



PONTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Murilo Cortez Bastos

Roberta Mendes Von Randow

Curso: Enfermagem Período: 10º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) é um assunto ainda pouco abordado dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo assim, trabalhar educação em saúde com as vítimas é um desafio para profissionais deste nível de atenção. Nesse contexto, esse trabalho tem como objetivo conhecer e analisar os pontos facilitadores e dificultadores de educação em saúde na APS, sob a ótica de enfermeiros e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, que foi realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Os sujeitos participantes da pesquisa foram divididos em 2 grupos, A e B, no qual, o grupo A enfermeiros e o grupo B os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nas unidades básica de saúde. Foram encaminhados para 13 enfermeiros e 130 ACS, no qual foi obtido 9 respostas do grupo A, e 51 respostas do grupo B, por meio de questionário online realizado pelo *google forms*, enviados via email, após contato com os mesmos. A temática em questão retrata a necessidade do profissional em educação permanente sobre a violência doméstica contra a mulher e apoio do poder público nessa luta para restaurar a dignidade dessa cliente, visto que a VD é reconhecida como uma problemática de saúde desde 1996, sendo a APS um facilitador na identificação da mulher vítima de violência doméstica, por ser porta de entrada dessas vítimas.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Atenção Primária à Saúde (APS); Educação em Saúde; Facilitadores; Dificultadores.

1. INTRODUÇÃO

A Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) é um assunto ainda pouco abordado dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), levando os profissionais a encaminharem as vítimas a outros níveis de atenção. Esse encaminhamento ocorre devido à falta de experiência e conhecimento sobre o assunto, levando os profissionais a não realizarem as devidas notificações, sucedendo assim uma subnotificação, prejudicando uma visão mais ampla sobre essa problemática (FERREIRA, *et al.*, 2021).

Nota-se que a educação profissional sobre Violência Doméstica (VD) não é satisfatória visto que, ao invés de trabalhar com essas clientes, é realizado encaminhamento a outros serviços, o que demonstra despreparo dos profissionais para abordagem da temática. Sendo assim, a dificuldade em trabalhar educação em saúde com as vítimas é grande, mesmo que APS seja um ambiente facilitador para trabalhar o assunto, o conhecimento profissional dentro do tema ainda é insuficiente para ajudar essas clientes (DUARTE, *et al.*, 2019).

Essa falta de conhecimento não vem apenas da parte profissional, mas também por parte da vítima, pois algumas não conseguem identificar que estão sofrendo a VD, em virtude de existir dois aspectos relacionados a ela, a aguda e a crônica. A fase aguda é quando está recente e a crônica quando ocorre constantemente, notando que a educação em saúde sobre o assunto é essencial, uma vez que, quando transmitido o conhecimento a essas pessoas, elas conseguem detectar que estão sofrendo VD e enfim a buscarem ajuda (FERREIRA, *et al.*, 2021).

Com isso, pode-se notar que a educação em saúde é um programa essencial dentro das unidades, visto que, ela visa o autoconhecimento/autocuidado, sendo uma forma eficaz em diminuir a vulnerabilidade social, mudando a vivência daqueles indivíduos, promovendo o conhecimento (SILVA, *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a APS possui três razões pelas quais são um ambiente privilegiado no atendimento a essas vítimas, sendo elas o fato de serem porta de entrada, trabalharem de maneira longitudinalmente e prestarem serviços com ações curativas, voltadas à prevenção e promoção à saúde. Sendo que os principais desafios para abordagem ao assunto estão relacionados à atenção dos profissionais em trabalhar a educação em saúde, notificação e acompanhamento dos casos sobre VDCM na APS (D'OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Diante do exposto, esse trabalho se justifica devido ao fato de a VDCM ser um assunto pouco abordado nas unidades, em razão de, haver pontos que prejudicam essa abordagem, o que dificulta a redução do número de casos, uma vez que há um crescente número de vítimas de violência doméstica, e recentemente com um acréscimo notável de acordo com OLIVIERI (2021), dessas clientes durante o isolamento social durante a pandemia da COVID-19, sendo um fator preocupante, visto que, desde 1996 a violência doméstica foi estabelecida como uma problemática em se tratando de saúde pública (DAHLBERG E KRUG, 2006).

Nesse contexto, esse trabalho tem como objetivo conhecer e analisar os pontos facilitadores e dificultadores de educação em saúde na APS, sob a ótica de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

O referencial teórico foi dividido em quatro tópicos a serem identificados sobre a Educação em saúde: Conceito e abordagem; papel do enfermeiro; papel do ACS; e também a situação epidemiológica de violência doméstica no município de Manhuaçu/MG.

2.1.1 Educação em saúde sobre VDCM: conceito e abordagem

Sabe-se que educação em saúde é uma ação educativa que promove o aprendizado sobre determinado assunto em saúde, visando à autonomia do indivíduo no autocuidado (BRASIL, 2009).

A educação em saúde na APS sobre violência com mulheres, o profissional deve:

Orientar individualmente ou coletivamente os usuários da Atenção Básica acerca dos direitos das mulheres, em prol do fortalecimento da cidadania e de uma cultura de valorização da paz. Oferecer serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós abortamento, bem como orientações para aquelas que desejam nova gestação, para prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro. Orientar sobre os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer. (BRASIL, 2016, p.224)

Além disso, os profissionais de acordo com o Ministério da saúde devem trazer informações para as clientes sobre o assunto e os recursos disponíveis para ajudá-las como: grupos de autoajuda, psicólogo, atendimento de enfermagem e médico, serviço social, e o papel do ACS como forma de prevenir novos episódios, levando em conta o fato de a VDCM poder ser recorrente, atentando-se a busca ativa para prevenção de novos agravos (AGUIAR, 2013).

Nesse sentido, de acordo com Aguiar (2013), o profissional é o provedor de informações, e como educador em saúde, deve levar a essas vítimas por meio do acolhimento e entre os atendimentos fornecidos na unidade, informar através de ações educativas em como lidar com a VDCM, elevar a autoestima da vítima, proporcionar um leque de escolhas, criando um vínculo com ela, a fim de auxiliar ela durante todas as etapas. Neste contexto, o profissional pode ser um ponto de apoio no registro policial, utilizando da rede intersetorial, encaminhando a cliente a atendimentos especializados que não tem dentro da unidade para continuidade do cuidado, delegacia da mulher, ofertar assistência psicológica, utilizar das visitas domiciliares para o acompanhamento dessas clientes, fortalecendo assim a Lei nº 11.340, que determina que o estado e município devem garantir os direitos através de programas para o cuidados dessas vítimas (AGUIAR, 2013).

2.1.2 Educação em saúde sobre VDCM: papel do enfermeiro

O enfermeiro tem o papel de planejar o acolhimento com segurança quando se trata de VDCM, pensando no respeito e conforto das clientes, em relação a ações individuais ou coletivas de forma sistemática, utilizando das legislações em vigor entre outros instrumentos de abordagem a essas vítimas (AGUIAR, 2013).

O profissional no acolhimento deve atentar-se às possíveis vítimas devido ao fato das mesmas procurarem a APS por conta das lesões sofridas e por não relatarem a violência por vergonha, medo ou por falta de conhecimento sobre (LIMA *et al.*, 2017).

Para Lima *et al.*, (2017), em sua análise de revisão integrativa na literatura sobre Violência Doméstica, encontrou algumas intervenções de enfermagem sobre VDCM, ou seja, uma forma de abordagem a essas clientes.

Destaca-se, (...) a realização de campanhas e palestras de prevenção, bem como, reuniões em grupo para escuta ativa e aconselhamento. Intervenções comuns na atenção básica, na qual os profissionais devem estar preparados e capacitados para o cuidado à mulher vítima de violência, devem valorizar a fala das usuárias, formar vínculos e criar espaços de discussão sobre a temática (LIMA *et al.*, 2017, p.68).

Além disso, o profissional de enfermagem além de trabalhar educação em saúde com a população de forma individual ou coletiva tem o papel de trabalhar as mesmas com a equipe, dentre eles os ACS, como forma estratégica de preparar eles para o atendimento e busca ativa dessas vítimas de VD, visto que são responsáveis pela visita domiciliar, sendo a ligação dos clientes e APS (DUARTE, *et al.*, 2019).

2.1.3 Educação em saúde sobre VDCM: papel do Agente Comunitário de Saúde

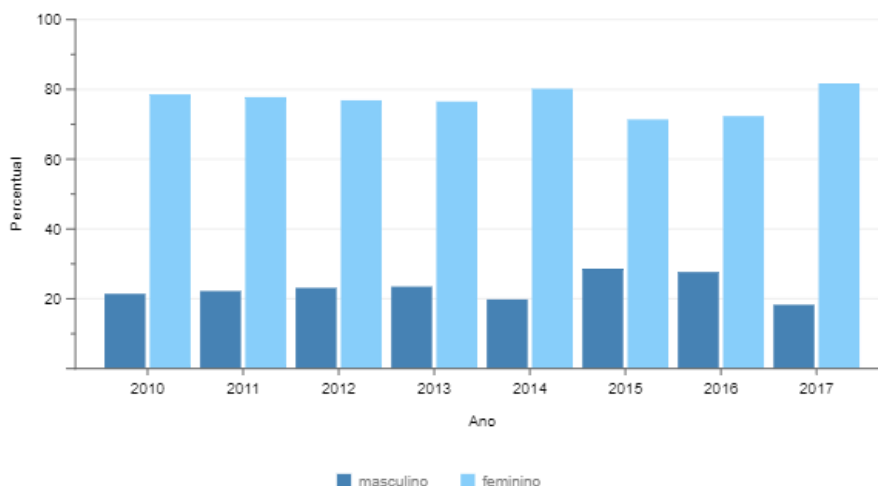
A visita domiciliar é uma forma de observar e criar vínculo com a comunidade, sendo uma ferramenta que é utilizada para busca ativa dessas vítimas de VDCM, visto que, é um mecanismo realizada pelo ACS, que é a ponte entre a APS e essas clientes (LIMA, *et al.*, 2017).

Sendo assim, nota-se que o ACS é o profissional que cria mais vínculos com essas clientes, pelo simples fato de realizarem visitas periódicas, gerando uma ligação de confiança, se tornando favorável para detecção de situações como a de VDCM e para trabalhar ações de educação em saúde (DUARTE; JUNQUEIRA; GIULIANI, 2019).

2.1.4 Situação de violência doméstica contra mulher em município da Zona da Mata de Minas Gerais.

Observa-se no gráfico abaixo os dados de violência doméstica, sexual e outras no município de Manhuaçu/MG, em uma comparação por sexo, nota-se que sexo feminino tem um percentual notável em vista do sexo masculino durante os anos.

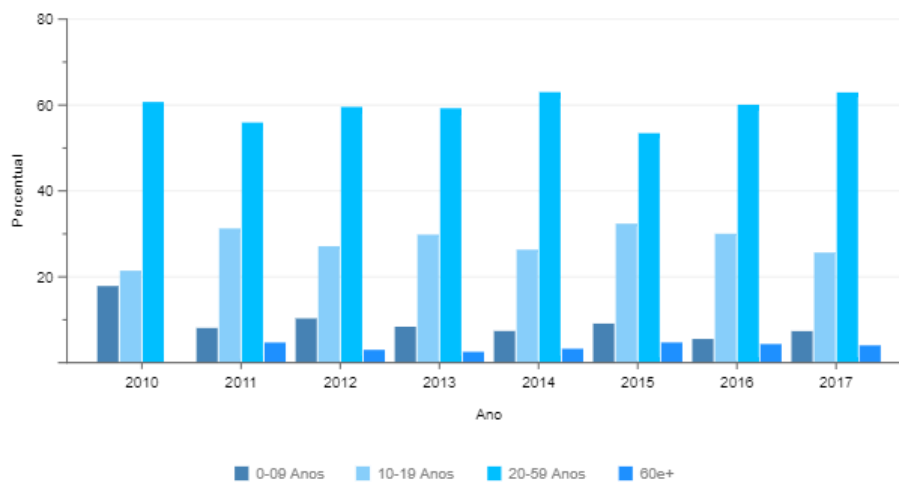
Gráfico 1 – Percentual de casos de violência nos anos de 2010 a 2017 no município de Manhuaçu/MG – Por sexo



Fonte: SAGE/ SINAN / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 17/05/2019 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

Observa-se no gráfico abaixo os dados de violência doméstica, sexual e outras no município de Manhuaçu/MG, em uma comparação por faixa etária, nota-se que o número de vítimas com idade de 20-59 anos, são as que mais sofrem qualquer tipo de violência no município.

Gráfico 2 – Percentual de casos de violência nos anos de 2010 a 2017 no município de Manhuaçu/MG – Por faixa etária



Fonte: SAGE/ SINAN / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 17/05/2019 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

2.2. METODOLOGIA

2.2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, a ser realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) em município da Zona da Mata de Minas Gerais.

Em relação à metodologia do presente estudo de caráter descritivo e exploratório em questão, condiz que:

“Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimentos para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva. Os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. O estudo descritivo pretende descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade”. (Trivinos, 1987).

O cenário de estudo em questão foram às unidades de APS da Zona Urbana do município de Manhuaçu/MG, contendo 13 unidades, sendo elas ESF (Lajinha, Santo Antônio, Catuaí, Petrina, Engenho da Serra, Ponte da Aldeia, Bom Jardim, Nossa Senhora Aparecida, São Vicente, Santana, Matinha, Bom Pastor e Santa Luzia), de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Manhuaçu/MG (2017). As unidades estão localizadas na zona urbana do município de Manhuaçu, localizado na Zona da Mata Mineira. Em análise do último censo, no ano de 2010, Manhuaçu/MG possui uma população de 91.169 habitantes, 628. 318 Km² de área territorial, e densidade demográfica de 126,65 hab/Km² de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020). A Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu/MG é composta por 34 municípios (LACERDA, 2020). A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionário *online* semi estruturado, elaborado pelo pesquisador de acordo com a temática, no *Google Forms*. Os questionários foram destinados aos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A coleta de dados foi realizada online, a saber: educação em saúde sobre Violência Doméstica contra a Mulher (VDCM); Dificultadores e Facilitadores para educação em saúde sobre VDCM.

A discussão dos dados ocorreu mediante resultados emergentes da coleta de dados. Os participantes do presente estudo foram enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde atuantes nas unidades urbanas de APS do município de Manhuaçu/MG. Foi utilizado como critério de inclusão profissional com mais de seis meses de atuação e como critério exclusão os profissionais com menos de seis meses de atuação. Trata-se de uma análise diagnóstica, onde os dados foram analisados estatisticamente por meio *Excel* e dados obtidos por meio do *Google forms*. O referido projeto foi encaminhado a Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Manhuaçu/MG, depois de autorizado encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado com CAAE nº 86449018.6.0000.8095. Destaca-se o cumprimento da resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 “toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação do Sistema CEP/CONSEP” (BRASIL, 2012).

Aos entrevistados, foi garantido o anonimato, e o poder de retirar a autorização da utilização dos dados coletados. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária foram esclarecidos os objetivos do presente estudo e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via email, após aprovação do sujeito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Análise de dados obtidos

Os sujeitos participantes da pesquisa foram divididos em 2 grupos, A e B, no qual, o grupo A enfermeiros e o grupo B os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nas unidades básica de saúde que fizeram parte da pesquisa. Foram encaminhados para 13 enfermeiros e 130 ACS, no qual foram obtido 9 respostas do grupo A, e 51 respostas do grupo B, por meio de questionário online realizado pelo *google forms*, enviados via email, após contato com os mesmos. Após avaliação dos mesmos foram excluídos 5 participantes (1 enfermeiro, 3 ACS com tempo menor que 6 meses de serviço na unidade e 1 recusa com questionário respondido).

3.2 Análise do perfil dos enfermeiros entrevistados

Participaram do estudo, 8 enfermeiros, sendo 87,5% do sexo feminino e 12,5% do sexo masculino, 50% com idade entre 40 a 51 anos, 25% com idade de 37 anos, 12,5% com idade de 34 anos e 12,5% com idade de 33 anos. Desses profissionais, 62,5% casados e os outros 37,5% divorciados ou separados; 62,5% possuem pós-graduação e os outros 37,5% apenas graduação.

3.3 Análise do perfil dos Agentes Comunitários de Saúde entrevistados (ACS)

Participaram do estudo, 47 ACS, sendo 100% do sexo feminino, 29,5% com idade entre 41 e 62 anos, 48,9% com idade de 30 a 39 anos e 21,6% com idade de 23 a 29 anos. Desses profissionais 57,4% casados, 36,2% solteiros, 4,3% viúvos e 2,1% divorciados; 74,5% possuem ensino médio, 10,6% ensino fundamental, 8,5% ensino superior e 6,4% ensino técnico.

A partir da análise das respostas dos sujeitos de pesquisa surgiram as categorias: Experiência dos profissionais de saúde sobre violência doméstica, Óptica dos profissionais de saúde sobre VDCM, Profissionais de saúde sobre educação em saúde sobre VDCM, Óptica da equipe e educação em saúde sobre VDCM, Dificultadores e facilitadores sobre VDCM nas APS. O pesquisador optou em trabalhar separadamente as respostas dos enfermeiros e ACS dentro de cada categoria, considerando as diferenças de atribuições que esses profissionais possuem.

3.4 Experiência dos profissionais de saúde sobre violência doméstica

3.4.1 – Enfermeiros

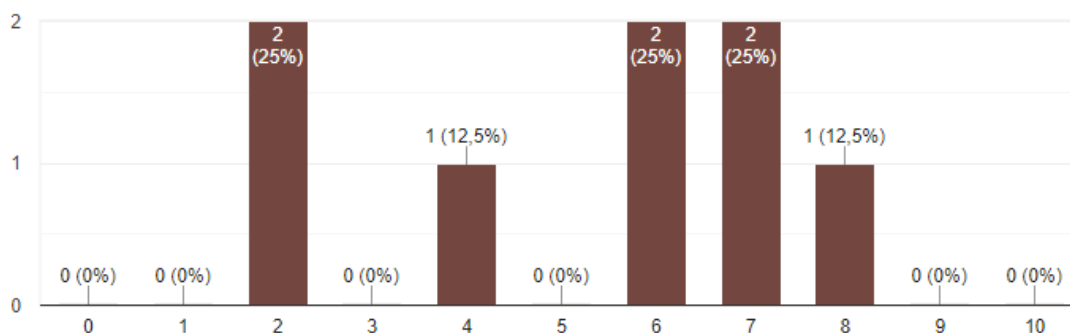
Ao serem questionados sobre a abordagem sobre violência doméstica durante a formação acadêmica, 100% dos profissionais responderam que foi retratado sobre VDCM durante o curso de graduação em Enfermagem. Deparando com a pergunta "Você já atendeu algum caso de violência Doméstica Contra a Mulher?" 62,5% dos enfermeiros responderam que "sim" e 37,5% responderam que "não", ainda, foi questionado "Se sua resposta for sim na pergunta anterior, esse atendimento você realizou e acompanhou, ou apenas encaminhou para um serviço secundário?" 50% responderam que realizaram e acompanharam e 50% responderam que apenas encaminham ao serviço secundário e também "Você já realizou alguma notificação de algum caso de violência Doméstica Contra a Mulher, ou ficou inseguro(a) de notificar e encaminhou a vítima a algum serviço secundário?" 62,5% realizaram e 37,5 ficaram inseguros.

Além disso, foi questionado "Você já buscou algum material, ou realizou algum curso sobre violência Doméstica Contra a Mulher, para ficar mais seguro(a) para atender algum caso? Se sim, clica em outros e responda qual?" 62,5%

responderam que “sim”, desses 12,5% buscou vídeos educativos sobre o assunto, 12,5% buscou na Lei Maria da Penha e 37,5% responderam que “não”

Ao mensurar essa experiência, foi questionada a dificuldade e facilidade do profissional em atender esses casos, onde 0 era nenhuma dificuldade e 10 bastante dificuldade, como podemos observar no gráfico a seguir:

Gráfico 3 –Escala linear de 0 a 10, sendo 0 nenhuma dificuldade e 10 bastante dificuldade no atendimento à mulher vítima de violência doméstica.



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

Podemos observar que 25% tem pouca dificuldade (2), 37,5% dificuldade média (4 e 6), 50% tem um pouco mais de dificuldade (7) e 12,5% tem bastante dificuldade (8).

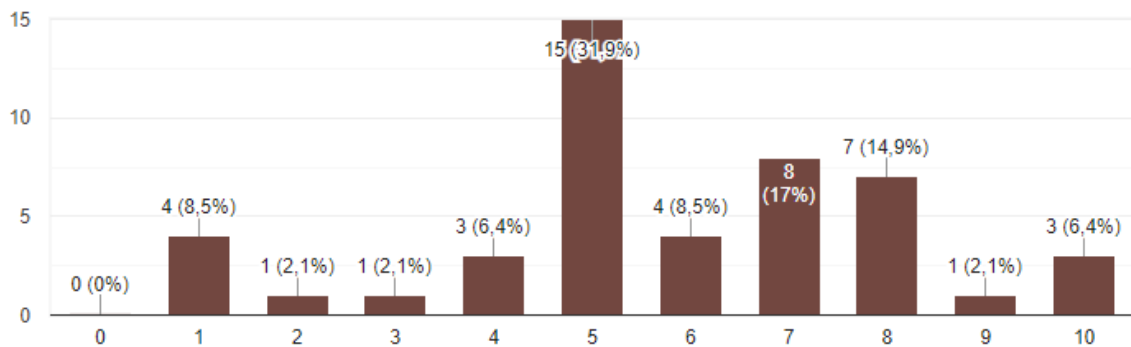
Além do mais, ao perguntar se “Você conhece alguma rede de apoio a violência Doméstica Contra a Mulher? Se sim, clica em outros e responda qual?” 12,5% responderam que “sim”, mencionando a “FRIDA” e 87,5% responderam “não”.

3.4.2 Agentes Comunitários de Saúde

Ao questionar “Você já presenciou algum caso de Violência Doméstica Contra Mulher?” 59,6% responderam que “sim” e 40,4% que “não”, além disso, ao perguntar “Em alguma visita domiciliar você identificou ou te confessaram algum caso de Violência Doméstica Contra Mulher?” 61,7% responderam que “sim” e 38,3% responderam que “não” e, também “Você se sente seguro(a) em orientar uma cliente que sofra Violência Doméstica Contra Mulher a realizar a denúncia ou sente medo de que o agressor descubra e vá a unidade tirar satisfação?” 42,6% responderam que “sim” e 57,4% que “não”.

Ao mensurar essa experiência, foi questionada a dificuldade e facilidade do profissional em atender esses casos, onde 0 era nenhuma dificuldade e 10 bastante dificuldade, como podemos observar no gráfico a seguir:

Gráfico 4 – Escala linear de 0 a 10, sendo 0 nenhuma dificuldade e 10 bastante dificuldade no atendimento à mulher vítima de violência doméstica.



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

Podemos observar que 12,7% tem pouca dificuldade (1, 2 e 3), 46,8% dificuldade média (4, 5 e 6), 17% tem um pouco mais de dificuldade (7) e 23,4% tem bastante dificuldade (8, 9 e 10).

Além do mais, ao perguntar se “Você conhece alguma rede de apoio a violência Doméstica Contra a Mulher? 61,7% responderam que “sim”, onde 21,3% mencionaram a “FRIDA”, 6,4% a “Delegacia da Mulher”, 4,2% a “Lei Maria da Penha” e 87,5% responderam “não”.

Também questionou “Você já buscou algum material, ou realizou algum curso sobre Violência Doméstica Contra Mulher, para ficar mais seguro(a) para atender algum caso de VDCM? Se sim, clica em outros e responda qual?” 31,9% responderam que “sim”, desses 2,1% procurou a Lei Maria da Penha e 68,1 responderam que “não” e, “Você como ACS, tem um papel importante na identificação desses casos, devido ao fato de ser a ponte entre a comunidade e a APS, então, vendo por esse lado, você considera que está apto a identificar esses casos ou trabalhar com o enfermeiro esses casos?” 89,4% responderam que “sim” e 10,6% que não.

3.5 Óptica dos profissionais de saúde sobre VDCM

3.5.1 Enfermeiros

Ao serem perguntados “Você reconhece a violência Doméstica Contra a Mulher como uma problemática de saúde pública?” 100% responderam que “sim”. Em outro questionamento “Você considera que a culpa da violência Doméstica Contra a Mulher é da mulher?” 100% responderam que “não”.

3.5.2 Agentes Comunitários de Saúde

Ao serem questionados “Você sabe o que é violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM)?” 100% responderam que “sim”. Em outra pergunta “Você reconhece a VDCM como uma problemática de saúde pública?” 97,9% responderam que “sim” e 2,1% respondeu que “não”. Foi abordado também se “Você considera que a culpa da Violência Doméstica Contra Mulher é da mulher?” 91,5% responderam que “não” e 8,5% responderam que “sim”.

3.6 Profissionais de saúde sobre educação em saúde sobre VDCM

3.6.1 Enfermeiros

Um dos objetivos do questionário aplicado aos profissionais de saúde foi identificar a perspectiva dos enfermeiros sobre educação em saúde sobre a temática de VDCM, no qual, podemos observar na tabela abaixo:

Tabela 1 – Perspectiva dos enfermeiros em relação à educação em saúde sobre VDCM.

Perguntas	Sim%	Não%
Você já realizou educação em saúde com a comunidade/individual sobre violência Doméstica Contra a Mulher?”	87,5	12,5
Você já realizou educação em saúde sobre violência Doméstica Contra a Mulher com os ACS?”	100	0
Você considera que ações de educação em saúde com a comunidade/individual pode levar a vítima a identificar que está sofrendo violência Doméstica a buscar ajuda?	100	0
Você se sente seguro em realizar ações de educação em saúde sobre Violência Doméstica Contra Mulher?”	75	25
Você se sente seguro(a) em orientar uma cliente que sofra violência Doméstica Contra a Mulher a realizar a denuncia ou sente medo de que o agressor descubra e vá a unidade tirar satisfação?	62,5	37,5
Você se sente desconfortável em falar ou abordar sobre violência Doméstica Contra a Mulher?	0	100
Você considera que é necessário um protocolo de ações educativas sobre violência Doméstica Contra a Mulher para trabalhar com a equipe e um com a comunidade/individual?	100	0

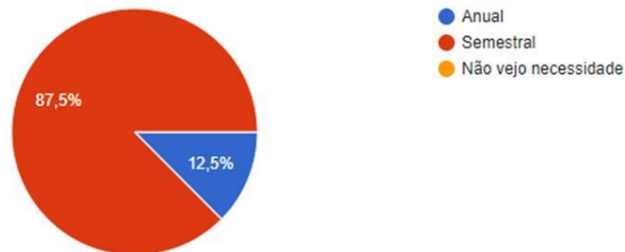
Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

Para mais, foi questionado “Você considera que uma educação continuada dos profissionais sobre violência Doméstica Contra a Mulher dentro das APS é necessária para que se sinta mais seguro(a) em abordar, orientar e realizar as condutas necessárias, promovendo a autonomia dessas clientes?” 100% dos profissionais responderam que “sim”.

Diante da pergunta anterior foi questionado “Se sua resposta anterior for sim, você considera que essa ação de educação continuada com os profissionais deve ser anual, semestral ou não vê necessidade?”, no qual, 87,5% responderam que deveria ser semestral e 12,5% anual. Observe o gráfico abaixo:

Gráfico 5 – Percepção do profissional de saúde do tempo de ação de educação continuada.

Se sua resposta anterior for sim, você considera que essa ação de educação continuada com os profissionais deve ser anual, semestral ou não vê necessidade?



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

3.6.2 Agentes Comunitários de Saúde

Um dos objetivos do questionário aplicado aos profissionais de saúde foi identificar a perspectiva dos ACS sobre educação em saúde sobre a temática de VDCM, no qual, podemos observar na tabela abaixo:

Tabela 2 – Perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à educação em saúde sobre VDCM.

Perguntas	Sim%	Não%
Você já realizou educação em saúde com a comunidade/individual sobre violência Domestica Contra a Mulher (VDCM)?	68,1	31,9
Você já realizou educação em saúde sobre violência Doméstica Contra a Mulher com os ACS?	100	0
Você já participou de educação em saúde sobre Violência Doméstica Contra Mulher com o enfermeiro (a)?	70,2	29,8
Você considera que ações de educação em saúde com a comunidade/individual pode levar a vitima a identificar que está sofrendo Violência Doméstica Contra Mulher a buscar ajuda?	91,5	8,5
Você se sente seguro em realizar ações de educação sobre Violência Doméstica Contra Mulher?	46,8	53,2
Você se sente desconfortável em falar ou abordar sobre Violência Doméstica Contra Mulher?	36,2	63,8
Você considera que é necessário um protocolo de ações educativas sobre Violência Doméstica Contra Mulher para trabalhar com a comunidade/individual?	95,7	4,3

Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

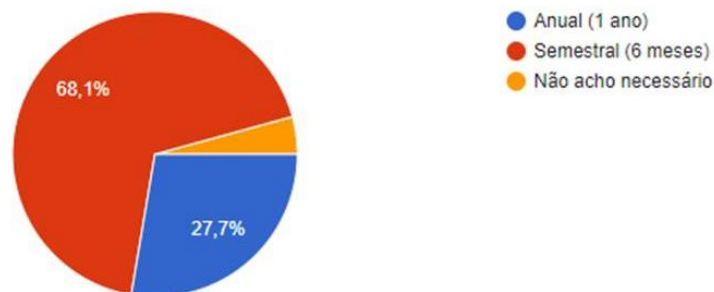
Para mais, foi questionado “Você considera que uma educação continuada dos profissionais sobre violência Doméstica Contra a Mulher dentro das APS é necessária para que se sinta mais seguro(a) em abordar, orientar e realizar as

condutas necessárias, promovendo a autonomia dessas clientes?” 97,9% dos profissionais responderam que “sim” e 2,1% que não.

Diante da pergunta anterior foi questionado “Se sua resposta anterior for sim, você considera que essa ação de educação continuada com os profissionais deve ser anual, semestral ou não vê necessidade?”, no qual, 68,1% responderam que deveria ser semestral, 27,7% anual e 4,3% não vê necessidade. Observe o gráfico abaixo:

Gráfico 6 – Percepção do profissional de saúde do tempo de ação de educação continuada.

Se sua resposta anterior for sim, você considera que essa ação de educação continuada com os profissionais deve ser anual ou semestral?



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

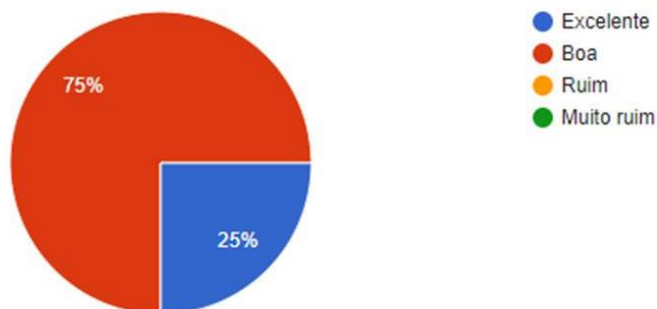
3.7 Óptica da equipe e educação em saúde sobre VDCM

3.7.1 Enfermeiros

Ao ser questionado sobre como é a comunicação com a equipe em que trabalha 25% responderam que é “excelente” e 75% que é “boa”. Como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 7 – Comunicação com a equipe de trabalho.

Como é a sua comunicação com a equipe que trabalha?



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

Além disso, questionou se o profissional considera que uma equipe treinada, pode colaborar para uma abordagem segura dessas clientes vítimas de VD a

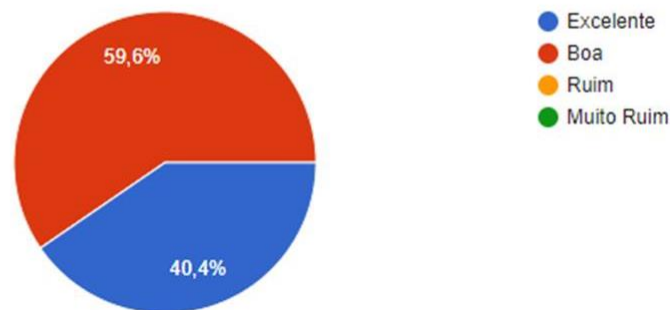
Mulher, no qual, 100% responderam que “sim” e, também se já discutiu ou participou de alguma discussão de algum caso de VDCM com a equipe, onde 25% responderam que sim e 75% que não.

3.7.2 Agente Comunitário de Saúde

Ao ser questionado sobre como é a comunicação com a equipe em que trabalha 40,4% responderam que é “excelente” e 59,6% que é “boa”. Como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 8 – Comunicação com a equipe de trabalho.

Como é a sua comunicação com a equipe que trabalha?



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

Ainda, questionou se o profissional já discutiu ou participou de alguma discussão de algum caso de VDCM com a equipe, onde 57,4% responderam que sim e 42,6% que não.

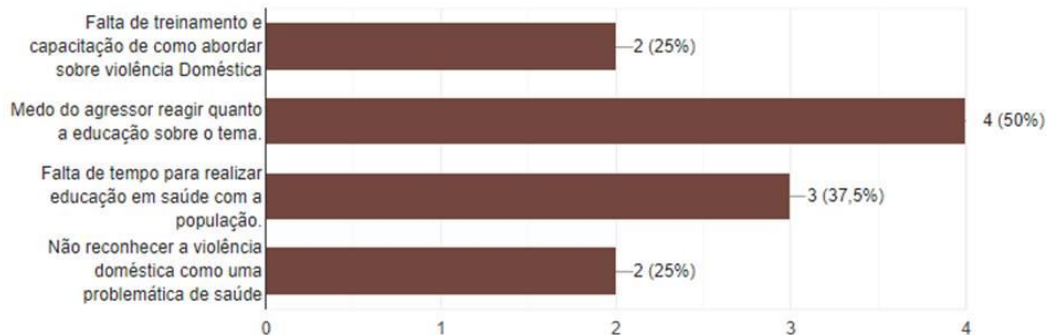
3.8 Dificultadores e facilitadores sobre VDCM nas APS

3.8.1 Enfermeiros

De acordo com os dados obtidos sobre os dificultadores para educação em saúde sobre VDCM são 25% é a falta de treinamento e capacitação de como abordar, 50% medo do agressor reagir, 37,5% falta de tempo para realizar educação em saúde, 25% não reconhecer a VD como uma problemática de saúde, como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 9 – Dificultadores de educação em saúde sobre VDCM na APS

Das alternativas abaixo quais dificuldades sobre educação em saúde sobre a temática de VDCM você encontra dentro das unidades. (Pode marcar mais de uma opção)

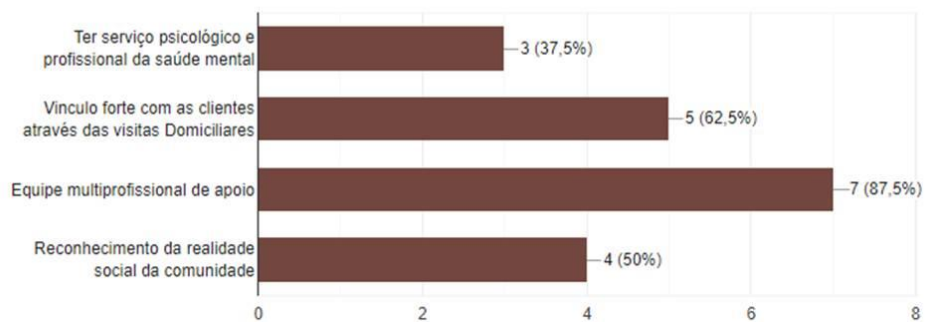


Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

De acordo com os dados obtidos sobre os facilitadores de educação em saúde sobre VDCM são 37,5% ter serviço psicológico e profissional da saúde mental, 62,5% vínculo forte com os clientes por meio da visita domiciliar, 87,5% equipe multiprofissional de apoio e 50% reconhecimento da realidade social da comunidade, como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 10 – Facilitadores de educação em saúde sobre VDCM na APS

Das alternativas abaixo quais facilidades sobre educação em saúde sobre a temática de VDCM você encontra dentro das unidades. (Pode marcar mais de uma opção)



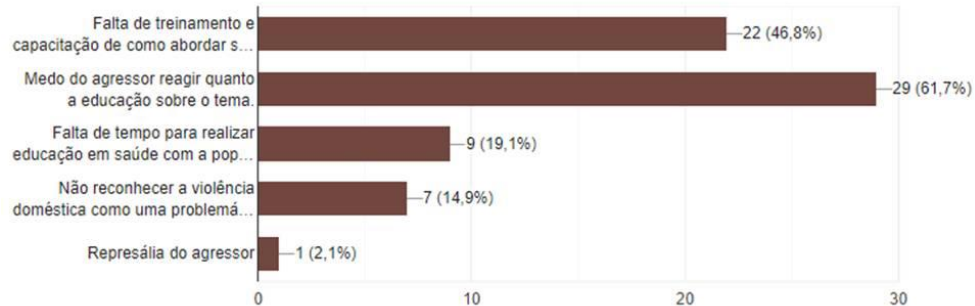
Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

3.8.2 Agentes Comunitários de Saúde

De acordo com os dados obtidos sobre os dificultadores de educação em saúde sobre VDCM são 46,8% é a falta de treinamento e capacitação de como abordar, 61,7% medo do agressor reagir, 19,1% falta de tempo para realizar educação em saúde, 14,9% não reconhecer a VD como uma problemática de saúde e 2,1% por represália do agressor, como podemos observar o gráfico abaixo.

Gráfico 11–Dificultadores de educação em saúde sobre VDCM na APS

Das alternativas abaixo assinale quais dificuldades sobre educação em saúde sobre a temática de VDCM você encontra dentro das unidades. (Pode marcar mais de uma alternativa)

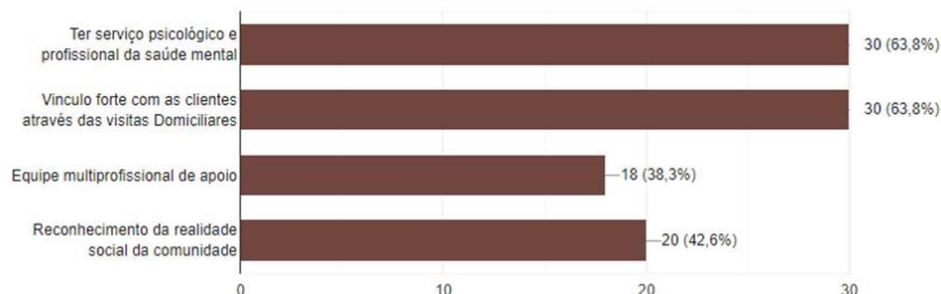


Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

De acordo com os dados obtidos sobre os facilitadores de educação em saúde sobre VDCM são 63,8% ter serviço psicológico e profissional da saúde mental, 63,8% vínculo forte com os clientes por meio da visita domiciliar, 38,3% equipe multiprofissional de apoio e 42,6% reconhecimento da realidade social da comunidade, como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 12 – Facilitadores de educação em saúde sobre VDCM na APS

Das alternativas abaixo assinale quais facilidades sobre educação em saúde sobre a temática de VDCM você encontra dentro das unidades. (Pode marcar mais de uma alternativa)



Fonte: dados provenientes deste estudo, 2021

Na busca pela experiência profissional dos profissionais de enfermagem 100% dos entrevistados responderam que foram abordados sobre violência doméstica na faculdade, 37,5% responderam que nunca atenderam um caso de VDCM, 50% responderam que quando estiveram com um caso de VD encaminharam a um serviço secundário, 37,5% não notificaram um caso por medo e encaminharam a outro serviço, 37,5% responderam que nunca buscaram um material sobre VDCM e 87,5% não conhecem nenhuma rede de apoio a mulher e os ACS's 46,6% responderam que tem medo denunciar uma VD, 87,5% responderam que nunca buscaram matéria sobre VDCM e 10,6% não se sente seguros para trabalharem com VD com os enfermeiros. Nessa visão, com os dados obtidos, de acordo com Saliba, *et al.*, (2007), os trabalhadores da saúde não estão aptos para garantir uma assistência que impacte de forma efetiva a saúde dessas vítimas de VD, devido ao preparo insuficiente para lidar com essa problemática por

desconhecerem como trabalhar diante dessas vítimas, além disso, em uma análise do trabalho de Leal & Lopes (2005 apud Saliba, 2007) com a classe da enfermagem identificou que as problemáticas que mais impedem esses trabalhadores são a falta de preparo de trabalhar com essas vítimas junto com a falta de engajamento do poder público com assistência psicológica e educação permanente desses profissionais para lidarem com essas clientes.

Em dados adquiridos em relação à educação em saúde, os profissionais tanto enfermeiros quanto os ACS's, a maioria responderam que a educação em saúde deve ser contínua e que ela garante segurança aos profissionais na abordagem as vítimas, em virtude disso, foi questionado como essa educação deveria ocorrer, se de forma semestral ou anual, a maioria novamente responderam que deveria ser semestral, demonstrando a necessidade de conhecimento para garantir a segurança do profissional em sua abordagem. Segundo Bernz, *et al.*, (2012), em análise ao estudo de Freitas (2007 apud Bernz, 2012), identifica que a educação permanente desses profissionais e outros que estão envolvidos no atendimento a essas vítimas, necessita de investimento sendo orientados “pelos princípios do acolhimento, da atenção integral e da cidadania” (BERNZ; COELHO; LINDNER, 2012), levando a eles a fortalecer seus conhecimentos sobre os direitos das mulheres. Em análise de outros artigos também, Bernz *et al.*, (2012), relata que na maioria dos artigos encontrados, esses profissionais descrevem que nunca receberam alguma capacitação, porém não é claro se eles não receberam ou se os autores não questionaram, em contravenção Méndez-Hernández (2003 apud Bernz, 2012) verificou e constatou que 90% desses profissionais não receberam nenhuma capacitação sobre a temática e os que relatam que tem, buscaram por conta própria esse conhecimento através de cursos e congressos, e, Jeanjot (2008 apud Bernz, 2012) afirma que essa educação deve ser realizada de forma contínua e não casual, permitindo uma resolutividade da problemática, além disso, Bernz *et al.*, (2012) identificou que esses servidores que receberam capacitação englobam a assistência as vítimas em suas práticas, prestando um atendimento contínuo em suas unidades por perderem o desconforto e despreparo de enfrentar com a VDCM.

De acordo com os dados obtidos sobre os dificultadores de educação em saúde sobre VDCM para os enfermeiros são 25% é a falta de treinamento e capacitação de como abordar, 50% medo do agressor reagir, 37,5% falta de tempo para realizar educação em saúde, 25% não reconhecer a VD como uma problemática de saúde e para os ACS's são 46,8% é a falta de treinamento e capacitação de como abordar, 61,7% medo do agressor reagir, 19,1% falta de tempo para realizar educação em saúde, 14,9% não reconhecer a VD como uma problemática de saúde e 2,1% por represália do agressor. Em análise de Ferreira *et al.*, (2021) ao artigos de seu estudo, um dos temas mais citados foram a falta de preparo dos profissionais em lideram com casos de VDCM e sua necessidade dessa educação, sendo uma visão real na APS, o que dificulta o atendimento. Ferreira *et al.*, (2021), também identifica “falhas no atendimento, despreparo da equipe, presença do agressor e medo dos profissionais de retaliação”, além disso, outros fatores que impedem essa assistência são o temor dos profissionais de serem retaliados pelo agressor, excesso de trabalho com enfoque na produtividade e diversas burocracias, além da mediocridade da VDCM como “A função da mulher como responsável pelo lar, o pensamento do homem como superior, e a culpabilização da mulher pela violência sofrida” (FERREIRA *et al.*, 2021).

Em uma revisão do estudo de D' Oliveira *et al.*, (2020), identificou-se também essas dificuldades encontradas nos dados da pesquisa sendo 22 artigos citando

sobre “ falta de treinamento e capacitação na graduação e em serviços”, 9 artigos sobre “Ter medo do agressor e/ou de represálias”, 11 artigos sobre “ Falta de tempo/pressão para atender outras demandas, 15 artigos sobre “Não considerar a violência um problema de saúde”, além de outros, em uma somática de 151 artigos abordando sobre os obstáculos descritos. Porto, *et al.*, (2014), também, descreve que a maioria dos profissionais entrevistados em seu trabalho relatam o medo e o sentimento de autopreservação, falta de proteção por parte do poder público, sobrecarga de trabalho, atividades rotineiras com a comunidade e diversas atribuições relacionadas a profissão(PORTO, *et al.*, 2014).

Em contrapartida, os profissionais de enfermagem identificam em dados obtidos que alguns fatores que facilitam a educação em saúde sobre VDCM são 37,5% ter serviço psicológico e profissional da saúde mental, 62,5% vínculo forte com os clientes por meio da visita domiciliar, 87,5% equipe multiprofissional de apoio e 50% reconhecimento da realidade social da comunidade e os ACS's 63,8% ter serviço psicológico e profissional da saúde mental, 63,8% vínculo forte com os clientes por meio da visita domiciliar, 38,3% equipe multiprofissional de apoio e 42,6% reconhecimento da realidade social da comunidade.

D' Oliveira *et al.*, (2020), cita em sua pesquisa através de dados obtidos 17 artigos citando sobre “Criar uma boa relação com a mulher (com vínculo, escuta e acolhimento), 6 artigos sobre “Busca ativa/perguntar sempre/ reconhecer que é da competência profissional” 6 artigos sobre “Trabalho em equipe”, 2 artigos sobre “visita domiciliar”, 3 artigos sobre “ter agentes comunitários na equipe”, 2 artigos sobre “ter psicólogo/profissional da saúde mental a equipe”, e mais alguns artigos com mais facilidades como ter uma rede intersetorial de apoio, conhecimento dessa rede e discussão de casos com essa rede, totalizando um total de 70 artigos abordando sobre os facilitadores.

Porto, *et al.*, (2014) coloca o papel do ACS em destaque, visando que o mesmo tem um papel importante na identificação dessas vítimas, visto que o mesmo possui um vínculo maior com a comunidade através de visitas domiciliares, reconhecendo as clientes que sofram VD com maior facilidade (PORTO, *et al.*, 2014), e Ferreira *et al.*, (2021), identifica que o acolhimento, escuta, consultas e visitas domiciliares, é onde o profissional cria o vínculo com a comunidade, sendo um facilitador para encontrar essas vítimas de VD e realizar educação com essas clientes como forma de prevenção.

4. CONCLUSÃO

A problemática em questão retrata a necessidade da educação permanente sobre a violência doméstica contra a mulher para os profissionais e o apoio do poder público nessa luta para restaurar a dignidade dessa cliente.

Neste estudo foi possível identificar que enfermeiros e ACS vinculados a APS, podem atuar de maneira favorável na identificação da mulher vítima de violência doméstica, por ser porta de entrada dessas vítimas. Porém, evidenciou-se que a APS tem desempenhado seu papel em prol da prevenção e promoção da saúde, com carência de profissionais capacitados para atenderem a demanda e propiciarem a educação em saúde da comunidade sobre VDCM. Cabe ainda ressaltar à falta de investimento das instituições em educação permanente da equipe de saúde para se sentirem seguros em sua abordagem.

Podemos destacar como uma forma de prevenção eficaz para conhecer e prevenir a VDCM, a educação em saúde com a comunidade. A abordagem sobre o

tema em questão, durante o atendimento no pré-natal e planejamento familiar é uma das possibilidades (FERREIRA *et al.*, 2020), levando em conta que essa troca de conhecimento leva a mulher a reconhecer que sofre a VD, quem pode ajudá-la, quais as redes que são disponíveis na cidade que lutam contra a violência, o reconhecimento profissional que levam a elevação da autoestima como método de trazer sua dignidade de volta (FERREIRA *et al.*, 2021).

Pode-se concluir que os objetivos desse trabalho foram alcançados, em vista de que as respostas obtidas através do questionário foram de suma importância para conhecer os pontos facilitadores e dificultadores para realizar educação em saúde com a população, identificando através da análise dos dados a necessidade de investimento em educação dos profissionais para se sentirem seguros para trabalharem a temática, sendo esse, uma problemática que interfere de forma efetiva na vida das equipes de saúde, sendo corroborado por Bernz, *et al.*, (2012), que identificou que os servidores que receberam capacitação, integraram a assistência as vítimas nas práticas do dia a dia por perderam o desconforto e estarem preparados para ajudar as vítimas de VDCM.

Por tanto, ficou evidenciado no trabalho que a educação a respeito da temática é necessária para profissionais e para população. Uma estratégia possível seria uma articulação com outros serviços, como por exemplo, implementar o "Formulário Nacional de Avaliação de Risco", da Resolução Conjunta nº 5, de 3 de março de 2020, na Atenção Primária a Saúde, que tem como objetivo, segundo o Conselho Nacional de Justiça (2020), em seu art. 2º "... identificar os fatores que indiquem o risco da mulher vir a sofrer qualquer forma de violência das relações domésticas e familiares...", sendo capacitados para aplicação e conhecimento dos recursos disponíveis para atender essa mulher vítima de violência doméstica e, também ter como aliado o Projeto de Lei 2.149/2020, "Chame a FRIDA", elaborado há quase 2 anos pela escrivã da Polícia Civil de Minas Gerais, Ana Rosa Campo, sendo um serviço que tem se demonstrado eficaz na denuncia de VDCM, por via whatsapp, que realiza uma escuta, esclarece duvidas e avalia a situação de risco da mulher pela Polícia Civil de Minas Gerais, dando orientações e suporte a essas vítimas. (FILHO, 2021).

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL. 3, NO. 2, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436>> Acesso em 06 abr 2021

BERNZ, I. M; COELHO, E. B. S; LINDNER, S. R. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. **Periódicos UFSC**, 2012. Disponível em:

<<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1545/2157>> Acesso em 25 out 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, DE 12 de Dezembro DE 2012.** Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 13 Mai 2021

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Câmara dos Deputados; 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm> Acesso em 12 abr 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores Epidemiológicos – Violência Doméstica, sexuais e outras. **SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica.** Disponível em: <<https://sage.saude.gov.br/#>> Acesso em 10 abr 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres.** 1. Ed, 1. Reimp, p. 224, Brasília: Editora MS, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília-DF, **Editora do Ministério da Saúde**, 1º ed, p.22, 2009. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf> Acesso em 02 abr 2021

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução Conjunta nº 5, de 03 de Março de 2020.** Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolucao-Conjunta-n-5-2020.pdf>> Acesso em 19 de Novembro de 2021

DAHLBERG, L. L; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **SciELO**, Ciência e Saúde coletiva, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhpcdw/?lang=pt#>> Acesso em 17 MAR 2021

D'OLIVEIRA, A. F. P. L; PEREIRA, S; SCHRAIBER, L. B; GRAGLIA, C. G. V; AGUIAR, J. M. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190164/pt/>> Acesso em 17 mar 2021

DUARTE, B. A. R; JUNQUEIRA, M. A. B; GIULIANI, C. D. Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária. **REFACS**, Uberaba MG, v.7, n. 3, p. 401 – 411, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3760>> Acesso em 17 mar 2021

FERREIRA, M. R A. B; SOUZA, K. A.B; FONSECA, M. C. C; FERREIRA, V. S. C. Violência doméstica contra mulher no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. Curitiba, **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p.6286-6306 jan, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23288>> Acesso em 17 mar 2021.

FILHO, TIM. **TECNOLOGIA NO COMBATE À VIOLÊNCIA “Chame a Frida” tem sinal verde e pode ser adotada nas delegacias de Minas.** ESTADO DE MINAS

GERAIS, 2021. Disponível em:

<https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/10/26/interna_gerais,1317367/cham-e-a-frida-tem-sinal-verde-e-pode-ser-adotada-nas-delegacias-de-minas.shtml>

Acesso em 19 Nov 2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico.**

Resultados Preliminares. Manhuaçu/MG, 2020. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/manhuacu.html>> Acesso em 09

Maio 2021

LACERDA, Juliano Estanislau. **SRS Manhuaçu.** Secretária de Estado da Saúde,

2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/202-grs-manhumirim-sesmg>> Acesso em 11 Mai 2021

LIMA, L. A. A; OLIVEIRA, J. C; CAVALCANTE, F. A; SANTOS, W. S. V; JUNIOR, F. J. G. S; MONTEIRO, F. S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **RevEnferm UFPI**, p. 65-68, 2017. Disponível em:

<<https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5783/pdf>> Acesso em 08 abr 2021

OLIVIERI, JULIANA. Violência Domestica: uma pandemia dentro da pandemia.

PEBMED, 2021. <<https://pebmed.com.br/violencia-domestica-uma-pandemia-dentro-da-pandemia/>> Acesso em 27 mar 2021

PORTO, R. T. S; JUNIOR, J. P. B; LIMA, E. C. Violência Doméstica e sexual no âmbito da estratégia de saúde da família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>> Acesso em 26 out 2021

SALIBA, O; GARBIN, C. A. S; GARBIN; A. J. I; DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/vyyWBzvFJJyhnHqC4CcCRdn/?lang=pt>> Acesso em 25 out 2021

SILVA, M. I; PELAZZA, B. B; SOUZA, J. H. Educação e saúde: relato de experiências de ações educativas para saúde em comunidades socialmente vulneráveis. **Revista Eletrônica da Divisão de Formação Docente**, V. 3, N. 1, P. 17-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.14393/DP-v3n1-2016-49615>> Acesso em

01 Abr 2021

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas. p. 109 – 110, 1987. Disponível em:

<<http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em-Ciencias-Sociais.pdf>> Acesso em 18 abr 2021