

## **Análise de protocolos de atendimento da atenção primária às mulheres vítimas de violência doméstica**

**Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence**

**Análisis de protocolos de atención primaria a mujeres víctimas de violencia doméstica**

Recebido: 21/06/2022 | Revisado: 01/07/2022 | Aceito: 08/07/2022 | Publicado: 16/07/2022

### **Márcya Cândida Casimiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6291-1358>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [marcyacasimiro@gmail.com](mailto:marcyacasimiro@gmail.com)

### **André Luís Belmiro Moreira Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0653-5984>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [andre.moreira.ramos@gmail.com](mailto:andre.moreira.ramos@gmail.com)

### **Ana Luiza Dias Arruda da Silva Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9742-4680>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [analuizadiass@hotmail.com](mailto:analuizadiass@hotmail.com)

### **Talita Barbosa Minhoto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8785-4425>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [talitabm.med@gmail.com](mailto:talitabm.med@gmail.com)

### **Gilberto José Góes de Mendonça**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6430-0908>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [gilbertogoesmed@gmail.com](mailto:gilbertogoesmed@gmail.com)

### **Amanda Apolori Tissiani**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3042-8828>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [amanda.apolori@hotmail.com](mailto:amanda.apolori@hotmail.com)

### **Isabela Fernandes de Melo Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3434-7702>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [isabelapfm@gmail.com](mailto:isabelapfm@gmail.com)

### **Felipe Bento de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8730-176X>  
Centro Universitário de João Pessoa, Brasil  
E-mail: [felipe.sousa@cienciasmedicas.com.br](mailto:felipe.sousa@cienciasmedicas.com.br)

### **Layza de Sousa Chaves Deininger**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-1805>  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil  
E-mail: [layzadeininger@gmail.com](mailto:layzadeininger@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Analisar os estudos científicos acerca dos protocolos de atendimento da atenção primária às mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura (RI) com levantamento bibliográfico realizado por meio das plataformas BVS, SciELO e LILACS durante os meses de maio e junho de 2022 aos quais foram incluídos estudos, publicados entre 2012 e 2022, retratando a importância da atenção básica para a identificação de situações de violência, promoção do cuidado e do acesso à informações sobre serviços da rede de apoio, bem como a responsabilidade de acolher, atender e acompanhar as mulheres em situação de violência, seguindo as dimensões da linha de cuidado, sabendo como conduzir a mulher vítima de violência, com o conhecimento da rede, encaminhamentos adequados, orientações sobre os Direitos Legais, conforme Legislação em vigor, além da realização das notificações. **Resultados:** Foram obtidos 12 protocolos que compuseram a amostra final do presente estudo. **Conclusão:** Os estudos demonstram que há escassez de trabalhos publicados, interpretando-se como falta de prioridade dos poderes públicos em pautar a violência de gênero, além de reforçar a importância de investimento de novos estudos em relação à temática.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde da Mulher; Protocolo; Violência contra a Mulher; Violência de Gênero.

### **Abstract**

**Objective:** To analyze scientific studies on primary care protocols for women victims of domestic violence. **Methods:** Integrative literature review (IR) with bibliographic survey carried out through the VHL, SciELO and LILACS platforms during the months of May and June 2022 to which studies published between 2012 and 2022 were included, portraying the importance of primary care for the identification of situations of violence, promotion of care and access to information about services of the support network, as well as the responsibility to welcome, attend and accompany women in situations of violence, following the dimensions of the care line, knowing how to lead the woman victim of violence, with knowledge of the network, adequate referrals, guidance on Legal Rights, according to the Legislation in force, in addition to carrying out notifications. **Results:** Twelve protocols were obtained that made up the final sample of the present study. **Conclusion:** The studies show that there is a scarcity of published works, interpreted as a lack of priority of the public authorities in guiding gender violence, in addition to reinforcing the importance of investing in new studies in relation to the theme.

**Keywords:** Comprehensive assistance to women's health; Protocol; Violence against women; Gender violence.

### **Resumen**

**Objetivo:** Analizar estudios científicos sobre protocolos de atención primaria a mujeres víctimas de violencia doméstica. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura (RI) con levantamiento bibliográfico realizado a través de las plataformas BVS, SciELO y LILACS durante los meses de mayo y junio de 2022 a la que se incluyeron estudios publicados entre 2012 y 2022, retratando la importancia de la atención primaria para la identificación de situaciones de violencia, promoción del cuidado y acceso a la información sobre los servicios de la red de apoyo, así como la responsabilidad de acoger, atender y acompañar a las mujeres en situación de violencia, siguiendo las dimensiones de la línea de atención, sabiendo conducir a la mujer víctima de violencia, con conocimiento de la red, derivaciones adecuadas, orientación sobre Derechos Jurídicos, de acuerdo a la Legislación vigente, además de realizar notificaciones. **Resultados:** Se obtuvieron doce protocolos que conformaron la muestra final del presente estudio. **Conclusión:** Los estudios muestran que hay escasez de trabajos publicados, interpretada como falta de prioridad de los poderes públicos en orientar la violencia de género, además de reforzar la importancia de invertir en nuevos estudios en relación al tema.

**Palabras clave:** Atención integral a la salud de la mujer; Protocolo; Violencia contra la mujer; Violencia de género.

## **1. Introdução**

A violência de gênero é um problema social de alta prevalência, sobretudo em países subdesenvolvidos. Estudo realizado por Martins et al. (2018) revelou que um terço das mulheres já sofreu algum tipo de violência doméstica, contudo esse dado pode estar subestimado, pois considera apenas as notificações oficiais e já se sabe que, diversos fatores inclusive o medo da vítima de sofrer represália do seu agressor em razão de denúncia, resulta em um número de notificações menores do que as agressões efetivamente sofridas (Oliveira et al., 2021).

Nesse âmbito, Gallon e Mueller (2021) definem violência doméstica a partir de ações com base no gênero, que causam morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, sendo resultado de contextos socioeconômicos diversos e podendo ser classificada em violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Neste contexto, é imperativo que os profissionais de saúde estejam preparados para o acolhimento das vítimas. Dessa forma, adotar protocolos de atendimento à violência doméstica, objetos de estudo deste trabalho, ajuda na estruturação de fluxos administrativos, melhora a comunicação interna, organiza as informações referentes aos serviços prestados, tendo como resultado uma maior segurança no processo. Ademais, evita a revitimização, a partir do seguimento dos serviços, proporcionando o desenvolvimento de indicadores de estratégias e resultados alcançados (Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia, 2018).

No Brasil, o cenário anterior à pandemia da COVID-19 apontava para um provável crescimento da violência doméstica, já que houve aumento nos registros de assassinatos de mulheres dentro de suas residências em detrimento a uma diminuição de homicídios fora de casa, no mesmo período (Cerqueira et al., 2021).

O panorama tornou-se ainda pior no contexto pandêmico, já que medidas de contenção focadas no isolamento social propiciaram um aumento na proximidade entre as mulheres e seus agressores, potencializando fatores de risco já existentes, como a limitação financeira, aumento do papel de cuidadora e, conseqüentemente, do trabalho doméstico. Neste sentido, pode-se afirmar que a insegurança gerada pelo momento de crise também contribuiu para que os abusadores aumentassem o seu poder e controle em relação às mulheres (Marques et al., 2020; Oliveira et al., 2021).

Nesse contexto, percebe-se o aumento da procura das mulheres pelos serviços de atenção primária, que se revela um espaço propício ao acolhimento dos seus usuários pelo vínculo formado entre a equipe e a população do território (Marques et al., 2020; Martins et al., 2018). Tal fato, impõe aos profissionais de saúde um protagonismo no combate aos casos de violência doméstica através da identificação da situação de vulnerabilidade, da escuta qualificada e da observação de sinais clínicos recorrentes nesses casos, como dor pélvica persistente, lesões recorrentes que não se explicam com acidentes e questões de cunho psicológico, além da denúncia e encaminhamento para serviços de referência, como Delegacias da Mulher e Casas de Atendimento da Mulher Brasileira (Rabelo et al., 2018).

Apesar disso, a inexistência de programas específicos para o enfrentamento desse problema, e, conseqüentemente, a não utilização de protocolos padronizados, além do despreparo dos profissionais de saúde na identificação de possíveis casos de violência, dificulta o atendimento e investigação dos casos na sua totalidade (Martins et al., 2018). Embora a identificação e a denúncia sejam obrigação de todos os profissionais de saúde, conforme a lei 10.778, de 2003, a escassez de um protocolo padronizado que proporcione o acolhimento, acompanhamento e encaminhamento adequado de mulheres vítimas de violência torna o cenário ainda mais vulnerável, dificultando o fim do ciclo de violência (Barros et al., 2022), o que justifica a importância de novos estudos acerca da temática.

Por conseguinte, o presente estudo teve como objetivo analisar a literatura científica acerca dos protocolos de atendimento da Atenção Primária às mulheres vítimas de violência doméstica.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI) que representa um método de Pesquisa Baseada em Evidências, cuja finalidade é a análise e a sumarização das informações disponibilizadas por estudos científicos publicados anteriormente. Assim, é possível identificar lacunas de conhecimento existentes e que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Mendes et al., 2008; Zimmermann et al., 2020).

Para tanto, o estudo foi desenvolvido em seis etapas, a saber: definição da questão norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados dos artigos selecionados anteriormente, avaliação crítica dos artigos selecionados, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da síntese elaborada (Souza et al., 2010).

Desse modo, a questão norteadora definida para o presente estudo foi: “Qual o fluxo de atendimento para mulheres vítimas de violência a partir da atenção básica proposto pelos protocolos de saúde?”. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS). Destaca-se que os estudos incluídos tratam-se de protocolos de serviços da saúde que respondam à questão norteadora da presente RI.

A pesquisa dos protocolos foi realizada em quatro etapas. Para compor a primeira etapa de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) nas referidas bases de dados, por meio do operador booleano AND, na seguinte combinação: 1. “(Assistência Integral à Saúde da Mulher) AND (Protocolo) AND (Violência de Gênero)”. Já na segunda e

terceira etapa, utilizou-se, respectivamente, as combinações a seguir: 2. “(Mulheres) AND (Assistência Integral à Saúde) AND (Protocolo)” e 3. “(Violência contra a Mulher) AND (Mulheres) AND (protocolo)”.

Na quarta etapa, optou-se a realização de uma busca manual nos próprios protocolos encontrados, bem como naqueles estabelecidos por prefeituras e governos estaduais publicados nos sites dos respectivos órgãos, tendo em vista a escassez desses documentos. Tal escassez reforça a importância de novos estudos que podem contribuir com o direcionamento das vítimas de violência contra a mulher, possibilitando melhor abordagem crítica, discussão ampliada da temática e propagação do conhecimento. As três primeiras etapas de busca foram executadas em dupla, já a quarta e última etapa foi realizada por quatro dos autores, sendo esta mais criteriosa para atender os objetivos propostos.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados protocolos nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra e que contemplassem o objetivo da presente RI. Como critérios de exclusão, foram excluídos os duplicados, materiais não disponíveis ou não publicados por serviços e órgãos referidos anteriormente e que fugissem ao tema em questão.

Posteriormente à busca, procedeu-se à leitura dos títulos e índices ou sumários, sendo que alguns protocolos já foram excluídos nesse momento por atenderem aos critérios estabelecidos previamente. A seguir, foram analisadas a apresentação de cada documento para atestar a viabilidade da inclusão desses documentos no presente estudo. Após a seleção dos protocolos, realizou-se uma reunião entre os autores para a concordância frente ao processo de escolha desses documentos e, em caso de discordância, houve discussão entre os pesquisadores para o consenso da inclusão ou exclusão desses documentos. Todos os estudos enquadrados nos critérios de inclusão foram lidos na íntegra para seleção daqueles de maior relevância para a temática em questão. A seguir, os protocolos foram classificados de acordo com o nível de evidência (Melnik & Fineout-Overholt, 2005), como pode ser observado no Quadro 1.

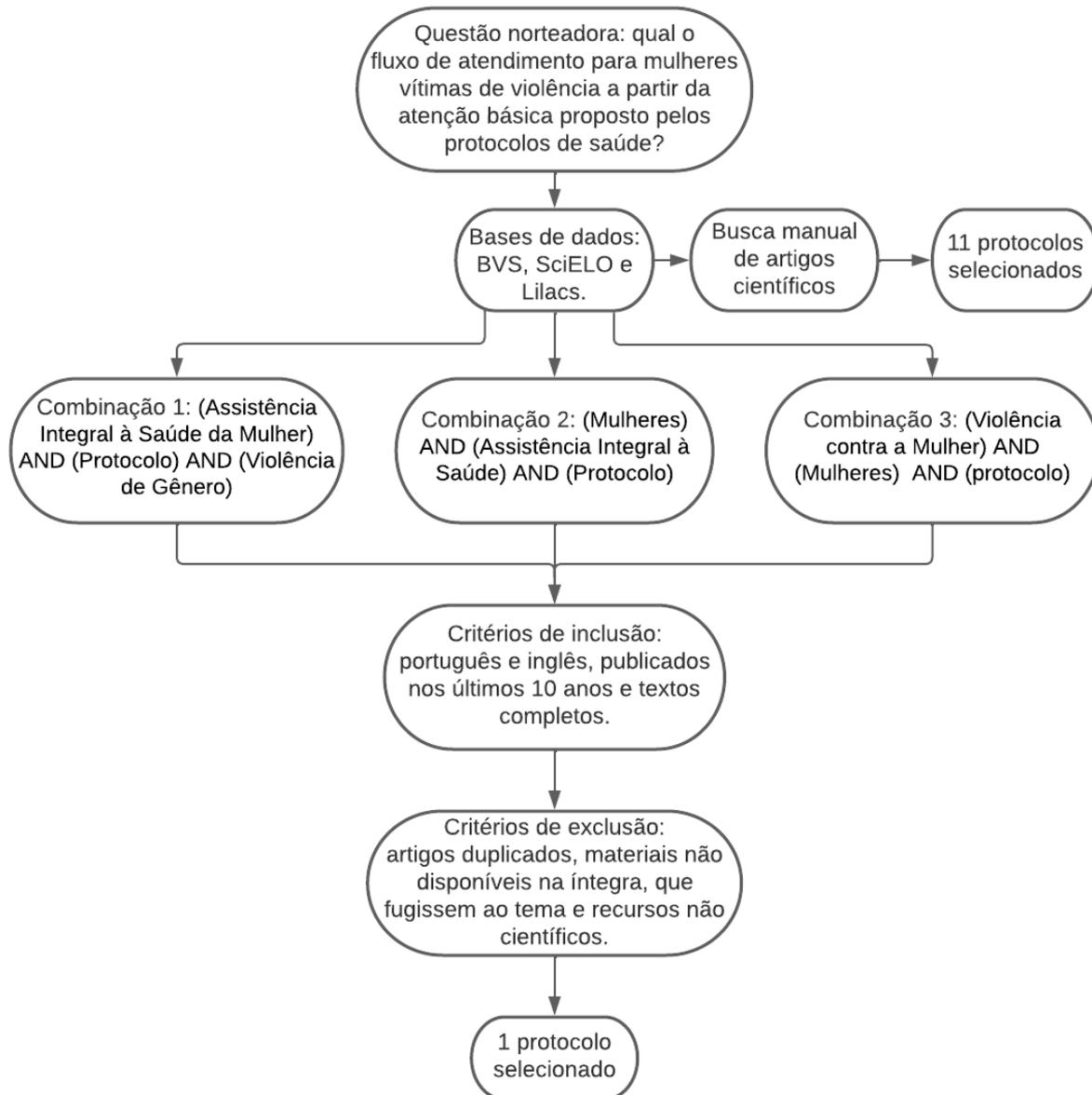
**Quadro 1 - Níveis de evidência.**

Nível de evidência	Tipo de estudo
I	Revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados
II	Experimentos de pelo menos um ensaio clínico randomizado ou controlado bem delineado
III	Experimentos controlados bem delineados sem randomização
IV	Estudo de coorte ou caso-controle bem delineados
V	Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos
VI	Estudos qualitativos ou descritivos
VII	Opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas

Fonte: Elaborado pela equipe de pesquisa, com base em Melnik e Fineout-Overholt (2005).

Para sistematização dos protocolos incluídos, construiu-se um fluxograma com os critérios estabelecidos no presente artigo, conforme a Figura 1 a seguir.

**Figura 1** - Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa, com base na pesquisa.

### 3. Resultados

Quanto à busca na BVS, na primeira combinação não foram encontrados resultados. Na segunda combinação, foram obtidos 60 artigos, dos quais apenas um se tratava de um protocolo acerca do tema estudado e, portanto, foi selecionado. Por fim, na terceira combinação, foram encontrados 32 resultados, dos quais três abordavam a temática, no entanto, nenhum se tratava de um protocolo.

Já na LILACS, não foram encontrados resultados com a primeira combinação estabelecida. Na segunda, foram encontrados 39 resultados, mas nenhum deles atendiam aos objetivos propostos. Na terceira, foram encontrados 16 resultados, também sem nenhum protocolo.

Na SciELO, com a primeira combinação, não foram encontrados resultados. Na segunda, foram encontrados 2 artigos, no entanto, ambos não abordavam a temática. Por fim, na terceira, foram encontrados 3 artigos, sendo que apenas 1 abordava a temática, mas não se tratava de um protocolo.

Na quarta e última etapa, através de uma busca manual, selecionou-se 11 protocolos. Portanto, foram obtidos 12 protocolos que compuseram a amostra final do presente estudo.

Nessa perspectiva, para fins didáticos e melhor compreensão, as produções científicas encontradas foram organizadas em um quadro (Quadro 2) para melhor visualização dos dados e este foi pautado a partir das categorias: autores, ano, título, organização do protocolo e pontos relevantes. Como todos os estudos incluídos foram classificados no nível de evidência VII de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), optou-se por não incluir a categoria nível de evidência no quadro a seguir.

**Quadro 2** - Disposição do estudo dos artigos nas fontes de pesquisa.

Autores/ Ano	Título	Organização do Protocolo	Pontos relevantes
BRASIL, 2016	Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres	Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa	Importância do papel da Atenção Primária na identificação de situações de violência, promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede de apoio.
VIÇOSA, 2015	Protocolo Municipal-de Atenção às Mulheres em Situação de Violência	Casa das Mulheres; Conselho Municipal de Direitos da Mulher; Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero	Importância do sigilo e segurança, das informações pessoais da mulher vítima de violência. Os profissionais não devem fazer juízo de valor, dando a devida atenção, procedendo o devido encaminhamento para todos os casos, respeitando a vontade da mulher.
SUBPAV, 2013	Fluxo de Atendimento à Violência Sexual	Superintendência de Atenção Primária; Saúde Presente; Prefeitura do Rio de Janeiro- RJ	Responsabilidade da atenção básica no acolhimento, atendimento e acompanhamento das mulheres em situação de violência, seguindo as dimensões da linha de cuidado.
D'OLIVEIRA AFPL, et al., 2019	Protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência	Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Recomendações aos profissionais de saúde a partir de evidências científicas a fim de garantir os direitos das mulheres e cuidar de sua saúde apropriada e efetivamente, tornando mais produtivo, criativo e acolhedor o trabalho cotidiano.
CANOAS, 2018	Cartilha da rede de atendimento às mulheres em situação de violência da cidade de Canoas	Prefeitura Municipal de Canoas/RS	A difusão de informações online visa o fim da violência contra a mulher para que esta tenha acesso a qualquer hora e de onde estiver, além de socorrer ou dar suporte a outras mulheres que enfrentam a mesma situação.
ONU MULHERES, 2020	Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da Covid-19	Organização das Nações Unidas	Orientar e recomendar práticas que auxiliem na reorganização do atendimento remoto e presencial, bem como garantir o acesso das mulheres às medidas cabíveis às situações de violência que estejam vivenciando.
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2018	Fluxograma de atendimento a Mulher em situação de Violência Sexual, e pessoa com deficiência no Município de São José dos Pinhais	Prefeitura de São José dos Pinhais	Os profissionais por meio dos Princípios da Ética, Privacidade, Respeito e do Sigilo do Paciente devem saber como conduzir a vítima de violência, com o conhecimento da rede, encaminhamentos adequados, orientações sobre os Direitos Legais, conforme Legislação em vigor, além da realização das notificações.
PARANÁ, 2021	Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem multidisciplinar	Secretaria de Saúde do Paraná- Governo do Estado	Existem muitos desafios pelo fim da violência pela multicausalidade, as quais se correlacionam com os determinantes e condicionantes sociais e econômicos, além de aspectos comportamentais e culturais. Para o SUS, é imperativo organizar a assistência na Rede de Atenção à Saúde, bem como a implementação de ações de prevenção das violências, de promoção da saúde e cultura de paz nos territórios.

CONDEGE, 2014	Protocolo Mínimo de Padronização do Acolhimento e Atendimento da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar	Comissão Especial para Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher	Foram levantados dados e discutida a realidade de cada Defensoria Pública Estadual e do Distrito Federal atuante na promoção e defesa da mulher em situação de violência doméstica e familiar, buscando-se a necessária compreensão da realidade nacional.
SECRETARIA MUNICIPAL DOS DIREITOS E POLÍTICAS PARA MULHERES, PESSOA COM DEFICIÊNCIA, RAÇA E ETNIA, 2018.	Protocolo regional de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica	Prefeitura de São José do Rio Preto	O protocolo padroniza os atendimentos à mulher e à família, atendendo aos princípios legais e éticos das diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, da Lei Maria da Penha e das normativas específicas aos serviços especializados de média e alta complexidade em relação ao segmento atendido.
PETRINI CG, OLIVEIRA JF, 2021	Assistência às mulheres e meninas vítimas de violência sexual	EBSERH - Hospitais Universitários Federais	Um dos grandes desafios para enfrentar a violência contra a mulher é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização e oferecer o atendimento humanizado e integral. É fundamental que os serviços de saúde estejam adequadamente preparados.
CONTAGEM, 2022	Diretrizes para o Manejo de Situações de Violência: Intersetorialidade, um desafio a ser consolidado	Prefeitura Municipal de Contagem	Organizar o manejo para a definição dos tipos de violência, tomando o atendimento, a notificação, o encaminhamento, o acompanhamento das mulheres que sofrem violência apropriado.

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa, com base na pesquisa.

#### 4. Discussão

A violência doméstica não é uma realidade pontual, tendo em vista que atinge mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, estados civis, escolaridade e etnias, sendo um problema de saúde pública pelos elevados índices de morbimortalidade (Brasil, 2016). Nessa perspectiva, todas as instituições pertencentes à Rede de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher devem oferecer um acolhimento solidário, sem juízo de valor, além de prestar informações sobre os procedimentos que elas irão ser submetidas (Brasil, 2016; Ferreira et al., 2015; Petrini & Oliveira, 2021; São José dos Pinhais, 2018; Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção de Saúde [SUBPAV], 2013), o que aponta para a importância da estruturação dos protocolos.

Pela alta prevalência dos casos, ações devem ser implementadas sobretudo no âmbito da atenção primária, por ser o local onde se constroem relações de proximidade com a população de cada território específico, não sendo raro o pouco conhecimento sobre os problemas de saúde que estão associados com violência doméstica, intrafamiliar e sexual contra a mulher (Brasil, 2016). Não menos importante é reconhecer que a assistência da vítima não se deve abranger tão somente os danos físicos isolados ou a criminalização do agente agressor, visto que fatores psicológicos e socioeconômicos devem ser levados em pauta (Ferreira et al., 2015).

Com a COVID-19, houve uma ascensão do número de casos, que fez surgir uma necessidade de se ter um atendimento eficiente para as vítimas. Sendo assim, a Organização das Nações Unidas (ONU) (2020) publicou diretrizes relacionadas ao atendimento a mulheres vítimas de violência, considerando aspectos relativos ao distanciamento social como fator de risco e enfatizou medidas para superar essa realidade, como investimento em recursos tecnológicos e modos alternativos necessários para atendimento remoto. Além disso, ressalta-se a importância do treinamento para que os profissionais sejam capazes de usar esses recursos com segurança (ONU Mulheres, 2020).

Para tanto, é fundamental o desenvolvimento de habilidades de comunicação e sensibilidade por parte do profissional de saúde frente às dificuldades apresentadas pela vítima, buscando conquistar a confiança e respeitando o tempo de tomada de decisões da mulher (Brasil, 2016; Petrini & Oliveira, 2021). Deve-se, portanto, considerar cada caso como único, garantir a

autonomia da mulher através do vínculo estabelecido, reconhecer a necessidade da equipe interdisciplinar, além do uso de materiais educativos e da constante avaliação do risco para mulher, filhos e demais familiares (Brasil, 2016; D'Oliveira, et al., 2019; Ferreira et al., 2015; Sousa et al., 2021).

Nesse contexto, a tecnologia pode aproximar as vítimas de violência doméstica que enfrentam a mesma situação daqueles que são capazes de ajudar na detecção de casos que anteriormente não seriam relatados, seja pelo receio da mulher em expor a situação, seja pelo medo do agressor. Contudo, essa tecnologia pode se tornar uma barreira, em razão de parte significativa da população ainda não possuir ferramentas que permitam a comunicação remota. A saúde dessas pessoas deve ser priorizada independentemente do registro policial ter ocorrido (Canoas, 2018; Oliveira et al., 2021; ONU Mulheres, 2020; Sousa et al., 2021).

Mesmo priorizando a saúde da mulher, é fundamental a execução do papel da defensoria pública, da polícia civil e militar no enfrentamento dessa violência através do acolhimento solidário, encaminhamento e notificação conforme os protocolos seguidos pelos municípios e punição do agressor (Contagem, 2022; D'Oliveira et al., 2019; Ferreira et al., 2015; Petrini & Oliveira, 2021; Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia, 2018), o que contribuiria pela redução considerável da subnotificação dos casos, além de avaliar se a exposição à violência é contínua (Brasil, 2016).

Compreende-se, nesse contexto, que a Defensoria Pública, enquanto parte integrante do Sistema de Justiça, não pode deixar de executar os princípios previstos na Constituição Federal, nos Tratados Internacionais acordados pela nação e na Lei 11.340/06 - Lei Maria da Penha, de modo a certificar os direitos humanos e o combater todas as formas de violência contra a mulher. Recomenda-se a atuação de psicólogos, assistentes sociais e estagiários no auxílio dos Defensores Públicos, no ideal acolhimento e atendimento da mulher em situação de violência doméstica e familiar (Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais [CONDEGE], 2014).

Ademais, pelo fato das Unidades de Saúde da Família (USF) estarem inseridas próximo ao cotidiano das usuárias, são capazes de desempenhar papel primordial na identificação dos cenários de violência, bem como no acompanhamento longitudinal dessas vítimas, sendo fundamental a estruturação de um protocolo que direcione o atendimento a partir da atenção primária (Brasil, 2016). Deve-se identificar a população de risco, ser receptivo com mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou saber referenciar para outros serviços (Brasil, 2016; D'Oliveira et al., 2019; Sousa et al., 2021).

Cabe a USF, portanto, a identificação dos sinais de alertas, como queixas vagas, distúrbios gastrointestinais, sofrimento psicológico, dores pélvicas e abdominais crônicas, infecção sexualmente transmissíveis (IST's), problemas sexuais, gravidez indesejada, adesão tardia ao pré-natal, aborto de repetição, transtorno do estresse pós-traumático, histórico de tentativa ou ideias suicidas e lesões físicas sem causa por acidente. Nos casos de risco, deve ser construído em conjunto um plano de segurança, monitorar a situação da saúde da mulher, agendar nova consulta e seguir com o plano de cuidados (Brasil, 2016; São José dos Pinhais, 2018).

Nessa perspectiva, é imprescindível que os profissionais que atuam na atenção primária conheçam as Redes de Atenção à Saúde (RAS) de seu município para assegurar melhor abordagem integral à vítima, encaminhamento adequado sem perder o vínculo com a usuária, incluindo o direcionamento para a delegacia da mulher e orientações sobre os direitos legais (Brasil, 2016; São José dos Pinhais, 2018). Assim, é imperativo a organização das RAS a partir da implementação de ações de prevenção da violência, promoção da saúde e paz nos territórios (Paraná, 2021).

Sousa et al. (2021) ainda orientam o seguimento do fluxo representado pelo acompanhamento dos casos de violência sexual, investigação de IST's e gravidez. Também aconselharam a criação de novos grupos de apoio, ofertar medicamentos necessários para contracepção de emergência, registrar todas as informações em prontuário, preencher e encaminhar a Ficha de

Notificação de Violência Doméstica, sexual e outras violências, promover educação em saúde pela orientação e prevenção da violência de gênero, assim como fortalecer o trabalho dos demais serviços da rede (Petrini & Oliveira, 2021; São José dos Pinhais, 2018; Sousa et al., 2021).

Assim, destacam-se serviços que podem servir de apoio, como a USF, Defensoria Pública, Vigilância Epidemiológica, Núcleos de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB), Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Conselho Tutelar, Casa das Mulheres, além dos ambulatórios, hospitais de referências e demais serviços oferecidos por cada município (Brasil, 2016; Contagem, 2022; Ferreira et al., 2015; São José dos Pinhais, 2018; Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia, 2018).

Ferreira et al. (2015) ainda defendem que todos os serviços e instituições que compõem a Rede Protetiva são considerados porta de entrada e, desse modo, devem estar aptos para atender as demandas e realizar os encaminhamentos adequados para os serviços de referência. Assim, os casos de violência sexual devem ser encaminhados um dos seguintes órgãos: Polícia Civil/ Polícia Militar, Casa das Mulheres, USF, CRAS, Policlínica e CREAS. Ressalta-se, ainda, que a atenção primária é parte integrante do encaminhamento adequado e notificação dos casos, sem nunca perder a continuidade do cuidado da vítima (Ferreira et al, 2015).

Verificou-se a importância de enfatizar no primeiro atendimento no acolhimento e vínculo em detrimento da construção de fichas, prontuários e notificações, assim como é fundamental a avaliação global e estabelecimento de plano de cuidados em conjunto. O profissional de saúde deve descrever, de forma imparcial, os dados mais completos sobre a situação de violência, constatados na anamnese e no exame físico. Deve-se garantir a dignidade da mulher, confidencialidade das informações, perguntas sem julgamentos e que evitem a revitimização, além de garantir a compreensão do que será realizado em cada etapa do acolhimento (Brasil, 2016; Canoas, 2018).

Já Petrini e Oliveira (2021) e Sousa et al. (2021) direcionaram o atendimento inicial a partir do período de ocorrência da violência sexual com ênfase na saúde e segurança da vítima. Se o ato sexual aconteceu em até 72 horas, deve ser administrada a profilaxia pós exposição e anticoncepção de emergência e, com anuência da vítima, a delegacia de referência deve ser contactada para providenciar a coleta de vestígios por parte do Instituto de Medicina Legal (IML). Caso tenha acontecido após esse período, a vítima pode ser orientada a realizar registro da ocorrência para investigação (Contagem, 2022; Sousa et al., 2021).

Petrini e Oliveira (2021) atentaram-se ao fato de que não há necessidade de regulação ou agendamento, garantindo confiabilidade e segurança à situação da mulher violentada e que o registro de todo o relato da ocorrência, em ficha própria para violência sexual, também deve ser realizado de forma detalhada para que a mesma não precise repetir a história nos próximos atendimentos revivendo momentos da violência. Enfatiza-se a importância de realizar o boletim de ocorrência para que o agressor não fique impune, mas se a mulher não desejar realizá-lo, sua vontade deve ser respeitada.

É válido destacar que independente do tempo da violência sexual, o serviço de saúde deve orientar sobre possíveis encaminhamentos legais, realizar a notificação compulsória, fazer anamnese, exame físico, realizar testes rápidos e laboratoriais para verificação de ISTs, bem como verificar a situação vacinal. O acompanhamento longitudinal da vítima deve ser realizado pela unidade de saúde de referência, sem perder o vínculo com a atenção primária (Sousa et al., 2021).

Dessa forma, existem quatro princípios norteadores que podem ser incorporados aos protocolos de atendimento às mulheres vítimas de violência, são eles: acolhimento com empatia pela situação vivida, escuta ativa que reage e valoriza os sentimentos experimentados pela mulher, análise da situação que valida a percepção da mulher sobre o que está vivendo e, por fim, encaminhamentos que valorizam os recursos emocionais e materiais que ela tem para enfrentar a situação (ONU Mulheres, 2020).

A respeito dos atendimentos, cabe a orientação sobre as denúncias como forma de garantir a proteção pessoal e dos demais familiares, respeitando, no entanto, o desejo da vítima (Brasil, 2016; Canoas, 2018; Ferreira et al., 2015; Petrini & Oliveira, 2021), bem como atuar na detecção de situações de vulnerabilidades, casos de violência de repetição, com atenção aos sinais de alarme da violência com repercussão na saúde (Brasil, 2016).

A ONU mulheres (2020) ainda destaca quatro momentos do atendimento: apresentação e verificação da segurança, com explicações iniciais acerca do atendimento e garantia da segurança da vítima; escuta ativa e análise da situação, analisando a melhor forma de condução; encaminhamento e plano de segurança, informando à vítima dos riscos e benefícios de cada ação proposta para que haja concordância em relação à execução; por fim, a conclusão do atendimento e mensagem final, verificando se as informações foram passadas corretamente e se a vítima deseja continuar sendo acompanhada pelo serviço (ONU Mulheres, 2020).

Portanto, a desigualdade de gênero persiste até os dias atuais. A rede de atendimento à mulher em situação de violência é compreendida pelo Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e é dividida entre setores: saúde, justiça, segurança pública e assistência social, devendo, portanto, atuar em conjunto. (Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia, 2018).

Em face aos desafios da violência contra a mulher, é necessário empenho para a ruptura de novos episódios desse crime. Ademais, o foco apenas nas denúncias não é capaz de solucionar todos os problemas, tendo em vista que também é importante resguardar o acesso à saúde, segurança antes e após as denúncias. Nesse sentido, todas as partes são fundamentais no processo de assistência para minimizar a revitimização e o cerceamento dos direitos da vítima. Logo, deve-se definir o fluxo de atendimento de acordo com a realidade local e todos os serviços devem estar capacitados sobre os procedimentos a serem adotados (Canoas, 2018).

## 5. Considerações Finais

Desse modo, todo e qualquer ato de violência apresenta-se como violação de direito dessas mulheres, sendo necessário esforço da sociedade e dos setores responsáveis na garantia da prevenção desse crime e seu efetivo combate com celeridade em detrimento da constante omissão frente à problemática. Com base nos resultados obtidos, percebe-se a escassez de trabalhos publicados relativos ao tema desta pesquisa, o que pode ser interpretado como falta de prioridade dos poderes públicos em pautar o tema da violência de gênero que, infelizmente, representa uma realidade social sem distinções de classes econômicas.

Portanto, o investimento de novos estudos em relação à temática torna-se cada vez mais imprescindível tendo em vista o crescente de casos de violência descritos anteriormente, em especial no período pandêmico, de modo a destinar os dados técnicos e científicos obtidos aos profissionais de saúde, aos gestores, bem como às mulheres vítimas de violência, com ênfase em orientar o atendimento, notificação, encaminhamento e acompanhamento diante da situação, além de reforçar a importância da assistência integral, interdisciplinar, intersetorial, e sobretudo, humanizada.

## Referências

Barros, A. J. S., Silva, A. G., Telles, L. E. B., & Valença, A. M. (2022). A notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, segundo a Lei nº10.778, de 24/11/2003, tem sido feita por psiquiatras? *Revista Debates em Psiquiatria*, 12, 1-6.

Brasil (2016). Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).

Canoas (2018). Cartilha da rede de atendimento às mulheres em situação de violência da cidade de Canoas. <https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-online.pdf>.

Cerqueira, D., Ferreira, H., Bueno, S., Alves, P. P. A., Marques, R. S. L., Marques, D., & Pimentel, A. (2021). Atlas da Violência. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>.

CONDEGE (2014). Protocolo mínimo de padronização do acolhimento e atendimento da mulher em situação de violência doméstica e familiar. [https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/12/cartilha\\_condege-Protocolo-M%C3%ADnimo.pdf](https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/12/cartilha_condege-Protocolo-M%C3%ADnimo.pdf).

Contagem (2022). Diretrizes para o Manejo de Situações de Violência: Intersetorialidade, um desafio a ser consolidado. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. <https://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2022/03/Manual-de-manejos-de-situacoes-de-violencia-2022-FINAL-para-publicacao-18-fevereiro-2022.pdf>.

D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Pereira, S., Bonin, R. G., Aguiar, J. M., Sousa, P. C., & Guida, C. (2019). Protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. [https://sites.usp.br/generovienciaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo\\_de\\_atendimento.pdf](https://sites.usp.br/generovienciaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_de_atendimento.pdf).

Gallon, A. A., Mueller, A. A. (2021). Violência contra a mulher: consequências e políticas de enfrentamento. *Revista Humanidades em Perspectiva*, 3(7), 20-34.

Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).

Martins, L. C. A., Silva, E. B., Dilélio, A. S., Costa, M. C., Colomé, I. C. S., & Arboit, J. (2018). Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia da saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.

Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2015). Taking the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*, 3, 6-7.

Mendes, K. D. S., Silveira, C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enfermagem*, 17(4).

Oliveira, M. C. C., Ramos, A. L. B. M., Azevedo, N. O., Alves, I. F. R. M., Pecorelli, D. G., Mendonça, G. J. M. G., Tissiani, A. A., & Deiningner, L. S. C. (2021). Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista eletrônica acervo saúde*, 13(11), 1-11.

ONU Mulheres (2020). Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da Covid-19. Brasília. [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento\\_ONUMULHERES.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento_ONUMULHERES.pdf).

Paraná (2021). Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem multidisciplinar. Secretaria Estadual de Saúde. [https://www.cedem.pr.gov.br/sites/cedem/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-06/protocolo\\_estadual\\_psvs\\_3a\\_edicao.pdf](https://www.cedem.pr.gov.br/sites/cedem/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/protocolo_estadual_psvs_3a_edicao.pdf).

Petrini, C. G., & Oliveira, J. F. (2021). Assistência às mulheres e meninas vítimas de violência sexual. Hospital das clínicas da universidade federal do triângulo mineiro. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/AssistenciasMulhereseMeninasviolenciasexualfinal...pdf>.

Rabelo, D. P., Santos, K. C., & Aoyama, E. A. (2019). Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(4).

São José do Rio Preto (2018). Protocolo regional de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica. Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia. [https://www.riopreto.sp.gov.br/wp-content/uploads/arquivosPortalGOV/mulher/132183\\_Protocolo%20Regional%20De%20Atendimento%20C3%80s%20Mulheres%20Em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20De%20Viol%C3%Aancia%20Dom%C3%A9stica.pdf](https://www.riopreto.sp.gov.br/wp-content/uploads/arquivosPortalGOV/mulher/132183_Protocolo%20Regional%20De%20Atendimento%20C3%80s%20Mulheres%20Em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20De%20Viol%C3%Aancia%20Dom%C3%A9stica.pdf).

São José Dos Pinhais (2018). Fluxograma de atendimento à Mulher em situação de Violências e Pessoa com deficiências no município de São José dos Pinhais. <http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Fluxo-Viol%C3%Aancias-2-Mulher.pdf>.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einsten Journal*, 8(1), 102-106.

Superintendência de Atenção Primária (2013). Fluxo de atendimento a violência sexual. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção de Saúde do Rio de Janeiro. [https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/CICLOS\\_VIDA/MULHER/fluxo\\_de\\_atendimento\\_a\\_violencia\\_contra\\_mulher.pdf](https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/CICLOS_VIDA/MULHER/fluxo_de_atendimento_a_violencia_contra_mulher.pdf).

Viçosa (2015). Protocolo Municipal de Atenção às Mulheres em Situação de Violência. Secretaria Municipal de Saúde. <https://www.nieg.ufv.br/wp-content/uploads/Protocolo-Municipal-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-Mulheres-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Viol%C3%Aancia.pdf>.

Zimmermann, G. S., Siqueira, L. D. & Bohomol, L. (2020). Aplicação da metodologia Lean Seis Sigma nos cenários de assistência à saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.