica

No que se refere às práticas profissionais realizadas, as mesmas focam lesões físicas, tratamento de questões psicossociais¹⁷, diálogo^{16,17,24}, escuta ativa^{17,24}, as relacionadas ao serviço de saúde, a exemplo das orientações e o trabalho em equipe²⁴, encaminhamento das mulheres que sofreram de violência a outros setores¹⁶, medicalização^{16,17} e abordagem sintomatológica²¹.

Outra estratégia adotada é a que estabelece um vínculo com a família^{17,24}, que se dá por meio de monitoramento dos casos, avaliação dos aspectos biomédicos e internação compulsória – quando em situações de maus-tratos às crianças. As ações baseiam-se em uma perspectiva prescritiva e no cuidado, pelo qual há diálogo com as famílias e um entendimento de suas necessidades¹⁹.

Embora o acolhimento seja atribuído como um dispositivo tecnológico nas propostas de humanização da saúde, possibilitando capacidade de ausculta e diálogo entre profissionais e usuários, por vezes o mesmo não corresponde à vontade da população, já que esta em muitas circunstâncias dá preferência aos medicamentos, exames e outras alternativas¹⁷.

Em estudos realizados, foram os agentes comunitários de saúde e os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que realizaram os atendimentos nos casos de maus-tratos às crianças, cuja articulação pauta-se no conhecimento técnico e prático¹⁹. Prova disso foram as pesquisas em campo, nas quais foram percebidas ações advindas principalmente de agentes comunitários^{17,24}.

Nesse contexto, a Prática Baseada em Evidências (PBE) permite agregar o melhor conhecimento científico, com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente, resultando em uma maior resolutividade na assistência em saúde³².

Considerando que nas unidades de saúde são realizados os primeiros atendimentos – por estarem mais próximas aos usuários –, as mesmas mostram potencial para abordar a violência²⁶. Prova disso é que, na ESF – inserida na Atenção Básica –, os profissionais têm a possibilidade de efetivar o envolvimento necessário para o enfrentamento de diferentes comorbidades. Isso porque suas premissas institucionais são extremamente claras quanto à necessidade de haver uma certa proximidade entre o profissional da equipe com a comunidade²⁰.

Sendo assim, evidencia-se que as redes de atenção à saúde são fundamentais no que diz respeito à promoção da saúde, já que os profissionais que a compõem se mostram à dianteira nos mais diferentes casos que lhe surgem, a exemplo dos de violência. Isso porque sua atuação é decisiva e, dependendo da sua adequação e qualidade, podem contribuir para a prevenção, atenção e desenvolvimento de estudos acerca do problema²⁶.

Grupos vulneráveis

A violência doméstica se dá em variadas formas, e geralmente ocorre contra a mulher^{19,25}, idoso, criança e adolescente, independentemente de sua natureza – se física, psicológica, sexual, privação, negligência ou abandono¹⁹.

A presente pesquisa constatou que o problema da violência se dá principalmente entre crianças, adolescentes^{15,20,22,23} e mulheres^{14,16-18,25,27}, até mesmo as em pré-natal¹² e em áreas rurais²⁴. Frequentemente as agressões ocorrem em sua residência, com elevado nível de recorrência e, portanto, não são casos isolados, os que as caracterizam como uma experiência de longo prazo¹⁹.

No que se refere aos idosos, grande parte das agressões ocorrem em sua residência pelos filhos e netos – devido principalmente à negligência. Os mais afetados são os que têm entre 76 e 80 anos e ocorre mais entre as idosas, se em comparação aos idosos⁴. Isso se repete também entre as crianças: as meninas são as mais afetadas, se em comparação aos

garotos⁵. As mulheres, por sua vez, são em grande parte vítimas de ações desferidas pelos seus próprios companheiros ou ex-companheiros²⁹.

Alguns dos fatores associados ao problema da violência são o tráfico e uso de drogas, desestruturação da família, pobreza¹⁵, baixa escolaridade²⁷ e alcoolismo^{15,27}. Seus efeitos incluem sofrimento, adoecimento³³, redução da qualidade de vida das vítimas², hospitalização e até mesmo óbitos⁵. Pesquisas comprovaram que alguns dos impactos na saúde da mulher vítima de violência são problemas para dormir, transtorno de estresse pós-traumático, depressão e baixa autoestima, enquanto as crianças e adolescentes que vivem em ambientes violentos apresentam dificuldades de aprendizado, déficit cognitivo e transtornos mentais²⁹.

Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo identificar como se dá o enfrentamento a violência pelo profissional da ESF na Atenção Primária. O presente estudo permitiu concluir que a situação de violência é um problema complexo, de abordagens nada simples e que requerem tempo, confiança e estreitamento de vínculos estabelecidos entre profissionais de saúde e família atendida. Os resultados encontrados na pesquisa apontam que a maioria dos profissionais se sente despreparada, com formação inadequada e igualmente deficitária em relação à temática da violência. Algumas das dificuldades relatadas como as responsáveis por subnotificar os casos foram o medo, insegurança, desconhecimento geral sobre a identificação dos casos e como manejá-los.

Contudo, nos casos em que as práticas profissionais se mostraram favoráveis para atendê-los tinham por base as diretrizes da ESF, sendo que grande parte delas se pauta no diálogo, escuta ativa, vínculo com a família e longitudinalidade do cuidado. Notou-se, inclusive, que ao ter melhor embasamento sobre as características da violência, houve um aumento na chance de identificação dos casos e com isso, fica evidente que práticas profissionais bem-sucedidas, uma adequada formação profissional e uma educação permanente podem sanar a deficiência até então percebida, junto a uma melhor estruturação da rede de Atenção Básica, inclusive por meio dos gestores que a compõem, pelos quais se pode conduzir a situação em prol da qualidade de vida do indivíduo sujeito à violência.

Assim, considerando que a Atenção Básica é um importante dispositivo no enfrentamento à violência, especificamente a ESF – que tem a longitudinalidade como potencial para a afirmação de vínculos –, é essencial qualificar e tornar aptos os profissionais para lidar com essas situações, pois se dessa maneira pode-se devolver a qualidade de vida ao usuário ou, ao menos, minimizar os agravos decorrentes da violência a que está sujeito.

Referências

1. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. Arq Odontol [Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Mar 20];48(2):109-15. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v48n2/a08v48n2.pdf>.
2. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 22];23(6):2007-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf.
4. Brasil. Balanço anual do Disque 100 registra aumento de 13% em denúncias de violações contra a pessoa idosa [Internet]. 2019 Jun 12 [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2019/06/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa>.
5. Brasil registra diariamente 233 agressões a crianças e adolescentes [Internet]. Agência Brasil. 2019 Dez 16 [citado 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-12/brasil-registra-diariamente-233-agressoes-criancas-e-adolescentes>.
6. Andrade RO. Faces da violência doméstica [Internet]. Rev Pesq FAPESP [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Mar 20];(277):82-86. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/faces-da-violencia-domestica/>.
7. Brasil. Senado Federal. Violência doméstica e familiar contra a mulher: Pesquisa DataSenado [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2017. [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>.

8. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Rev Bioét* [Internet]. 2018 Dez [citado 2020 Jul 5];26(3):403-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>.
9. Oliveira MF. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração [Internet]. Catalão: UFG; 2011. [citado 2020 Abr 12]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf.
10. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico [Internet]. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. 276 p. [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Fev 20];8(1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.
12. Bonfim EG, Lopes MJM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Mar 25];14(1):97-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100015>.
13. Oliveira CC, Almeida MAS, Morita I. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011 Set [citado 2020 Mar 13];35(3):412-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300016>.
14. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saúde Mater Infan* [Internet]. 2012 Set [citado 2020 Maio 20];12(3):307-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>.
15. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 Set [citado 2020 Fev 20];28(9):1749-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900013>.
16. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Abr [citado 2020 Mar 20];47(2):304-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.
17. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Jun 11];29(6):1230-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>.

18. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado 2020 Fev 20];18(48):47-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>.
19. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [citado 2020 Fev 20];23(3):814-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf>.
20. Moreira GAR, Vieira LJS, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Out [citado 2020 Mar 15];19(10):4267-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.17052013>.
21. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis* [Internet]. 2014 Set [citado 2020 Fev 20];24(3):787-807. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>.
22. Costa DKG, Reichert LP, França JRFS, Collet N, Reichert APS. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2020 Mar 20];13(supl. 2):79-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00083>.
23. Egry EY, Apostólico MR, Moraes TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Fev [citado 2020 Fev 23]; 70(1):119-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>.
24. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvida por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Fev 13];27(2):506-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018169293>.
25. Moreira GAR, Freitas KM, Cavalcanti LF, Vieira LJS, Silva RM. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 10];16(3):1039-55. Epub 2018 Ago 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>.
26. Rodrigues EAS, Tavares R, Melo VH, Silva JM, Melo EM. Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Set [citado 2020 Abr 24];42(spe4):55-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s404>.
27. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Dez [citado 2020 Ago 20];42(spe4):67-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s405>.

28. Habigzang LF, organizadora. Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [Internet]. Porto Alegre: PUCRS; 2018. [citado 2020 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/15154038-manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimento-em-situacoes-de-violencia-pucrs.pdf>.
29. Brasil. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília: Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos; 2020. 34 p. [citado 2020 Ago 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-apoia-acao-do-mfdh-que-visa-combater-violencia-contra-a-mulher/enfrentando-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher.pdf>.
30. Brasil. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2020 Ago 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
31. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell’Aglia DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Maio [citado 2020 Mar 16];18(5):1263-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>.
32. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [Internet]. 2018 Set [citado 2020 Jun 12];42(118):594-605. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>.
33. Freitas WMF, Oliveira MHB, Silva ATMC. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. Saúde debate [Internet]. 2013 Set [citado 2020 Fev 20];37(98):457-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300009>.

Figura e quadros

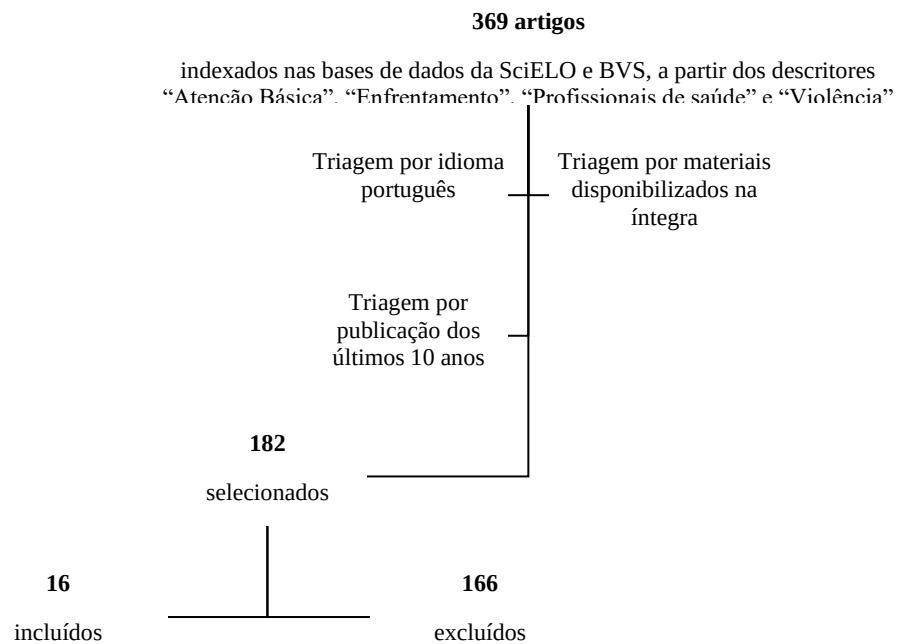


Figura 1. Fluxograma das etapas da busca bibliográfica para a presente revisão integrativa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Quadro 1. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre enfrentamento de violência doméstica. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Bonfim et al., 2010 ¹²	Identificar e analisar condutas e estratégias utilizadas por profissionais de saúde durante o pré-natal, na suspeita de casos e na violência declarada, bem como discutir a problemática dos atendimentos às gestantes em situação de violência, na perspectiva dos registros.	Pesquisa documental, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em Porto Alegre (RS).	As estratégias são inviáveis, uma vez que os casos de violência não são dados como agravo à saúde da mulher e, portanto, há omissões no atendimento, sub-registro e invisibilização.

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Oliveira et al., 2011 ¹³	Identificar concepções dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre violência.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa.	Independente da formação do profissional, há um reconhecimento quanto ao despreparo em sua abordagem.
Baraldi et al., 2012 ¹⁴	Descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto (SP) acerca da violência contra a mulher, particularmente aquela cometida pelo parceiro íntimo.	Pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, transversal e descritiva. Por meio de um questionário, o estudo se deu a partir de 51 enfermeiros.	Há conhecimento da definição de violência, como manejar os casos, a necessidade de notificá-los e encaminhar os que estão em situação de risco, contudo, desconhecem características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher, se mostrando um empecilho para atuar junto à mulher em situação de risco, em especial durante o pré-natal.
Lobato et al., 2012 ¹⁵	Analisar a percepção dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) sobre a violência em seu território de atuação e sobre os desafios para notificar os casos.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, realizada em Teresópolis (RJ).	A maioria dos entrevistados se mostra insegura para manejar os casos, devido principalmente à falta de conhecimento e habilidades. Os problemas relatados foram associados ao tráfico e uso de drogas, alcoolismo, desestruturação da família e pobreza.

continua

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Guedes et al., 2013 ¹⁶	Compreender os limites e as possibilidades avaliativas da ESF no que tange ao reconhecimento e enfrentamento de necessidades em saúde de mulheres que vivenciam violência de gênero.	Estudo de caso, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em uma UBS situada em São Paulo (SP).	As mulheres que sofreram de violência são encaminhadas a outros setores, embora isso não ocorra de maneira articulada. As práticas realizadas se referem ao diálogo entre profissional e usuária, seja em atendimento individual ou grupal – no qual é possível compartilhar experiências – e medicalização, sendo esta a limitação mais considerável aplicada às mulheres sob violência.
Signorelli et al., 2013 ¹⁷	Analisar como profissionais de saúde atendem as mulheres vítimas de violência doméstica, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e aproximação etnográfica. O estudo se deu em uma UBS de Matinhos (PR).	As práticas profissionais realizadas junto às mulheres que sofrem de violência se resumem aos preceitos biologizantes – com foco em lesões físicas e medicalização –, diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos, que se dá principalmente por meio da abordagem de agentes comunitários.

continua

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Almeida et al., 2014 ¹⁸	Analisar as práticas profissionais na atenção à saúde da mulher em situação de violência, identificando os elementos do processo de trabalho e sua relação com a emancipação da opressão de gênero.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em João Pessoa (PB), numa unidade da ESF.	A partir da pesquisa, os resultados evidenciaram a invisibilidade da violência no serviço e o desconhecimento da categoria gênero – e sua complexidade.
Moreira et al., 2014 ¹⁹	Analisar as estratégias de cuidado construídas por equipes de saúde da família frente às situações de violência doméstica.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. Entrevistas foram realizadas com duas equipes de saúde da família e profissionais de diferentes serviços da rede intersetorial.	O serviço prestado, tendo por base as diretrizes da ESF, propiciou condições favoráveis ao enfrentamento da violência doméstica.

continua

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Moreira et al., 2014 ²⁰	Analisar os fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica.	Pesquisa de campo, de caráter transversal. O estudo foi realizado a partir de um questionário aplicado junto a 381 profissionais – entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas –, de três Regiões de Saúde do Estado do Ceará (CE).	Houve um aumento na chance de os profissionais notificarem situações de maus-tratos quando conheceram a ficha de notificação, passaram por treinamento sobre o tema e souberam encaminhar os casos, especialmente entre crianças e adolescentes, o que sugere que a capacitação técnica e conhecimento auxiliam a notificação de tais casos.
Porto et al., 2014 ²¹	Analisar as percepções dos profissionais de saúde a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. O estudo se deu a partir de 18 profissionais da saúde da família situados em Vitória da Conquista (BA).	Há dificuldade em identificar os casos que surgem, resumindo a atuação em uma abordagem sintomatológica. Outras dificuldades relatadas foram o medo, insegurança, sobrecarga de atribuições e formação inadequada.
Costa et al., 2015 ²²	Investigar as concepções e práticas dos profissionais acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.	Pesquisa de campo, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em João Pessoa (PB).	A maioria se mostra insegura e despreparada para lidar com a violência no âmbito familiar, em especial contra crianças e adolescentes, tornando difícil a identificação de maus-tratos, realização da denúncia e acompanhamento das vítimas.

continua

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Egry et al., 2017 ²³	Conhecer a percepção dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica acerca da violência infantil.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A partir de entrevistas, o estudo foi realizado junto a profissionais situados no distrito de saúde do município de São Paulo (SP).	O profissional necessita de uma formação qualificada, organização da rede de saúde para ofertar serviços assistenciais – em quantidade e qualidade –, bem como aporte financeiro para enfrentar a violência infantil.
Arboit et al., 2018 ²⁴	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica, com foco nas que residem em áreas rurais.	Investigação exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em dois municípios situados na região noroeste do Rio Grande do Sul (RS), com a participação de 13 agentes comunitárias de saúde.	As práticas realizadas se referem ao diálogo, escuta ativa, vínculo e as relacionadas ao serviço de saúde, a exemplo das orientações e o trabalho em equipe. Mesmo com a oportunidade de identificar e intervir em casos de violência contra mulheres rurais, falta às agentes comunitárias qualificação, apoio multiprofissional e intersetorial para responder eficazmente a demanda dessa população.
Rodrigues et al., 2018 ²⁵	Comparar vivências e percepções de usuários e profissionais de saúde relativas à violência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Estudo transversal de abordagem qualiquantitativa. O estudo se deu em Ribeirão das Neves (MG).	Mesmo diante das possibilidades de intervenção, as práticas profissionais precisam ser aprimoradas por meio de um melhor reconhecimento do problema da violência pela APS, bem como ser tratado de forma sistemática.

continua

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Rodrigues et al., 2018 ²⁶	Comparar vivências e percepções de usuários e profissionais de saúde relativas à violência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Estudo transversal de abordagem qualiquantitativa. O estudo se deu em Ribeirão das Neves (MG).	Mesmo diante das possibilidades de intervenção, as práticas profissionais precisam ser aprimoradas por meio de um melhor reconhecimento do problema da violência pela APS, bem como ser tratado de forma sistemática.
Rosa et al., 2018 ²⁷	Investigar a prevalência e os fatores associados à violência contra a mulher, provocada por parceiro íntimo.	Estudo transversal, de abordagem quantitativa. Foram realizadas entrevistas com 470 mulheres usuárias da APS, em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG).	A violência contra a mulher ocorre com alta frequência e pode ter associação à baixa escolaridade e ao consumo de álcool.

APÊNDICE Q – ARTIGO 2 – CONSTRUÇÃO DE UM FLUXO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL COM O USO DA MATRIZ SWOT

Construção de fluxo para o enfrentamento da violência em um município de interior do Rio
Grande do Sul com o uso da Matriz SWOT

Building a flow to fight violence in a city in the interior of Rio Grande do Sul using the
SWOT Matrix

Construyendo un flujo para combatir la violencia en una ciudad del interior de Rio Grande do
Sul usando la Matriz SWOT

Natália Osório Silveira¹; Andrea Wander Bonamigo²; Carolina Sturm Trindade³; Helena
Terezinha Hubert Silva⁴.

RESUMO

Introdução: A violência doméstica/intrafamiliar, em suas mais diversas formas, tem se tornado um problema de saúde pública e uma rede de serviços de saúde e assistência psicossocial organizada para receber as demandas é de suma importância para o seu adequado enfrentamento. **Objetivo:** Este estudo objetiva avaliar o fluxo de encaminhamento do atendimento das vítimas de violência doméstica/intrafamiliar de um município no interior do Rio Grande do Sul e elaborar fluxogramas referentes a esses encaminhamentos. **Métodos:** O estudo é de caráter qualitativo, envolvendo a participação de 16 profissionais atuantes no enfrentamento da violência doméstica/intrafamiliar do município. Utilizou-se a Matriz SWOT para avaliar o cenário existente no município de Charqueadas para encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar. **Resultados:** a avaliação demonstrou que há um fluxo de encaminhamento irregular no município. Para melhor Construção de um fluxo - com representação por meio de fluxogramas - de atendimento de violência, o qual viabilizou efetivar a rede de enfrentamento a violência no referido município.

Palavras-chaves: Violência doméstica; Atenção Básica; Formação Profissional; Acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: Domestic/intra-family violence, in its various forms, has become a public health problem and a network of health services and psychosocial assistance organized to meet the demands is of paramount importance for its adequate confrontation. **Objective:** This study aims to evaluate the flow of care referrals for victims of domestic/intra-family violence in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul and to elaborate flowcharts referring to these referrals. **Methods:** The study is of a qualitative nature, involving the participation of 16 professionals working in the fight against domestic/intra-family violence in the city. The SWOT Matrix was used to assess the existing scenario in the municipality of Charqueadas for the referral of cases of domestic/intra-family violence. **Results:** the evaluation showed that there is an irregular flow of referrals in the municipality. For better Construction of a flow - with representation by means of flowcharts - of assistance to violence, which made it possible to implement the network for coping with violence in that municipality.

Keywords: Domestic violence; Primary Care; Professional qualification; Reception

ABSTRACTO

Introducción: La violencia doméstica / intrafamiliar, en sus diversas formas, se ha convertido en un problema de salud pública y una red de servicios de salud y asistencia psicosocial organizada para atender las demandas es de suma importancia para su adecuado enfrentamiento. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo evaluar el flujo de derivaciones de atención a víctimas de violencia doméstica / intrafamiliar en un municipio del interior de Rio Grande do Sul y elaborar diagramas de flujo referentes a estas derivaciones. **Métodos:** El estudio es de carácter cualitativo, con la participación de 16 profesionales que trabajan en la lucha contra la violencia intrafamiliar e intrafamiliar en la ciudad. La Matriz DAFO se utilizó para evaluar el escenario existente en el municipio de Charqueadas para la derivación de casos de violencia intrafamiliar e intrafamiliar. **Resultados:** la evaluación mostró que existe un flujo irregular de derivaciones en el municipio. Para una mejor construcción de un flujo - con representación mediante diagramas de flujo - de atención a la violencia, que permitió implementar la red de afrontamiento de la violencia en ese municipio.

Palabras llave: Violencia intrafamiliar; Atención primaria; Cualificación profesional; recepción

INTRODUÇÃO

O aumento da violência doméstica/intrafamiliar e comunitária tem sido motivo de preocupação de diversos setores profissionais da saúde e as diferentes formas dessa violência trazem angústias e gera discussões na sociedade pelo grande impacto que causa individual e coletivo. Esse fenômeno causa efeitos traumáticos irreversíveis, tornando-se um importante problema de saúde pública. (ASSIS; CONSTANTINE; AVANCI, 2010). Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais (BRASIL, 2001). Isso significa dizer que os determinantes sociais, que são causadores das desigualdades, estão diretamente ligados aos casos de violência. Portanto, reconhecer a violência como uma questão de saúde pública implica na necessidade de pensar na realização de movimentos intersetoriais da saúde, assistência social, segurança, educação e justiça que alterem as estruturas mais profundas das coletividades.

Charqueadas é um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A cidade conta com cerca de 40 mil habitantes, sendo 4 mil habitantes compostos pela população carcerária do complexo prisional que agrega formação de bairro compostos por seu familiares e ali concentrando uma população vulnerável. A rede municipal de saúde está estruturada com 12 Unidades de Saúde da Família (USF's), sendo que uma delas contempla o programa de saúde indígena; Programa Melhor em Casa – Atenção Domiciliar; Centro de Atendimento Psicossocial I (CAPS I); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); 6 equipes de Saúde Prisional; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Programa de Saúde na Escola (PSE); Academia da Saúde; Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Serviço de Vigilância em Saúde. O município conta ainda com um hospital administrado pela Associação Hospitalar Vila.

A rede de assistência social do município apresenta, vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); O Centro de referência de Assistência Social (CRAS); Conselho Tutelar; Coordenadoria da Infância, Juventude, Mulher e Direitos Humanos; e a Casa Lar - casas de passagem onde ficam as crianças e adolescentes quando os pais perdem a guarda provisória ou definitivamente devido a negligências suspeitas ou comprovadas.

Apesar da rede de serviços de saúde ser completa, não havia um fluxo para encaminhamento dos casos de violência.

O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA\INTRAFAMILIAR E O CONTEXTO DO ESTUDO

Atenção Básica (AB), como principal pilar do Sistema Único de Saúde-SUS, o profissional deve ter a possibilidade de, frente a casos de violência doméstica, realizar um acolhimento das vítimas, entender o histórico do acontecimento, e além disso as situações de violência devem ser atendidas com prioridade, tendo sua privacidade garantida e todos os seus demais direitos preservados. Para Guedes, Fonseca e Egry (2013), a possibilidade de reconhecimento da violência, seu acolhimento e a resposta dos serviços de saúde requerem abordagem específica pelo fortalecimento de canais de comunicação entre os profissionais que atuam nos casos. Assim, é possível potencializar a emergência do tema. Para Vieira Netto e Deslandes (2016), as premissas institucionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) são extremamente claras quanto à necessidade de haver uma postura profissional de proximidade com a comunidade para que seja possível a criação de vínculo entre equipe e usuários.

Sendo assim, para a atuação do profissional da Atenção Básica no enfrentamento de casos de violência é preciso destacar a importância do respaldo técnico e conhecimento esclarecido para identificação dos casos de violência que se apresenta na rede, bem como a melhoria dos registros. Com processos estabelecidos, a construção de políticas para o enfrentamento da violência torna-se mais efetiva. Portanto, os profissionais da saúde precisam se sentir seguros e amparados para realizar a notificação e, além disso, visualizarem os resultados de sua ação (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

Diversas são as causas da falta de conhecimento técnico dos profissionais para a abordagem e notificação da violência. Este problema perpassa pela graduação, perpetua-se pela prática cotidiana e enfrenta problemas até mesmo estruturais de falta de redes bem definidas para o acompanhamento de casos e para as referências de enfrentamento da violência nos municípios e estados do país.

Diferentes estratégias para organização de processos de trabalho têm sido realizadas pela gestão pública para melhor uso dos recursos, além de otimização da rede de serviços. Entretanto, no campo da saúde, há necessidade de estudos atuais voltados para estratégias. No campo da administração uma ferramenta inovadora vem sendo usada para a realização de planejamento estratégico: a Matriz SWOT - sigla dos termos norte-americanos Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats que, segundo Cruz et al. (2017), auxilia na identificação de pontos a serem melhorados na estrutura organizacional. Também conhecida por matriz F.O.F.A. (forças, oportunidades, fraquezas e ameaças).

Este método é utilizado para análise do cenário e serve como uma ferramenta que analisa dados que caracterizam o ambiente externo (oportunidades e ameaças) e o ambiente interno (forças e fraquezas) da situação. A partir do esquema, é possível mapear oportunidades e ameaças mostrando possíveis caminhos de expansão e de retração. Seus pontos fortes e fracos são determinados por elementos internos, enquanto as oportunidades e riscos são ditados por forças externas, o que permite sistematizar todas as informações possíveis (GONÇALVES et al., 2010).

No campo da saúde, alguns estudos têm usado a matriz para diagnósticos, como, por exemplo, o trabalho de Santos, Silva e Marcon (2018) que se utilizou desta ferramenta para analisar os aspectos positivos e negativos no cuidado à pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão. Zanferrari et al. (2016) também mostraram a utilização da SWOT na saúde ao analisarem dados para desenvolver e aplicar um instrumento para orientação das pesquisas em Telefonaudiologia. Ornelas e Vargas-Moniz (2014) utilizaram essa ferramenta para analisar o conhecimento adquirido por estudantes de psicologia de um dado currículo. Na figura abaixo temos uma representação da Matriz.



Fonte: Adaptado de Távora (2019) e Silva *et al.* (2011).

Metodologia

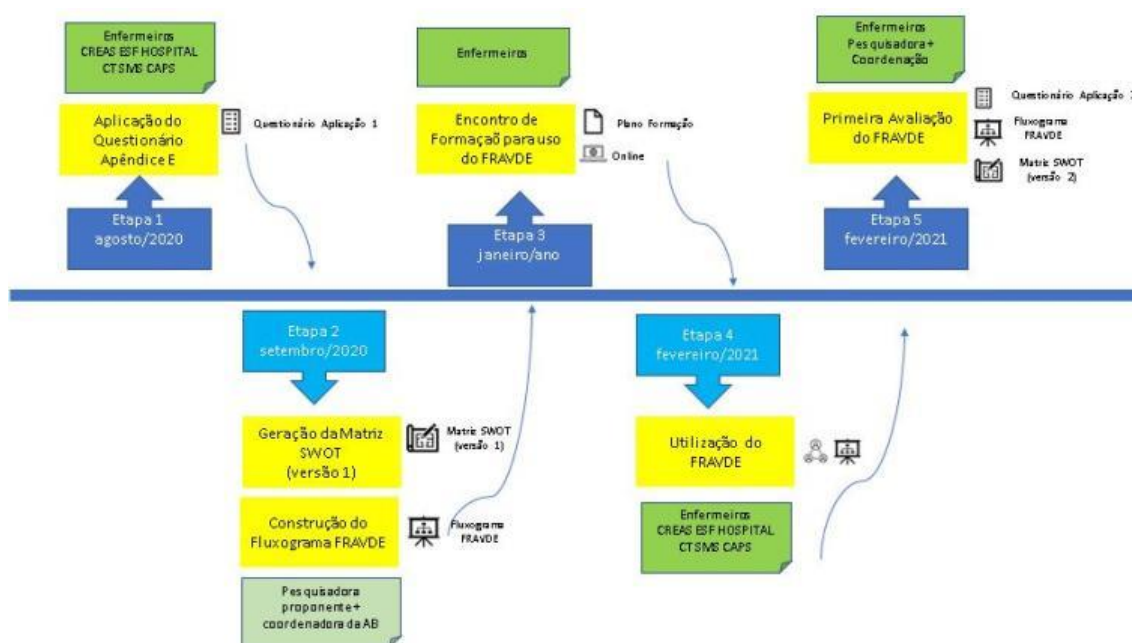
O presente estudo se caracterizou como pesquisa aplicada considerando que seus resultados visam à solução de problemas que ocorrem na realidade (MARCONI, 2002). Quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa-ação, considerando que houve a intervenção do pesquisador na realidade social, na busca de resolução de um problema coletivo, mobilizando os participantes para a construção de novos saberes (BRASILEIRO,

2021). Neste tipo de estudo, o universo de pesquisa é delimitado, sendo recomendado a seleção de uma amostra mais qualitativa do que quantitativa (GIL, 2006).

Esta pesquisa foi realizado no município de Charqueadas, interior do estado do Rio Grande do Sul contando com 18 participantes sendo uma enfermeira coordenadora técnica do Hospital Municipal de Charqueadas, uma assistente social do Centro de Referência de Assistência Social, uma psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, uma enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial, uma conselheira do Conselho Tutelar, 12 trabalhadoras (11 enfermeiras e uma médica) das Unidades de Saúde da Família, além de uma enfermeira da coordenação de Atenção Básica. Estes profissionais formam a rede de atenção psicossocial do município e são os principais protagonistas no enfrentamento a violência.

O estudo se dividiu em 5 etapas apresentadas conforme figura abaixo:

Figura 1 – Etapas do estudo



Fonte: A autora (2021).

Etapa 1: Diagnóstico das práticas de encaminhamento dos atendimentos às vítimas de violência através de questionário específico.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu de forma presencial visando apresentar o objetivo do estudo, sensibilizar sobre a sua importância, esclarecer dúvidas e fazer o diagnóstico dos encaminhamentos dos atendimentos de violência a partir da coleta de dados por meio de questionário. Este questionário foi desenvolvido pela pesquisadora, sendo a sua elaboração baseada dos preceitos da SWOT.

Após a coleta de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Segundo Sousa e Santos (2020), o objetivo primordial da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido do que fora indagado, tendo significações explícitas ou subentendidas com a qual foi possível identificar e classificar os pontos chaves das respostas do questionário.

A técnica de análise de conteúdo se realiza em etapas, onde o pesquisador precisa realizar a primeira leitura do material realizando uma pré-análise, após classificar as palavras chaves encontradas e, por fim, interpretar os dados. Neste caso, a pesquisadora realizou a exploração do material já se utilizando da Matriz SWOT e organizando as palavras chaves para a identificação dos aspectos relevantes, conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Análise de conteúdo

QUESTÕES	ACHADOS
1. Quais são as ou quem são forças da rede de trabalho do município que você considera quanto à questão da violência?	identificação de forças
2. Quais são as fraquezas da rede de trabalho do município quanto à questão da violência?	identificação de fraquezas
3. Quais os trabalhadores da rede que você considera importantes nesse processo?	identificação dos serviços relevantes
4. Liste as oportunidades que você acha que podem ajudar a construir uma rede mais adequada para os encaminhamentos.	identificação das oportunidades
5. Enumere as ameaças que podem dificultar esse trabalho em rede.	Identificação das ameaças
6. Qual o seu sentimento em relação ao preenchimento da Ficha de notificação de violência	Identificação dos sentimentos

Etapa 2: Construção de um fluxo para rede de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde (FRAVDE) de Charqueadas (RS) através da Matriz SWOT

Na segunda etapa do estudo, após a realização do diagnóstico, foi iniciado a construção do fluxo para os atendimentos com base nas respostas encontradas. Inicialmente, o fluxo seria construído em conjunto com todos os profissionais participantes da pesquisa, entretanto, devido ao cenário da pandemia, não foi possível a realização de encontros para

essa construção, que acabou sendo realizada pela pesquisadora e pela enfermeira coordenadora da Atenção Básica.

Após a etapa de análise e compilação dos resultados e com a Matriz SWOT norteando o processo foi possível avaliar os pontos da rede de serviços que poderiam contribuir para a construção de um fluxo baseado nas percepções dos próprios trabalhadores.

Tendo em vista que a Matriz SWOT nos traz uma análise situacional do ambiente a pesquisadora e coordenadora da Atenção Básica puderam realizar o planejamento do fluxo com a visão do que beneficiaria ou não o processo de trabalho. Para tanto foi utilizado o método Heurístico se levando em consideração as forças apresentadas pelos profissionais da rede nos questionários. Se buscou utilizar as diferentes oportunidades de serviços com vistas a distribuir as demandas e não sobrecarregar nenhum trabalhador. Segundo Pereira (1979), esse método busca utilizar a formulação explícita de questões, obter informações a partir do confronto entre a situação problemática e o conhecimento prévio, analisar as informações, organizá-las e produzir respostas. Sendo assim, foi realizado o desmembramento dos fluxogramas, em “temas” (Mulher, Idoso e Criança) e se distribuiu os serviços para melhor atender as demandas de possíveis casos em todos os níveis. Além disso, para que todos os profissionais observassem sua importância e posição nos encaminhamentos dos casos, houve a construção os mesmos também foram divididos por nível de atenção à saúde.

Etapa 3: Ação formativa para os trabalhadores da Rede Municipal de Saúde a respeito do Fluxograma (FRAVDE)

Na terceira etapa da pesquisa, realizou-se a formação dos trabalhadores. Para tanto foi elaborado um plano de estudos com os assuntos referentes ao tema da violência abrangendo os seguintes conteúdos: o que é a violência doméstica/intrafamiliar; como identificá-la, acolhimento dos casos e apresentação do fluxograma de enfrentamento.

Os profissionais que participaram da formação eram todos do sexo feminino, 99,88% atuam na Atenção Básica e 99,88% são enfermeiras. Metade (50%) já tinha experiência com o tema da violência antes da formação. Além disso, 84% das participantes são moradoras do município e 100% tem algum tipo de especialização em saúde pública ou coletiva.

Etapa 4: Utilização do Fluxograma para rede de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde de Charqueadas

Essa etapa ocorreu após a Coordenação da Atenção Básica enviar um documento por e-mail institucional para oficializar o novo processo de trabalho com o fluxo e a utilização dos fluxogramas no município.

A etapa 4 ocorreu durante quatro semanas, neste período, os profissionais da rede de atenção à saúde e psicossocial utilizaram os fluxos de modo satisfatório, ou seja, sem intercorrências ou falta de entendimento em relação aos fluxogramas criados.

Etapa 5: Avaliação do uso Fluxograma FRAVDE

Na quinta etapa da pesquisa, ocorreu a avaliação da utilização dos fluxogramas. Este processo ocorreu no formato online, envolvendo os mesmos participantes da Etapa 3 (Ação Formativa).

Os participantes responderam o questionário do Apêndice E novamente para que fosse possível a construção de uma nova Matriz SWOT e assim, uma análise comparativa das Matrizes foi realizada a fim de avaliar se houve mudanças no processo encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar após a implantação dos fluxogramas.

ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados de característica qualitativa foi realizada pelas respostas do questionário aplicado e cruzamento de dados com aplicação da Matriz F.O.F.A. Buscou-se assim identificar os pontos em sintonia com a rede de atenção e os pontos necessários de melhoria, as dificuldades encontradas nos setores e buscar as oportunidades para a construção do fluxograma

No quadro 2 temos um esquema da análise de dados:

Quadro 2 – Esquema de análise de dados

Etapa	Instrumento/ Material	Participantes	Método	Saída
1	Questionário apêndice F	Profissionais atuantes na rede	Análise de conteúdo	Matriz SWOT 1
2	Matriz SWOT 1	Pesquisadora + enfermeira coordenadora da AB	Análise conteúdo – heurísticas	Fluxogramas
3	Plano de formação Fluxogramas	Profissionais das ESF's	Formação continuada	11 profissionais treinados para a utilização dos fluxogramas
4	Fluxogramas E-mail	Profissionais da rede de atenção à saúde e psicossocial	Utilização na prática	Toda a rede utilizando os fluxogramas
5	Questionário apêndice F	11 profissionais das ESF's	Análise de conteúdo	Matriz SWOT 2

Fonte: A autora (2021)

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise de dados, proporcionada pelo uso da Matriz SWOT, quando da aplicação do questionário permitiu o diagnóstico da situação encontrada antes da formação dos trabalhadores quanto ao desenvolvimento de fluxo de acolhimento das vítimas de violência doméstica. Os aspectos estão registrados no Quadro 3 a seguir representado

Quadro 3 – MATRIZ SWOT –ETAPA 1

FORÇAS - NASF - CONSELHO TUTELAR - USF's - CREAS - BRIGADA MILITAR - HOSPITAL - CAPS - DIGITADORA DAS FICHAS	OPORTUNIDADES - ORGANIZAÇÃO DO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO TEMA - MELHORIAS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FRAQUEZAS - AUSÊNCIA DE FLUXO - FALTA DE ATUAÇÃO EM REDE - FALTA DE FORMAÇÃO - FALTA DE SIGILO	AMEAÇAS - FALTA DE FORMAÇÃO - FALTA DE COMUNICAÇÃO - FALTA DE SIGILO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS

Fonte: A autora (2021).

No Quadro 3 observamos que no primeiro quadrante, estão listados os pontos positivos na rede de serviços de saúde, assistência social e de segurança do município. No processo de trabalho da rede, a profissional digitadora das fichas de notificação de violência foi apontada como importante nesse processo e como uma força de trabalho haja vista ser a encarregada dos encaminhamentos dos casos de violência, sendo assim o único fluxo que existia. Outros profissionais também foram apontados como importantes, sendo eles os profissionais da assistência social, saúde mental, Conselho Tutelar, Brigada Militar, enfermeiros e profissionais da atenção básica em geral dando apoio e à resolução e encaminhamento aos casos de violência

O Conselho Tutelar demonstrou ser um importante elo na articulação da defesa da infância e juventude com a promoção de políticas públicas. O NASF como parte das Redes de Atenção em Saúde é um importante reforço nos atendimentos realizados pelas equipes de saúde. Para Gonçalves *et al.* (2015), essas equipes devem atuar de forma integrada às ESFs, priorizando as demandas identificadas servindo de retaguarda para resolução dos casos mais complexos sem que seja necessários encaminhamentos já que, na maior parte destes, os atendimentos são em conjunto na tentativa de fortalecer vínculos e ser resolutivo.

O CREAS se apresentou como força por ser o trabalho de assistência social mais importante na articulação dos serviços de proteção. Segundo Abatti (2015) esse serviço destina-se à implementação de serviços de caráter continuado que trabalhem o fortalecimento

dos vínculos de indivíduos e/ou grupos, amenizando os impactos das situações de risco social que culminam em atos de violação de direitos.

O CAPS compõe a rede de assistência à saúde mental do município e, como traz Delfini *et al.* (2009), é responsável pela área territorial de sua referência e um de seus desafios consiste em conseguir sair da instituição e promover uma articulação social e intersetorial.

No item oportunidades foram listadas as formas de melhorar a atuação dos serviços, sendo considerada a oportunidade de formação pessoal fator importante para o enfrentamento à violência. Os profissionais consideraram uma oportunidade a formação de pessoal para o enfrentamento a violência.

De acordo com Assis *et al.* (2007), os trabalhadores teriam que ser transformados em sujeitos de fato, dos seus processos de trabalho, valorizando os saberes e práticas específicas. Para tanto, o processo de formação continuada se faz importante no contexto do tema da violência.

Além disso, a organização do fluxo aparece também como oportunidade, já que se observou o uso inadequado da rede de serviços.

O fluxo de atendimento estabelecido com a proposta de trabalho em rede é reconhecido como fundamental para o enfrentamento da violência, desde que articule os diferentes níveis de atenção à saúde, os setores da sociedade e os profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de violência. (EGRY *et al.*, 2018, p. 84).

Nos quadrantes inferiores foram elencados os aspectos negativos dos serviços. As fraquezas eram os pontos da ocasião que faziam com que a rede não conseguisse oportunizar os encaminhamentos e as ameaças, os pontos que poderiam comprometer as oportunidades.

Quando a falta de atuação em rede Brasil (2011) destaca que, para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada para que seja efetivo o enfrentamento à violência. A falta de atuação conjunta, tanto quanto a falta de sigilo, exigindo confiança em relação profissional e por parte dos usuários, são apontadas como fraquezas neste combate.

Quanto ao preenchimento da ficha de notificação, os profissionais trouxeram diversos sentimentos entre desânimo e sobrecarga por serem muitos itens a preencher e pela demanda excessiva de trabalho.

Incompreensão relacionada aos itens para preenchimento da ficha de notificação de violência e desqualificação quanto ao tema são sentimentos comuns à falta de formação foram apresentados como fraquezas.

Outros sentimentos descritos foram a empatia pelo constrangimento das vítimas e o sentimento de se sentir importante no papel social da função. As palavras que mais apareceram quanto aos sentimentos foram: 1) impotência e, como nos traz Silva *et al.* (2018), esse tipo de sentimento pode ser comum, pois os profissionais se sentem, muitas vezes, impotentes diante da precariedade da rede de saúde no âmbito do SUS, devido à demora dos encaminhamentos e à abordagem não efetiva dos órgãos; 2) medo de que as informações sejam vazadas e da sua própria exposição. Para Nascimento *et al.* (2019), a ameaça ao conduzir os casos de violência existe, principalmente aos profissionais que residem na área em que trabalham.

Com as informações obtidas na primeira Matriz SWOT, foi possível elaborar o fluxograma de encaminhamento para os casos de violência no município de Charqueadas. O fluxograma foi criado pela pesquisadora juntamente com a enfermeira coordenadora da Atenção Básica e teve como base as respostas trazidas pelos profissionais da rede. Para Brasil e UNODC (2013), um fluxo de procedimentos para o atendimento humanizado torna-se uma ação imprescindível para a prática profissional das equipes constituída por etapas do seu processo de trabalho. O fluxograma é a representação esquemática do fluxo que se apresenta.

A representação gráfica do fluxo foi estruturada em 3 fluxogramas-divididos por: 1) áreas de atuação: Atenção à Saúde do Idoso, Atenção à Saúde da Mulher e Atenção à Saúde da Criança e Adolescente e 2) por níveis de atenção: a) Unidades de Saúde da Família, b) Atenção Secundária e c) Hospitalar, para que não houvesse sobrecarga de nenhum dos serviços.

A divisão ocorreu para que todos os profissionais da rede municipal se enxergassem fazendo parte do processo, bem como não houvesse sobrecarga de trabalho pois como traz Birigui (2018), conhecimento das atribuições dos diferentes serviços e atores da rede são determinantes para o enfrentamento da violação de direitos

O fluxograma referente à Saúde do Idoso, aponta o fluxo deslocando-se das Unidades de Saúde da Família, onde foi utilizado o NASF, como recursos de assistência social e psicológica e, o Ministério Público como recurso legal. Já nos casos de violência contra idoso atendidos na Atenção Secundária demonstrou-se a necessidade de fazer o usuário retornar à sua unidade de referência para que se estabelecesse o fluxo correto das ações e não se perdessem informações. Para os casos acolhidos no Hospital a orientação do fluxo traz uma diferença quanto ao atendimento dos casos agudos onde a equipe deverá acionar imediatamente o Ministério Público e a Unidade de Saúde, salvo casos fora dos horários de atendimento delas.

O fluxograma referente aos atendimentos de mulher vítimas de violência, traz primeiramente os acolhimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família, onde os encaminhamentos deveriam ser realizados para o NASF. Na Atenção Secundária, assim como nos Atendimentos Hospitalares, manteve-se a preferência pelos encaminhamentos às unidades de saúde de referência em casos não agudos e ao CREAS ou delegacia da Mulher.

Para o fluxograma de acolhimento às crianças e adolescentes vítimas de violência também se utilizou a divisão por níveis de atenção. Sendo o primeiro dos encaminhamentos às Unidades de Saúde secundariamente à Atenção Secundária e por último, os casos atendidos no Hospital. Todos os fluxogramas da saúde da criança e adolescentes incluíram o Conselho Tutelar por ser o órgão especificamente ligado a casos de negligência infantil.

Em todos os fluxogramas fica clara a necessidade de a Unidade de Saúde da Família responsabilizar-se pelo acompanhamento do caso independentemente de onde o atendimento inicial tenha sido feito, assim como de realizar a busca ativa dos casos atendidos e encaminhados. Em contrapartida, também ficou evidente a importância de a rede realizar a contrarreferência dos casos para que o acompanhamento dos mesmos seja possível. De acordo com Alves *et al.* (2015), é imprescindível que esse procedimento seja colocado em prática nos estabelecimentos de saúde para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos a esse paciente.

A análise de dados proporcionada, pelo uso da Matriz SWOT, quando da aplicação do questionário permitiu observar os avanços no processo de trabalho, tendo decorridos apenas quatro semanas da execução do fluxo. Os aspectos estão registrados no Quadro 4 a seguir representado.

Quadro 4 – Matriz SWOT – APÓS ESTABELECIMENTO DO FLUXO

FORÇAS - ORGANIZAÇÃO DO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO FLUXO - FORMAÇÃO QUANTO AO TEMA - MELHORIAS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL	OPORTUNIDADES - PSICÓLOGOS NAS UNIDADES - BRIGADA MILITAR
FRAQUEZAS - FALTA DE SIGILO - INSEGURANÇA - CENTRALIZAÇÃO NO ENFERMEIRO	AMEAÇAS - FALTA DE FORMAÇÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS DA REDE QUANTO AO FLUXO - NOVA GESTÃO MUNICIPAL

Fonte: A autora (2020).

No primeiro quadrante estão registrados os pontos considerados forças na rede, que anteriormente considerados oportunidades e transformaram-se em forças, pois foi realizada a formação e construído o fluxo.

Nas oportunidades, a Brigada Militar continuou sendo citada como importante no enfrentamento à violência pois quando a vítima ou alguém próximo aciona os números 180 ou 190, desencadeia ações de verificação de ocorrência.

A adesão de psicólogos nas Unidades de Saúde da Família por parte da gestão municipal, com a verba advinda da situação da Covid-19, foi citada como uma nova oportunidade para o enfrentamento da violência. Tal adesão foi importante, pois, como destaca Danzmann, Silva e Guazina (2020) é perceptível o decaimento da saúde mental dos indivíduos no cenário atual, devido ao alto nível de estresse e ansiedade na quarentena.

Nas fraquezas ainda se observou a falta de sigilo, mas com o sentimento de insegurança aparecendo como novidade bem como, a centralização do cuidado no enfermeiro, queixa essa comum dos enfermeiros da rede.

Nas ameaças estão presentes a falta de formação de outros colegas e o medo referente a mudanças nas equipes de trabalho. Arcari (2020) diz que os gestores lançam mão de manobras para adequar-se aos limites de despesas, que vão desde a terceirização de pessoal de atividades-meio, diminuição de cargos, até a exclusão dos contratos precários no cálculo de despesas com pessoal dos municípios.

Quanto ao preenchimento da ficha de notificação, os profissionais trouxeram sentimentos menos intensos que anteriormente. Palavras como desânimo e desqualificação não apareceram dessa vez, bem como impotência por não conseguirem dar os encaminhamentos adequados. Entretanto, a empatia pelo constrangimento das vítimas e o sentimento de se sentir importante no enfrentamento da violência novamente surgiram. Para Moraes, Monteiro e Rocha (2010), cuidar em enfermagem como uma ação na dimensão do acolhimento pode ser vivenciada pelo profissional e pela vítima de violência, desde o momento da entrada no serviço de atendimento, percorrendo todo o processo assistencial realizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou e organizou o fluxo de atendimento sendo possível efetivar a rede de enfrentamento a violência em um município de Charqueadas, no interior do Rio Grande do Sul. Foi elaborado um fluxo para o enfrentamento da violência doméstica/intrafamiliar, bem como construídos fluxogramas para a sua representação gráfica e facilitação de acesso às

informações necessárias ao adequado encaminhamento, pelos aos trabalhadores do setor de saúde, que se depararem com a necessidade de atendimento e encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar. O conhecimento dos profissionais da rede municipal de saúde permeia o preenchimento da ficha de notificação de violência e o adequado processo de encaminhamento desta ficha.

Este trabalho permitiu um diagnóstico sobre as formas de acolhimento as vítimas de violência doméstica/intrafamiliar no município colaborando com a instalação de adequado fluxo de acolhimento dessas vítimas. Além disso, considerando a utilização da Matriz SWOT, o estudo identificou os sentimentos e dúvidas dos profissionais da rede municipal em relação ao tema de enfrentamento à violência. Ademais, foi possível realizar a formação destes profissionais quanto ao assunto destacando a implementação do novo fluxo proposto para encaminhamento dos casos.

Os fluxogramas desenvolvidos foram apresentados aos trabalhadores da rede de serviços de saúde, facilitando o reconhecimento dos processos de encaminhamento dos casos de violência, assim como houve a elaboração e entrega de material educativo (manual) para divulgação do processo apresentado.

Através da formação dos profissionais, observou-se a importância do processo de educação continuada, para que temas tão importantes, como a violência doméstica/intrafamiliar, possa ser discutida com as equipes e elas estarem preparadas para o acolhimento dos casos e enfrentamento das demandas da violência.

A elaboração do manual foi de grande importância para o trabalho dos profissionais da rede que poderão se utilizar do mesmo para um melhor acolhimento dos casos e pesquisa rápida quanto à forma de encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar que aportem aos serviços de Unidade de Atenção Básica, Atenção Secundária e Hospital.

Espera-se que os resultados desse estudo possam colaborar com o crescimento profissional das equipes e com o enfrentamento da violência no município de Charqueadas, bem como auxiliar profissionais de gestão na organização dos processos de trabalho em saúde pública em relação à violência doméstica/intrafamiliar.

Além disso, julga-se que um maior período de tempo para adaptação ao novo processo de trabalho poderia gerar mais discussões a respeito dando oportunidade de os profissionais da rede poderem refletir mais sobre os processos de encaminhamento dos casos de violência doméstica/intrafamiliar.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia; AVANCI, Joviana Quintes (org.). **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação; Editora FIOCRUZ, 2010.

ALVES, Maria Luiza de Faria *et al.* Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, p. 469-475, 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1859> Acesso em: 10 out. 2021.

ARCARI, Janete Madalena *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 407-420, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018> Acesso em: 10 out. 2021.

BIRIGUI. Prefeitura Municipal. **Protocolo do fluxo de atendimento intersetorial e interinstitucional no enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente**. Birigui: Prefeitura Municipal, 2018. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/1521/arquivos/1664723_cmdca.pdf Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001**. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de-maus-tratos contra-crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL; UNODC. **Fluxograma do processo de atendimento e referenciamento da rede de Núcleos e Postos de ETP**. Brasília: UNODC, 2013. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/redes-de-enfrentamento/Atendimento%20/anexos/fluxograma.pdf> Acesso em: 11 out. 2021.

BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. **Como produzir textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Contexto, 2021.

CAVALHEIRO, Ana Paula. **Os objetivos da Lei Maria da Penha e o alcance da proteção da Brigada Militar nos casos de violência contra mulher a partir do trabalho da patrulha Maria da Penha**. 2016. Monografia (Graduação em Direito)- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Três Passos, 2016. Disponível em:

<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/3646/Monografia%20Ana%20Paula%20Cavalheiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 11 out.. 2021

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 2, p. 432-445, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001942015>. Acesso em: 6 out. 2021.

CRUZ, Diogenes Marco de Brito *et al.* Aplicação do planejamento estratégico a partir da análise SWOT: um estudo numa empresa de tecnologia da informação. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DE SERGIPE, 9., 2017. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7595/2/AplicacaoAnaliseSWOT.pdf> Acesso em: 10 out. 2021.

DANZMANN, Pâmela Schultz; SILVA, Ana Cláudia Pinto da; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, nesp., e20104015, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104058/2-atuacao-do-psicologo-na-saude-mental-da-populacao-diante-da-pandemia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

GIL, Antonio. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 304-311, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005> Acesso em: 11 out. 2021.

GONÇALVES, L. R. G. *et al.* Aplicação da ferramenta SWOT para avaliação das técnicas de dano ao choque térmico em materiais refratários. **Cerâmica**, São Paulo, v. 56, n. 340, p. 320-324, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0366-69132010000400002>. Acesso em: 11 out. 2021.

KANNO, Natália de Paula; BELLODI, Patrícia Lacerda; TESS, Beatriz Helena. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008> Acesso em: 11 out. 2021.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V.. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em Enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155-160, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a18.pdf> Acesso em: 11 out. 2021.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504> Acesso em: 11 out. 2021.

REIS, Maria José dos *et al.* Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 325-331, abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013> Acesso em: 11 out. 2021.

RODRIGUES, Elisane Adriana Santos *et al.* Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde & Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, nesp. 4, p. 55-66, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s404> Acesso em: 11 out. 2021.

SANTOS, Aliny de Lima; SILVA, Elza Monteiro da; MARCON, Sonia Silva. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2630014, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002630014> Acesso em: 11 out. 2021.

VIEIRA NETTO, Moysés Francisco; DESLANDES, Suely Ferreira. As estratégias da saúde da família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1583-1596, maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.145420> Acesso em: 11 out. 2021.

ORNELAS, José; VARGAS-MONIZ, Maria. Formação em psicologia comunitária e os seus contributos pedagógicos para a participação cívica. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 53, p. 39-58, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.36580> Acesso em: 11 out. 2021.

PANCIERI, Fabiana; BERMUDES, Patrícia Ferro; SILVA, Tatyana Léllis da Matta e. Reflexões sobre o sigilo profissional do psicólogo na era da informação. **Revista Esfera Acadêmica Humanas**, Vitória, v. 3, n. 1, p. 6-21, 2018. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-humanas-v03-n01-artigo01.pdf> Acesso em: 11 out. 2021.

**APÊNDICE R – GUIA RÁPIDO DE REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO ÀS
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA\INTRAFAMILIAR**

GUIA RÁPIDO DE REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA\INTRAFAMILIAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NATÁLIA OSÓRIO SILVEIRA - MESTRANDA PPGNSAU UFSCPA
DRA. HELENA TEREZINHA HUBERT SILVA - ORIENTADORA UFSCPA
DRA. ANDREA WANDER BONAMIGO - COORIENTADORA UFSCPA
CAROLINA STUMPF TRINDADE - COORIENTADORA UFSCPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M294 Manual de rede de enfrentamento à violência doméstica\intrafamiliar
/ Natália Osório Silveira ... [et al.]. – Porto Alegre : Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre ; Charqueadas:
Prefeitura Municipal de Charqueadas, 2021.
18 p. : il.

1. Violência familiar. 2. Enfermagem. 3. Saúde. I. Silveira,
Natália Osório.

CDD 23. ed. 614

Bibliotecária responsável: Clarissa Jesinska Selbach – CRB-10/2051

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1996) a violência é dividida em três grandes grupos os quais serão brevemente apresentados aqui.

Violência auto infligida\autoprovocada



Está ligada a ideação suicida, autoagressão\automutilação, tentativas de suicídios e suicídio.

Violência Interpessoal



A violência interpessoal divide-se em duas subcategorias:

a) violência de família e de parceiros íntimos

Isto é, violência principalmente entre membros da família ou entre parceiros íntimos, que ocorre usualmente nos lares.

b) violência na comunidade

Violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem. Geralmente ocorre fora dos lares.

Violência Coletiva



A violência coletiva está subdividida em violência social, política e econômica. Diferentemente das outras duas categorias, as subcategorias de violência coletiva sugerem a existência de motivos possíveis para a violência cometida pelos grandes grupos de pessoas ou pelos Estados.

IDENTIFICANDO AS MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA

Ao realizar o acolhimento e a notificação no atendimento às vítimas de violência é necessário que os profissionais saibam identificar situações de violência, acolher as vítimas e quais encaminhamentos fazer.

A seguir algumas manifestações recorrentes apresentadas por vítimas de violências.

Manifestações físicas

O local mais acometido é a pele, sendo possível que o agressor lesione também couro cabeludo e desfira golpes de forma “discreta” com a intenção de ocultar as marcas, por isso um exame físico minucioso é de extrema importância em qualquer suspeita.

As lesões podem incluir desde vermelhidão, equimoses ou hematomas, até queimaduras de 1º a 3º graus. É comum encontrarem-se marcas do instrumento utilizado para espancar; esses podem apresentar forma de vara, de fios, de cinto ou até mesmo da mão do agressor.

Na criança, uma das manifestações mais graves é a Síndrome do Bebê Sacudido, quando o mesmo é perigosamente sacudido podendo causar sequelas neurológicas irreversíveis.

IDENTIFICANDO AS MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA

Manifestações psicológicas

Isolamento social, pesadelos repetitivos; ansiedade, raiva, culpa, vergonha; medo do agressor e de pessoa do mesmo sexo; quadros fóbico-ansiosos e depressivos agudos. Queixas psicossomáticas; isolamento social e sentimentos de estigmatização, sonolência, letargia e agitação.

Manifestações de negligência

Falha ou falta de alimentação, deixar crianças e incapazes sozinhos, falta de atenção aos perigos, deixar de providenciar cuidados médicos, falta de higiene, perder documentos e atrasos das vacinas

Manifestações de violência sexual

A criança vítima de violência sexual pode apresentar isolamento social, queda no rendimento escolar, agressividade, referência incomuns sobre sexualidade ou desinibição repentina, proximidade ou repulsa ao agressor.

Já o adulto pode apresentar abuso de álcool e outras drogas; promiscuidade; disfunções sexuais, coitofobia, disfunções menstruais e de imagem corporal; sexualização ou abuso de seus filhos; comportamento auto e hetero-destrutivo; baixa auto-estima e culpa; sentimentos de vergonha e traição; distúrbios psiquiátricos; homossexualismo, entre outros.

ACOLHIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

É responsabilidade do profissional de saúde estar atento aos sinais e possíveis situações de violência que possam ocorrer com seus usuários. Bem como, é responsabilidade deste, realizar um acolhimento de qualidade com uma escuta que proporcione confiança, respeito e dignidade às vítimas.

Neste contexto é importante lembrar que o acolhimento deve ser realizado de forma privativa, sigilosa, ética e de forma esclarecedora para a vítima e/ou familiares. Deve-se estar atento aos sinais de gravidade e conhecer bem a rede de atenção à saúde e o fluxo para realizar os encaminhamentos necessários, mas primeiramente, deve-se dar tempo e espaço a vítima para que a mesma entenda o processo lembrando sempre que independente do encaminhamento realizado é preciso manter vínculos e buscar redes de apoio de todas as formas para a vítima.

Na abordagem com crianças e adolescentes é importante evitar a postura investigativa com a família ou o confronto direto com pais. É preciso ganhar confiança da família aceitando as diferenças trazidas e realizando o acompanhamento interdisciplinar. No atendimento à mulher vítima de violência é imprescindível a construção do vínculo para que seja possível mostrar alternativas e construir recursos de forma a fazê-la enxergar seus direitos e vislumbrar mudanças possíveis de acontecerem.

A abordagem aos idosos e pessoas com deficiência, vítimas de violência, requer uma investigação quanto à dinâmica familiar relativa ao cuidado. Deve-se observar as condições que o idoso apresenta de autocuidado para entender a raiz da violência tentar apoiar a vítima e os cuidadores.

NOTIFICANDO A VIOLÊNCIA

A ficha de notificação é um documento oficial de comunicação onde podemos informar às autoridades competentes dados e informações importantes. Na saúde, as fichas de notificações são excelentes instrumentos de controle epidemiológico que visam a melhoria das ações de promoção e prevenção em saúde. A notificação compulsória deve ser realizada diante de situações de suspeita ou confirmação de agravos ou danos com grave impacto na saúde pública.

A última atualização da ficha de notificação de violência aconteceu em 2015. Composta por 71 campos de preenchimento, divididos em 3 blocos: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** que são itens que quando não preenchidos inviabilizam o cadastramento da ficha o **SINAN**, **CAMPO ESSENCIAL** que traz informações essenciais para a investigação do caso e **CAMPO CHAVE** que é a identificação no sistema.

REDE DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA

A atenção básica e os profissionais de saúde têm papel essencial na articulação das políticas públicas. Como porta de entrada principal para o SUS e principal vínculo com a população, é a atenção básica que coordena e articula os diferentes níveis de atenção do sistema.

No município temos uma diversificada rede de atenção à saúde com a possibilidade de trabalho interdisciplinar com potencial para resolução das mais diferentes demandas. Entretanto, para o melhor funcionamento dessa rede é preciso uma articulação efetiva e fluxos definidos de modo que todos os profissionais possam se corresponsabilizar.

No enfrentamento da violência, essa articulação deve ser sólida e não deixar possibilidades de falhar para que seja realizado o melhor encaminhamento possível desses casos que podem causar traumas irreversíveis.

Para a construção dos fluxogramas propostos neste manual foram considerados o potencial da rede, os diferentes níveis de atenção bem como a opinião dos profissionais atuantes em relação aos órgãos importantes nesse processo.

APÊNDICE S – PLANO DE ESTUDOS para FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES

PLANO DE ENSINO PARA FORMAÇÃO EM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/E FAMILIAR

Dados de Identificação

Instituição: SECRETARIA DA SAÚDE MUNICÍPIO DE CHARQUEADAS

Curso: REDE DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADAS Ano: 2020

Profissional responsável: Natália Osório Silveira

Número de participantes: 13

Carga horária: 4h

Objetivo Geral: O curso online objetiva instrumentalizar o profissional da rede nas questões teórico-práticas do acolhimento às vítimas de violência e apresentar o fluxograma de encaminhamentos.

Objetivos Específicos: Ao final da formação os profissionais deverão estar aptos a:

1. Identificar os principais conceitos em violência.
2. Consolidar a importância da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada
3. Reconhecer os dispositivos de um fluxograma de acolhimento às vítimas de violência doméstica/intrafamiliar da rede municipal

Conteúdo Programático: Conceitos em violência, tipos de violência, sinais e sintomas da violência, acolhimento às vítimas de violência, dispositivos da rede do município, apresentação do fluxograma.

Procedimentos Metodológicos: apresentação em Power Point, exposição dialogada.

Recursos: POWERPOINT E HUMANO.

Público Alvo: Profissionais da rede municipal.

Referências:

Violência: definições e tipologias [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; organizadores, Elza Berger Salema Coelho, Anne Carolina Luz Grüdtner Silva, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf

Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [recurso eletrônico] / coordenação Luísa F. Habigzang. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre :

PUCRS, 2018. Recurso on-line (46 p.) Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTUyODg%2C>

Fluxograma adaptado da Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde Ministério da Saúde, Brasília, 2010. Autores: Laís Araujo, Simone Pires, Lucélia Santos, Telma Guerço, Larissa Lombardi e Leonardo Graever. Última atualização: Julho de 2017 disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CANELA . SECCRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DISPONÍVEL EM :https://cespro.com.br/7337/2018_D7928.pdf

Atlas da Violência, 2020. Instituto de pesquisa econômica aplicada. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>

Estatística vitais. Mortes por causas externas. data SUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/pext10RS.def>

Cronograma:

13h -13h15min.	Apresentações do projeto e da profissional por parte da coordenação da atenção básica
13h15min. - 13h30min.	Exposição sobre a relevância do projeto
13h30min.-16h	Contextualização e apresentação do fluxo
16h	Abertura para questionamentos e sugestões e finalização com fala da coordenação
16h45min. – 17h	Encerramento

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/infamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Identificação	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado(a)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)
	4 UF	5 Município de notificação		3 Data de notificação
	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		Código (IBGE)
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	8 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde	Código (CNES)		
	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento
	12 (ou) Idade	1 - Menor de 1 ano 2 - De 1 a 4 anos 3 - De 5 a 9 anos 4 - De 10 a 14 anos 5 - De 15 a 19 anos 6 - De 20 a 24 anos 7 - De 25 a 29 anos 8 - De 30 a 34 anos 9 - De 35 a 39 anos 10 - De 40 a 44 anos 11 - De 45 a 49 anos 12 - De 50 a 54 anos 13 - De 55 a 59 anos 14 - De 60 a 64 anos 15 - De 65 a 69 anos 16 - De 70 a 74 anos 17 - De 75 a 79 anos 18 - De 80 a 84 anos 19 - De 85 a 89 anos 20 - De 90 a 94 anos 21 - De 95 a 99 anos 22 - Não se aplica	13 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	14 Gestante 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica
16 Escolaridade	1 - Analfabeto 2 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (grau primário ou 1º grau) 3 - 4ª série completa do EF (grau primário ou 1º grau) 4 - 5ª série incompleta do EF (grau primário ou 1º grau) 5 - 5ª série completa do EF (grau primário ou 1º grau) 6 - 6ª série incompleta do EF (grau primário ou 1º grau) 7 - 6ª série completa do EF (grau primário ou 1º grau) 8 - Ensino médio incompleto (grau colegial ou 2º grau) 9 - Ensino médio completo (grau colegial ou 2º grau) 10 - Ensino superior incompleto 11 - Ensino superior completo 12 - Não se aplica			
17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe			
Dados Residência	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP	
Dados da Pessoa Notificada	30 (DDD) Telefone	31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbança 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares			
	33 Nome Social	34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado			
36 Orientação Sexual 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/bissexual) 3 - Bissexual 4 - Não se aplica 5 - Ignorado	37 Identidade de gênero 1 - Transvi 2 - Mulher Transvi 3 - Homem Transvi 4 - Não se aplica 5 - Ignorado			
38 Possui algum tipo de deficiência transtorno? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado			
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	
	48 Ponto de Referência	49 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbança 9 - Ignorado	50 Hora de ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
51 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 10 - Ignorado	52 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado			53 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

SVS 15.06.2015

Vítima	50 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflicto geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 99-Não se aplica 99-Ignorado		
	51 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intimidação sexual ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intimidação legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outras ☐ Sexual ☐ Trabalho Infantil		
Vítima Social	52 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 9-Não se aplica 9-Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outras		
	53 Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 9-Não se aplica 9-Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
Dados pessoais autor da violência	54 Número de envoltórios: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado ☐	55 Vínculo(s) de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigo(s)/conhecido(s) ☐ Policial/Agente de lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Preenhado ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outras ☐ Medante ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) ☐ Pessoa com relação institucional	56 Sexo do provável autor da violência: 1-Masculino ☐ 2-Feminino ☐ 3-Ambos os sexos ☐ 9-Ignorado ☐
	57 Suspeito de uso de álcool: 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado ☐		
Terceiros envolvidos	58 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) ☐ 2-Adolescente (10 a 19 anos) ☐ 3-Jovem (20 a 24 anos) ☐ 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) ☐ 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) ☐ 9-Ignorado ☐		
	59 Encomendado: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital/outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Rede de Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de ☐ Ministério Público Atendimento à Mulher, Casa de Mulher Brasileira, outras) ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente ☐ Conselho Tutelar		
Dados Físicos	60 Violência Relacionada ao Trabalho: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ 61 Data de encarceramento:	62 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 9-Não se aplica 9-Ignorado ☐ 63 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX	
	64 Informações complementares e observações:		
Nome do acompanhante: Vínculo(s) de parentesco: (DDD) Telefone:			
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138			
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180			
Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde: Cód. da Unid. de Saúde/CNES:		
	Nome: Função: Assinatura:	Violência Interpessoal/Auto provocada ☐ Sim ☐ Não ☐	