



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRENA KELLY DE MORAES SAMPAIO
LÍDIA JOYCE PEREIRA COSTA

CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

FORTALEZA

2020

BRENA KELLY DE MORAES SAMPAIO

LÍDIA JOYCE PEREIRA COSTA

**CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

FORTALEZA

2020

S192c Sampaio, Brena Kelly de Moraes.

Conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. / Brena Kelly de Moraes Sampaio; Lídia Joyce Pereira Costa. – Fortaleza, 2020.

38 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

1. Violência contra a mulher. 2. Saúde da mulher. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 618.10231

BRENA KELLY DE MORAES SAMPAIO

LÍDIA JOYCE PEREIRA COSTA

**CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Este estudo monográfico foi apresentado no dia 11 de dezembro de 2020, como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

Orientadora – Unifametro

Profa. Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes

Membro externo

Prof^ª. Ma. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

Membro interno – Unifametro

RESUMO

A abordagem das demandas de mulheres que vivenciam violência de gênero ainda se mostra um desafio, relacionada a aspectos que envolvem o conhecimento, prática e atitude dos profissionais, podendo se constituir como reflexo do processo formativo. Tendo em vista avaliar o olhar dos acadêmicos, ainda em formação, diante das especificidades do manejo da violência contra a mulher, desenhou-se pesquisa com objetivo de analisar os conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de enfermagem na abordagem às mulheres vítimas de violência. Trata-se de estudo transversal com abordagem quali quantitativa, aprovado sob CAAE nº 36183420.8.0000.5618 e Parecer nº 4.213.213. A população do estudo foi composta pelos 1.027 acadêmicos de enfermagem com matrícula ativa no semestre 2020.2, sendo calculada amostra de 222 participantes. A coleta de dados foi realizada por via virtual, com envio do TCLE e instrumento de coleta de dados elaborado via Google Forms. A amostra final contou com 68 respondentes. Visualizou-se um perfil de acadêmicos de diversos semestres, tendo 38 (55,88%) cursado a disciplina Processo de Cuidar da Saúde da Mulher. Além do contato com a temática formalmente na disciplina, a totalidade de participantes referiu ter contato com o assunto em diversas mídias. Identificou-se conhecimento, prática e atitude adequados na maioria dos participantes, embora, algumas questões sensíveis e culturalmente enraizadas tenham sido observadas nas respostas e falas dos acadêmicos. A pesquisa lança um olhar sobre deficiências e potencialidades de abordagem na formação acadêmicas com vistas à melhoria da qualificação do enfermeiro para assistência à mulher em situação de violência.

Palavras-chave: Conhecimento. Atitude. Violência contra a mulher; Enfermagem

ABSTRACT

Addressing the demands of women who experience gender violence is still a challenge, related to aspects involving the knowledge, practice, and attitude of the professionals, which can be a reflection of the training process. To assess the view of academics, still in training, given the specificities of the management of violence against women, research was designed to analyze the knowledge, practices, and attitudes of nursing students in approaching women victims of violence. This is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, approved under CAAE n° 36183420.8.0000.5618 and Opinion n° 4.213.213. The study population consisted of 1,027 nursing students with active enrollment in the semester 2020.2, with a sample of 222 participants. Data collection was carried out online, with the sending of the informed consent form and data collection instrument prepared via Google Forms. The final sample had 68 respondents. A profile of academics from different semesters was visualized, with 38 (55.88%) taking the discipline Process of Taking Care of Women's Health. In addition to contact with the topic formally in the discipline, all participants reported having contact with the subject in various media. Adequate knowledge, practice, and attitude were identified in the majority of the participants, although some sensitive and culturally rooted questions were observed in the answers and speeches of the academics. The research takes a look at deficiencies and potentialities of approach in academic education to improve the qualification of nurses to assist women in situations of violence.

Key words: Knowledge. Attitude. Violence against women. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 – Tabela 1 - Características socioeconômicas de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza, 2020. N= 68	14
Figura 2 - Tabela 2 - Dados de formação acadêmica de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza, 2020.....	15
Figura 3 - Tabela 3 - Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza - CE, 2020. N=68.....	16
Figura 4 - Tabela 4 - Prática de acadêmicos de Enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza-CE, 2020. N=68.....	18
Figura 5 - Tabela 5- Dados relativos à atitude de acadêmicos de Enfermagem. Fortaleza - CE, 2020. N=68.....	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	10
2.1	Objetivo geral	10
2.2	Objetivo específico	10
3	METODOLOGIA	11
3.1	Tipo de estudo	11
3.2	Local do estudo	11
3.3	Seleção da amostra do estudo	11
3.4	Procedimento de coleta de dados	11
3.5	Proposta de análise de resultados	12
3.4	Aspectos éticos e legais das pesquisas com seres humanos	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1	<i>Adequação de conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem</i>	17
4.2	<i>Adequação da prática dos acadêmicos de Enfermagem</i>	20
4.3	<i>Adequação da atitude dos acadêmicos de Enfermagem</i>	23
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES	30
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
	ANEXOS	37
	ANEXO A- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	38
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	39

1 INTRODUÇÃO

Violência contra a mulher é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comissão Interamericana de direitos humanos, 2007).

São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: Violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher; Violência psicológica é considerada qualquer conduta que: cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões; Violência sexual trata-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; Violência patrimonial entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; e violência moral: considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Lei 11340/06).

Nesse contexto, a violência de gênero tem se mostrado como um grave problema de saúde pública em âmbito mundial. Dados mostram que aproximadamente uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida (OPAS,2017).

O ministério da saúde relata que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, por ser a principal razão de morbidade e mortalidade feminina. Segundo o atlas de violência publicado em 2015 o Brasil conta com a taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, relata que o número de mulheres assassinadas é de 4.936, representando uma média de 13 homicídios de mulheres por dia em 2015 (FLACSO; 2015).

Esse agravo pode trazer danos irreversíveis à saúde mental, física e sexual dessas mulheres, além de danos à comunidade e meio familiar em que ela se insere, desde a infância até a terceira idade e atinge todas as classes sociais, religiões, cor e opções sexuais.

O aumento do número de vítimas e as graves repercussões sociais, devido as condições que estas mulheres estavam submetidas, motivaram a criação de programas de coleta de dados sobre a violência contra a mulher e a organização de ações resolutivas e de prevenção de agravos (CAVALCANTE et al.,2020).

Porém, ainda observa-se uma subnotificação nesse sistema já que, dentre os fatores que inibem a procura por amparo legal, social ou familiar destacam-se: medo do agressor, geralmente o parceiro íntimo, dependência financeira, vergonha de ser julgada pelos vizinhos e ameaça de morte a si ou aos filhos, o que tem se mostrado como um grande desafio de saúde (AMARIJO et al., 2018).

Na linha de cuidado destinada ao atendimento à mulher, o enfermeiro pode ser o primeiro contato da vítima após a ocorrência da violência. Deve estar ciente de que a mulher poderá não conseguir falar abertamente sobre o assunto, mas é fundamental que saiba acolher, escutar e, além de tudo, respeitar o tempo que ela necessite, no intuito de traçar estratégias de cuidado (BRASIL, 2016).

Contudo, o sentimento de despreparo para atuar em situações de violência ainda é comum entre os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro. Isso se dá, principalmente, pelo fato de que as condutas e abordagens estão relacionadas diretamente com a base de conhecimento adquirida ainda na vida acadêmica e estes consideram sua formação ineficiente para abordar e conduzir os casos, ou seja, recebem pouco ou nenhum treinamento para atuar diante de violência contra a mulher (SILVA *et al.*, 2019).

Tendo em vista que é nas instituições de ensino superior que, formalmente, se estabelecem os processos formativos de profissionais da área da saúde, visualiza-se a importância da inclusão da abordagem sobre a violência contra a mulher ainda na graduação, para que se proporcione aprofundamento dos instrumentos normativos disponíveis ao enfrentamento desta problemática.

Porém, mesmo com formação acadêmica que contemple esses aspectos, compreende-se que há deficiências a serem identificadas, tendo em vista que estudos mostram fragilidades na assistência, especialmente quando se trata da abordagem das mulheres, com condutas medicalizantes e fundamentadas na queixa-conduta (SILVA *et al.*, 2019).

Diante dessas demandas, surgiu o seguinte questionamento: Quais os conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de enfermagem na abordagem às mulheres vítimas de violência?

A pesquisa surgiu a partir da motivação das autoras em identificar esses elementos em seu lócus de vivência, diante da observação dos questionamentos dos colegas acadêmicos sobre essa abordagem, assim como das próprias autoras, que vislumbram os desafios da assistência às vítimas de violência em seu contexto de atuação profissional futuro.

Diante desses questionamentos, desenhou-se estudo com vistas a analisar os conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de enfermagem na abordagem às mulheres vítima de violência.

Para este fim, foi selecionada a metodologia CAP (Conhecimento, prática e atitude), a qual pretende medir conhecimento, atitude e prática de uma população, permitindo um diagnóstico da mesma e mostrar o que as pessoas sabem, sentem e se comportam a respeito de um tema (KALIYAPERUMA, 2004).

Acredita-se que o estudo seja relevante cientificamente, tendo em vista o abordado por Silva e Gomes (2018), ao vislumbrarem que, os cursos de graduação em enfermagem, por meio de seus planos político-pedagógicos, podem oportunizar momentos para a reflexão e debate acerca da temática violência contra a mulher e com isso trazer o embasamento científico, que em conjunto com conhecimento de senso comum, mostra-se essencial para uma abordagem correta e humanizada dessas mulheres.

Assim, evidenciou-se a importância de analisar os conhecimentos, práticas e atitudes dos estudantes na aquisição do aprendizado necessário durante a graduação, para assim sensibilizar a realização de mudanças, caso sejam necessárias, contribuindo para a ampliação da temática da violência contra a mulher na formação dos enfermeiros, construindo, dessa maneira, um pensamento crítico e uma visão holística e humanizada acerca desse problema de saúde pública.

Desta forma, fundamenta-se a relevância social do estudo, tendo em vista que a identificação destes elementos e a intervenção efetiva na formação profissional poderão resultar em melhoria da assistência prestada a estas mulheres, já alijadas em diversos momentos da vida no ciclo de violência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- ✓ Analisar os conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de enfermagem na abordagem a mulheres vítimas de violência.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar o conhecimento dos alunos sobre os tipos de violência contra a mulher;
- ✓ Descrever a prática e a atitude dos acadêmicos sobre a conduta diante de casos de violência contra a mulher.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo observacional de recorte transversal com abordagem qualiquantitativa, no qual se visa a identificação do conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de Enfermagem por meio da metodologia do inquérito CAP (KALIYAPERUMA, 2004).

3.2 Local do estudo

O estudo teve como lócus um centro universitário de Fortaleza que consta com cursos de graduação e pós-graduação, contando atualmente com, aproximadamente, 8.000 alunos nos cursos de graduação, sendo 1.027 no curso de Enfermagem.

3.3 Seleção da amostra do estudo

Determinou-se como população do estudo os 1.027 acadêmicos de enfermagem graduandos no Centro Universitário com matrícula ativa no semestre 2020.2 nos campi Fortaleza e Maracanaú.

A amostra foi calculada considerando uma margem de erro de 5% e confiabilidade de 90%, resultando em tamanho da amostra igual a 222 participantes. Tendo em vista as dificuldades de adesão às pesquisas por via digital, o convite para participação da pesquisa foi enviado a todos os acadêmicos, a fim de favorecer o alcance da amostra a calculada no tempo destinado à coleta de dados do estudo.

3.4 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2020. Os participantes foram contatados por meio de e-mail cadastrado no sistema educacional, coletados por meio da secretaria acadêmica da instituição. Primeiramente, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) abordando os objetivos do estudo, riscos, benefícios, procedimentos e garantias éticas das pesquisas realizadas com seres humanos (APÊNDICE A).

Visando otimizar a comunicação do início do estudo e aviso de envio do convite à participação na pesquisa, desenvolveu-se *card* para divulgação em redes sociais e grupos de mensagens para alerta aos acadêmicos de verificação das caixas de e-mail (Figura 1).



Figura 1 Card para divulgação em mídias digitais para alerta dos acadêmicos ao envio de e-mails de convite à participação na pesquisa. Fortaleza- CE, 2020.

Com aceite de participação, após assinalarem no TCLE, os participantes da pesquisa receberam o instrumento de coleta de dados em formato de questionário virtual, elaborado via *Google Forms*, com perguntas objetivas e subjetivas (APÊNDICE B).

O questionário foi dividido em três partes, sendo estas: Caracterização sociodemográfica, caracterização da formação acadêmica e questões abertas e fechadas sobre o conhecimento, prática e atitude diante do atendimento à mulher vítima de violência. O instrumento foi construído com base em estudo de Martins et al (2018) que analisou o conhecimento e conduta de profissionais da estratégia Saúde da Família diante da violência de gênero.

Os itens do instrumento foram adaptados do estudo citado, considerando o fato de mostrarem-se abrangentes e contemplarem o objetivo da pesquisa. Questões sobre formação acadêmica foram inclusas no intuito de facilitar a compreensão dos dados já que o curso de enfermagem conta com um total de dez semestres, sendo a disciplina de processo de cuidar da saúde da mulher ofertada no sétimo semestre. Além de analisar o grau de satisfação dos respondentes.

3.5 Proposta de análise de resultados

As respostas coletadas foram exportadas para uma planilha em Excel para posterior análise, sendo as perguntas objetivas tratadas por meio de análise descritiva.

As respostas foram analisadas quanto à adequação e a inadequação, com base na identificação das afirmativas verdadeiras e falsas.

A análise quantitativa foi realizada por meio do pacote estatístico Stata (*Stata Corp LP 12.0 Texas, USA*), por meio do cálculo da média e desvio-padrão ($\bar{X} \pm DP$) das variáveis descritivas e as frequências simples e relativas das variáveis categóricas.

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos para melhor apresentação dos mesmos e posterior discussão à luz da literatura atual.

Os dados qualitativos foram tratados seguindo a análise de conteúdo de Bardin em três fases distintas. Na pré-análise foi realizada a leitura de todo o material e a organização dos dados, norteada pelos objetivos do estudo, formuladas hipóteses e feita a identificação de similaridades. Durante a exploração do material, foram elaboradas categorias para o estabelecimento dos núcleos temáticos. A interpretação e as inferências foram realizadas e fundamentadas de acordo com a literatura científica (BARDIN, 2011).

As falas representativas dos núcleos temáticos selecionadas para exemplificação foram analisadas separadamente pelos núcleos temáticos e fundamentadas através da literatura científica.

3.6 Aspectos éticos e legais das pesquisas com seres humanos

Considerando-se os procedimentos operacionais e éticos para realização do estudo e tendo em vista a demanda de acesso aos contatos dos acadêmicos, a anuência institucional foi solicitada, recebendo-se parecer favorável para realização do estudo, por meio do termo de anuência institucional (ANEXO A).

Além disso, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob CAAE 36183420.8.0000.5618, recebendo parecer de aprovação nº 4.213.213 (ANEXO B).

Respeitaram-se os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos dispostas nas Resoluções nº 466/12 e 50/16 quanto ao processo de consentimento livre e esclarecido, garantia do sigilo e privacidade, direito à recusa de participação na pesquisa sem que esta resulte em ônus e explicitação dos riscos e benefícios que poderiam resultar do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do período esperado para resposta do questionário, constituiu-se uma amostra final de 68 acadêmicos de enfermagem, o que refletiu baixa adesão, similar a encontrada por Vicente e Vieira (2009), os quais hipotetizaram que o achado se deu pela falta de tempo ou disponibilidade para responder, desconhecimento da importância do tema ou sua não valorização.

Acredita-se que a pandemia da COVID-19 possa ter contribuído para a baixa adesão, devido à alta demanda de pesquisas virtuais no período e a disponibilidade dos alunos para conciliação do tempo das atividades curriculares com a participação no estudo.

A fim de caracterizar o perfil da amostra, levantaram-se dados sobre o perfil socioeconômico e acadêmico dos participantes da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa. Verificou-se importante frequência de acadêmicos que se autodeclararam como não-brancos (incluindo-se as raças negra, parda, índio e amarelo), relatando viver sem companheiro e desenvolvendo atividades de trabalho e estudo concomitantemente.

Tabela 1. Características socioeconômicas de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza, 2020. N= 68

Variável	N	%
Raça / etnia		
Branco	16	23,53
Não branco	52	76,47
Idade ($\mu \pm DP$- Mín-Máx) em anos		28,02 \pm 8,14 (18-49)
Estado civil[¥]		
Com companheiro	20	30,76
Sem companheiro	45	69,23
Ocupação		
Não trabalha	20	29,41
Do lar	8	11,76
Trabalha fora	40	58,83
Renda Familiar (em Reais) μ (Mín-Máx)		3.328,37 (600-34.0000)
Número de Residentes μ (Mín-Máx)		3,23 (1-5)

¥Total de respondentes: 65. DP=desvio-padrão

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 apresenta os dados de formação acadêmica dos participantes da pesquisa. Destaca-se o número relevante de acadêmicos que se encontrava em semestres

posteriores ao que se oferta a disciplina Processo de Cuidar da Saúde da Mulher, na qual se abordam conteúdos relativos à assistência à mulher em situação de violência, embora tenha se identificado número importante de acadêmicos que referiram ter contanto prévio com esses conteúdos em outras disciplinas.

Atenta-se também para totalidade de acadêmicos que referiram ter tido contato com o conteúdo da abordagem à mulher vítima de violência em outros momentos, por meio de diversas atividades, chamando atenção o papel da televisão e redes sociais.

O acesso à informação por meio de campanhas educativas voltadas à sociedade em geral e ao público escolar a fim de dar visibilidade aos instrumentos de proteção dos direitos humanos das mulheres estabelecido na Lei Maria da Penha tornou essa questão mais próxima das diferentes realidades de formação enquanto medida integrada de prevenção da violência (BRASIL, 2006).

Tabela 2. Dados de formação acadêmica de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza, 2020.

Variável	N	%
Semestre em curso		
1°	1	1,47
2°	3	4,41
3°	3	4,41
4°	1	1,47
5°	8	11,76
6°	8	11,76
7°	9	13,24
8°	10	14,71
9°	10	14,71
10°	15	22,06
Curso prévio de Processo de Cuidar da Saúde da Mulher	38	55,88
Estudo da abordagem à mulher vítima de violência doméstica em outra disciplina[‡]	19	50,00
Teve contato com o conteúdo em outro momento de sua formação^{‡1}		
Curso de extensão	9	13,43
Palestra	38	56,71
Televisão	36	53,73
Redes sociais	46	68,65
Contato com vítima de violência	1	1,49
Série	1	1,49
Livros de ficção e não ficção	1	1,49
Outra disciplina	1	1,49
Assistência à mulher vítima de violência doméstica durante a formação acadêmica[‡]	13	34,21

**Satisfação com a abordagem da temática na disciplina
Processo de Cuidar da Saúde da Mulher^{¥2}**

Muito satisfeito	9	42,85
Satisfeito	10	47,61
Insatisfeito	2	9,52

£Apenas para os 38 alunos que já haviam cursado a disciplina. ¥¹ Total de respondentes: 67; ¥² Total de respondentes: 21.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Importante salientar o número de acadêmicos que relataram ter assistido mulher vítima de violência durante sua formação acadêmica, o que demonstra vivência diferencial para o acadêmico de Enfermagem. Porém, isso pode gerar uma diferença entre os que já cursaram a disciplina, dos que já tiveram esta experiência, já que o conhecimento e conduta pode ser diferente, considerando o fato de que antes da disciplina não espera-se, obrigatoriamente, conhecimento adequado da temática.

Além disso, visualizou-se número relevante de acadêmicos que se referiram muito satisfeitos ou satisfeitos com a abordagem da temática na disciplina, tendo em vista ser nesta que mais amplamente se discutem as questões contextuais e assistenciais do manejo da violência.

4.1 Adequação de conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem

A Tabela 3 apresenta os questionamentos objetivos referentes ao conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o manejo da violência doméstica classificados por adequação e inadequação.

Tabela 3. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza - CE, 2020. N=68.

Variável	Adequado	%	Inadequado	%
Violência no âmbito familiar é qualquer violência cometida por indivíduos que são ou se consideram aparentados ^{¥1}	64	95,52	3	4,48
Menosprezar, difamar, humilhar ou intimidar são variantes da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo ^{¥1}	65	97,01	2	2,99
Empurrões e bofetadas são formas de violência de gênero ^{¥2}	49	75,38	16	24,62
Ser forçada a manter relações sexuais pelo parceiro íntimo é uma forma de violência ^{¥1}	67	100	-	-
Qualquer conduta que configure retenção, destruição de objetos é considerada uma violência moral ^{¥1}	28	41,79	39	58,21

Na maioria dos casos a violência é praticada por pessoas desconhecidas ^{¥1}	66	98,50	1	1,49
Poucas vezes em que uma mulher é agredida há lesão corporal ^{¥1}	12	17,91	55	82,09
Uma em cada cinco mulheres que frequentam serviços de pré-natal diz ser abusada pelo companheiro ^{¥3}	49	74,24	17	25,76
A maioria das mulheres que vive em situação de violência relata o fato ao médico ou outro profissional de saúde ^{¥4}	44	68,75	20	31,25

¥1 – 67 respondentes; ¥2-65 respondentes; ¥3 66 respondentes; ¥4 64 respondentes.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Atenta-se para o número importante de itens nos quais se identificou conhecimento adequado dos acadêmicos, porém, chama atenção à importante frequência de respostas considerada inadequada nos itens que referem à definição de violência moral e à epidemiologia da violência, ao se abordar a ocorrência de lesão corporal e o relato da ocorrência de violência ao profissional de saúde.

O desconhecimento da caracterização das diversas formas de violência pode levar à confusão nos aspectos de suas manifestações como no caso da violência moral e patrimonial, conforme se identificou nas respostas dos acadêmicos.

A Lei Maria da Penha, um dos mais importantes instrumentos legais que devem ser estudados nos currículos da graduação das diversas áreas, apresenta a definição das diversas formas de violência, entre estas a violência patrimonial, que envolve condutas de destruição e retenção de objetos e bens pessoais da mulher, enquanto a violência moral envolve condutas que configurem calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Essa dificuldade no reconhecimento e diferenciação das formas de violência foi igualmente identificada em estudo de Martins et al. (2018), no qual 90,2% dos enfermeiros consideraram a definição questionada como referente à forma de violência moral.

Outro aspecto importante trata do reconhecimento do perfil epidemiológico da ocorrência de violência, o qual demonstrou elevado índice de respostas inadequadas nesta pesquisa. Os acadêmicos consideraram como falso item no qual se afirmava menor frequência de lesão corporal, o que denota evidência de maior reconhecimento da violência física em detrimento das formas de violência silenciosas e mais frequentes como a psicológica, patrimonial e moral.

Martins et al. (2018) discutem que o baixo conhecimento epidemiológico dos profissionais pode estar associado à dificuldade de relacionar a violência com os sinais relatados pelas mulheres. Soma-se à esta dificuldade a própria invisibilidade de formas de violência

consideradas menos graves quando comparadas à violência física e que, por esta visão, são pouco abordadas no contexto de assistência.

Chama atenção o número de acadêmicos que considerou mais frequente o relato de violência pelas mulheres ao profissional de saúde, o que deve ser discutido na formação acadêmica como parte da qualificação profissional, tendo em vista que a maioria das mulheres, na verdade, não se sente à vontade para apresentar essas questões ao profissional de saúde, sendo necessária uma abordagem direta e objetiva em caso de suspeita ou confirmação da violência (BRASIL, 2010).

Alerta-se ao número importante de acadêmicos que reconhecem a violência sexual, mesmo no relacionamento íntimo, o que reflete questão importante de reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, amparados pela Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

Analisaram-se ainda respostas referentes ao conhecimento referente à definição e tipos de violência, tendo em vista abordarem questões importantes e introdutórias à abordagem dos profissionais de saúde, tendo se identificado que os acadêmicos compreendem a amplitude do conceito de violência e suas formas, conforme exemplificado nas falas abaixo:

Ato voluntário dirigido especificamente ao gênero feminino para fins de prejuízo físico, psicológico, emocional, social e patrimonial. (A8)

Quaisquer atos praticados com a finalidade de maltratar, inferiorizar e desmoralizar a vítima (A13)

É todo ato que viole os direitos e a moral e fira sua integridade física, psíquica e econômica ou qualquer outro ato sem seu consentimento (A22)

Tudo aquilo que fere. Seja fisicamente, psicologicamente. Tudo aquilo que abala sua vida, tortura e mata. Seja uma palavra, um olhar, um sorriso maldoso, uma agressão física, qualquer coisa que prive ela de liberdade de expressão ou sobre sua vida toda.. (A34)

As falas exemplificadas guardam relação com resultado de estudo de Duarte Neta et al. (2015) no qual observaram que os acadêmicos entrevistados não reconhecem apenas a violência física como a única agressão sofrida pelas mulheres, o que demonstra um olhar ampliado para suas múltiplas manifestações.

4.2 Adequação da prática dos acadêmicos de Enfermagem

A Tabela 4 apresenta as respostas quanto à adequação da prática dos acadêmicos de Enfermagem na abordagem da violência contra a mulher.

Tabela 4. Prática de acadêmicos de Enfermagem na abordagem da violência contra a mulher. Fortaleza-CE, 2020. N=68.

Variável	Adequado	%	Inadequado	%
Abordar diretamente o paciente perguntando: “Você está apanhando em casa?” ^{¥1}	2	3,04	64	96,96
Evitar abordar o assunto a menos que essa seja a queixa principal da paciente ^{¥1}	41	62,12	25	37,87
Perguntar se há alguém com problemas de alcoolismo em casa e se essa pessoa fica violenta quando bebe ^{¥2}	65	97,01	2	2,99
Perguntar insistentemente se a paciente vive situações de violência ^{¥1}	2	3,04	64	96,96
Explicar que a violência contra a mulher é muito comum na vida das mulheres e dizer que pergunta isso a todas as pacientes ^{¥1}	44	66,67	22	33,33
Ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto ^{¥2}	64	4,48	3	95,52
Marcar retorno em intervalos menores que 1 mês quando suspeitar que a paciente sofre violência em casa ^{¥2}	63	94,03	4	5,97
Solicitar ao médico a prescrição de calmantes para a paciente conseguir lidar com possíveis problemas que tem em casa ^{¥1}	49	74,24	17	25,76
Direcionar o atendimento para a contracepção de emergência, profilaxia de DST/aids, incluindo interrupção de gravidez prevista em lei, quando se tratar de violência sexual ^{¥2}	60	89,55	7	10,45
Avaliar com a mulher o risco que ela sofre com os tipos de agressão e resultados da violência ^{¥2}	65	97,01	2	2,99
Propor que a paciente elabore um plano de segurança para ela e os seus filhos ^{¥2}	56	83,58	11	16,42
Realizar a notificação compulsória ^{¥1}	62	93,94	4	6,06
Dar número de telefone de abrigo e organização que cuidem mulheres na situação de violência ^{¥2}	63	94,03	4	5,97
Recorrer a protocolo de manejo de caso de suspeita de violência de gênero do MS ^{¥3}	5	7,69	60	92,31
Orientar a mulher em situação de violência para procurar a delegacia da mulher ^{¥1}	64	96,96	2	3,04
Aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente ^{¥2}	38	56,72	29	43,28
Recomendar terapia de casal ^{¥2}	52	77,61	15	22,39
Indicar psicoterapia ^{¥2}	15	22,39	52	77,61
Atuar conforme assiste crianças vitimizadas ^{¥2}	23	34,32	44	65,67

¥1 – 66 respondentes; ¥2 – 67 respondentes; ¥3 – 65 respondentes; ¥4-13 não respondentes

Fonte: As autoras.

Porém, as resposta da maioria dos itens questionados refletiu prática adequada dos acadêmicos diante de situações, porém, alguns elementos merecem destaque, em especial pela concordância com achados de estudos que analisaram atuação dos profissionais de Enfermagem diante dessa demanda e reforçam os desafios diante do manejo da violência contra a mulher em seus contextos de assistência.

Quanto às dificuldades no reconhecimento da abordagem das mulheres, estudo de Martins et al. (2018) apresentou resultados concordantes ao identificarem que a violência de gênero, embora considerada demanda pelos profissionais das unidades da Estratégia de Saúde da Família que participaram do estudo, ainda apresentava abordagem dificultosa ou mesmo não era realizada, como relatado pelos profissionais.

A visualização da violência como um problema do âmbito privado, do casal e das famílias, leva a errônea conduta com abordagens pouco diretivas que imprimem receio na mulher para verbalização da vivência. Os profissionais não reconhecem a demanda de abordagem direta por meio de perguntas claras e específicas para alcance de respostas positivas que retratem a realidade da mulher diante da violência sofrida, o que pode se constituir mecanismo de constrangimento para esta e espaço pouco acolhedor para suas demandas (BRASIL, 2010).

As dificuldades de condução dos casos devem ser discutidas com vistas à melhoria da abordagem desse aspecto nos programas de graduação e formação profissional, de modo a instrumentalizar acadêmicos e profissionais a atuarem de forma eficaz diante de casos suspeitos ou confirmados de violência (GOMES; ERDMANN, 2014; BERNZ; COELHO; LINDNER, 2012).

Aspecto importante que envolve inadequação da abordagem das situações de violência destacou-se nas respostas em itens que refletem a medicalização da violência como evento biológico, posicionando-a no âmbito do normal e patológico, conforme discutem Guedes e Fonseca (2013).

Indicar psicoterápicos ou tratamento psicológico para a mulher ou casal guardam relação com a visualização da violência como resultado de distúrbios psicológicos, relegando todos os aspectos culturais, sociais e históricos que envolvem a gênese da violência.

Chama-se atenção à importante frequência de respostas que refletem prática inadequada quanto ao disposto em normas técnicas, tendo em vista a não abordagem do plano de segurança ou reconhecimento de protocolo ainda não desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

O plano de segurança constitui importante instrumento a ser desenvolvido colaborativamente com a mulher, de forma que se reduza, minimamente, o risco de ocorrência de eventos graves ou fatais na convivência desta com o agressor. Deve se reconhecer que a mulher, nem sempre, conta com a opção de afastamento do agressor, seja por escolha ou por acesso aos dispositivos legais para este fim, sendo mandatório o estabelecimento de estratégias que salvaguardem a vida dos que convivem com a situação de violência (BRASIL, 2016).

O reconhecimento dos protocolos que envolvem à assistência às mulheres em situação de violência se faz fundamental para a sistematização das práticas, a fim dar agilidade e resolutividade à sistemática de atendimento. Vieira et al. (2016) discutem que, apesar de um conjunto de normatizações estar disponível para condução dessa assistência, nem sempre os profissionais se apropriam dos conteúdos das políticas e documentos protocolares que norteiam a sua prática.

Outro aspecto relevante à análise trata do número de respondentes que indicariam que a mulher se separasse do parceiro diante da situação de influência, o que requer avaliação enquanto conduta profissional, tendo em vista potencial de afastamento da mulher do serviço de saúde diante dessa orientação.

Importante considerar que o contexto da violência vai além da necessidade de afastamento do agressor, tendo em vista que as relações de afeto e dependência social e financeira coexistem ao contexto violento. O profissional deve compreender que, nem sempre, a mulher deseja afastamento do parceiro, mas a resolução do conflito e da situação de violência (GOMES; ERDMANN, 2014).

Quando questionados sobre as condutas a serem tomadas diante do atendimento à mulher em situação de violência, foi marcante o olhar de acolhimento, escuta e apoio às demandas apresentadas pela mulher para orientação de condutas, o que reforça o caráter individualizado da assistência, baseado nos protocolos ministeriais, mas com a individualidade que a situação demanda, conforme se exemplifica nas falas abaixo:

Primeiro acolhê-la, escutando-a. Só depois preencher dados em prontuários. Realizar planos de cuidados. (A5)

O primeiro passo é identificar. O segundo é tentar acolher a vítima para que ela se sinta segura e confiante para contar. O terceiro passo é tentar ajudar e solucionar o problema. (A26)

Demarcam-se também falas sobre o envolvimento de outros setores e áreas essenciais para estabelecimento do atendimento interdisciplinar que demanda a violência contra

a mulher, envolvendo a justiça, segurança pública e outros profissionais de saúde, conforme se verifica nas falas abaixo:

Acolher a mulher de forma adequada sem julgamento, respeitar suas decisões, não realizar papel de policial e proporcionar um ambiente privativo e confortável. Necessário notificar o caso, informar sobre a possibilidade de realização de corpo de delito pelo IML e queixa ao departamento policial, caso queira. Atender suas necessidades físicas, psicológicas e emocionais. Realizar os devidos encaminhamentos, como médico e psicólogo. Informar que tudo que relatar estará sob sigilo. (A8)

Assegura-la do sigilo e comunicar as autoridades de segurança. Encaminha-la á psicologia e ao serviço social. (A16)

Além do conhecimento e prática, torna-se fundamental a abordagem da atitude dos acadêmicos, cuja análise se apresenta na seção seguinte.

4.3 Adequação da atitude dos acadêmicos de Enfermagem

A Tabela 5 apresenta a visão e conceitos relacionados à violência de gênero dos acadêmicos de Enfermagem.

Tabela 5. Dados relativos à atitude de acadêmicos de Enfermagem. Fortaleza - CE, 2020. N=68.

Variável	Adequado	%	Inadequado	%
A agressão deve ser considerada como um problema pelo enfermeiro ^{¥1}	57	85,07	10	14,93
A agressão do marido à mulher é de fórum íntimo e privado ^{¥1}	56	83,58	11	16,42
A agressão por seu marido é causada por fatores sociais como desemprego ^{¥2}	40	60,60	26	39,40
A agressão por seu marido é causada pelo uso abusivo de álcool e drogas ^{¥2}	9	13,63	57	86,37
A agressão por seu marido é causada por problemas psicológicos da vítima ^{¥3}	48	74,84	17	26,16
A agressão por seu marido é causada por problemas psicológicos do marido ^{¥2}	16	24,24	50	75,76
As mulheres agredidas pelo marido mantêm-se nessa situação devido ao seu masoquismo ^{¥2}	64	96,96	2	3,04
Os agressores devem receber compaixão por serem emocionalmente perturbados ^{¥1}	62	92,53	5	7,46
Os maridos devem ser presos por agressão ^{¥2}	2	3,04	64	96,96

¥1 – 67 respondentes; ¥2- 66 respondentes; ¥3- 65 respondentes.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A avaliação de adequação da atitude foi elemento que mais se identificou inadequação das respostas dos acadêmicos, refletindo questões centrais a serem abordadas na formação acadêmica e profissional.

O entendimento da gênese da violência em questões sociais e psicológicas reflete uma visão restrita da ocorrência deste agravo, mencionadas, por vezes, como justificativa para ocorrência de violência, até pelas próprias mulheres, naturalizando e normatizando a ocorrência de violência dessas situações, conforme discutido por Rocha *et al.* (2019).

A correta atitude dos profissionais de saúde diante da compreensão da ocorrência da violência contra a mulher é fundamental para o exercício de uma prática efetiva e humanizada, conforme discutido por Figueiredo *et al.* (2020).

Questão importante para análise trata da condução do agressor diante da situação de violência, tendo se identificado quase totalidade dos acadêmicos assinalando que estes devem ser presos por agressão. Embora se considere que a resposta pode refletir a visualização da gravidade e importância de condutas incisivas diante da situação de violência, a própria Lei Maria da Penha se mostra como um instrumento que amplia o olhar para recondução do agressor, incluindo a criação de centros de educação e reabilitação deste (BRASIL, 2006).

É preciso se ampliar o olhar para abordagem da violência, ainda na graduação, de forma que se sensibilize o acadêmico às nuances que envolvem este fenômeno universal que demanda olhar sensível, escuta qualificada, condutas efetivas e voltadas às demandas específicas dos que convivem com essa situação.

Questionados sobre a importância do estudo da temática, foi unânime a importância dessa abordagem no currículo da graduação, fundamentada na importância epidemiológica do agravo e do preparo necessário para realização de uma assistência de qualidade, especialmente, diante da dificuldade de reconhecimento e das múltiplas demandas que a situação de violência traz em si:

Importantíssimo, pois infelizmente a violência contra a mulher é muito comum devido, principalmente, ao machismo enraizado na sociedade. Então todas as mulheres estão suscetíveis a passar por algum tipo de violência e é importante saber como agir corretamente diante deste fato que pode acarretar diversos prejuízos além de lesões físicas (A8)

Saber identificar quais mulheres chegam ao atendimento sendo vítimas de violência. A maioria não consegue chamar por socorro ou falar para pedir ajuda. É importante saber identificar os sinais que cada um dá. (A20)

Falar sobre esse assunto é importante, para que possamos servirmos como rede de apoio para mulheres que estão vivenciando esse tipo de violência, para alertá-las dos riscos que isso traz para suas vidas e para que juntas possamos nos fortalecer e alcançar todas as mulheres que sofrem com esses abusos (A35)

Ao serem questionados sobre a preparação para assistência à mulher em situação de violência, foi marcante na fala dos acadêmicos o sentimento de dúvida diante da realização dessa assistência, principalmente, motivado por vivências pessoais anteriores e despreparo psicológico para lidar com situações tão complexas, permeada por falas de superação e empatia diante da situação vivenciada pela mulher como estratégia para realização do cuidado, conforme se exemplificam nas falas abaixo:

Não, pois não sinto que tenha equilíbrio psicológico suficiente (A11)

Apesar de não ter estudado ainda a disciplina eu me colocaria no lugar da paciente e, assim, conseguiria perceber se há algo de errado (A26)

Sim, mas preciso me preparar mais. Já fui vítima, já me calei, mas hoje tenho como objetivo fazer com que minha voz ecoe e que quero com toda certeza fazer com as mulheres que me rodeiam e as futuras mulheres que eu venha a ter contato saibam a força que elas têm (A35)

Não sei dizer se me sinto tão preparada, pois já sofri violência do meu antigo relacionamento. Porém trago experiência e aprendizado. E hoje como profissional de saúde, me vejo com garra, conhecimentos e determinação de ajudar mulheres que sofrem por violência (A64)

Visualizaram-se importantes questões que permeiam a assistência à mulher em situação de violência, demonstrando que o conhecimento, prática e atitude dos acadêmicos de Enfermagem refletem formação em andamento com atenção aos aspectos sensíveis deste problema de saúde pública que requer apoio qualificado e amplo para seu enfrentamento.

6 CONCLUSÃO

Identificaram-se elementos importantes na abordagem do conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de Enfermagem, os quais merecem atenção no processo de formação desses profissionais.

Embora não se tenha estratificado a amostra por semestre ou curso da disciplina na qual se aborda essa temática, visualizou-se um olhar ampliado dos participantes da pesquisa para as demandas de atendimento à mulher que vão além dos aspectos biológicos e tecnicistas. Reforçam-se questões que culturalmente são sensíveis e mostraram-se presentes nas respostas dos acadêmicos quanto à visualização da violência e suas formas de enfrentamento, que devem ser analisadas com maior profundidade durante a formação acadêmica por meio de tecnologias educacionais leves que permitam um espaço de partilha e acolhimento das diferentes visões.

Embora acreditando que a pesquisa poderá trazer resultados importantes para revisão de currículos acadêmicos, alerta-se para limitação do estudo devido quantitativo da amostra. Apesar do longo período disponibilizado para coleta de dados e divulgação da pesquisa em redes sociais como forma de captação, visualizou-se baixa adesão à pesquisa. Logo, alerta-se que os resultados não podem ser generalizados, tendo vista a limitação da amostra.

Apesar das dificuldades na realização do estudo, acredita-se que este poderá sinalizar elementos à atenção ao aperfeiçoamento da abordagem de profissionais da enfermagem ainda na vida acadêmica, a fim de intensificar as habilidades encontradas, reconhecer as dificuldades e intervir de maneira a almejar a excelência na aprendizagem dos alunos, com vistas a formação de enfermeiros capazes de atuar e manejar corretamente situações de violência contra a mulher.

O estudo mostra-se de grande importância dentro do ambiente acadêmico. Será de fundamental importância para levar essa discussão além da disciplina processo de cuidar da saúde da mulher e assim propor a realização de campanhas, cine debates, palestras que englobem toda a comunidade universitária, já que o tema violência contra a mulher é relevante à todas as pessoas e deve contar com os cuidados de uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- AMAJIRO; Cristiane et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária, **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.26:e33874, 2018. Disponível em:<
<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33874/27758>>
 Acesso em: 26 mar. 2020.
- BERNZ, I.M.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. Desafio da violência doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. **Sau & Transf Soc.**, v.3, n.3, p.105-111, 2012.
- BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Disponível em:<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso em: 23 mar. 2020.
- CAVALCANTE; Gisélia et al. A violência contra a mulher no sistema único de saúde. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.26:e33874, 2020. Disponível em:
 <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7148/pdf_1> Acesso em: 24 mar. 2020.
- CONVENÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, **Convenção de Belém do Pará**, Cap1, Art1, 2007 Disponível em:< <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>> Acesso em: 23 mar. 2020.
- GOMES, N.P.; ERDMANN, A.L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev Lat-Am Enfermagem.**, v.22, p. 76-84, 2014.
- GUEDES, R.N.; FONSECA, R.M.G.S; EGRY, E.Y. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. **Rev Esc Enferm USP.**, v.47, n.2, p.304-11, 2013
- KALIYAPERUMAL, K. IEC; Expert, Diabetic Retinopathy Project. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Study. **Community Ophthalmology**, v.4, n. 1, p. 7-9, 2004. Disponível em: <
http://v2020resource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf> Acesso em: 08 de maio de 2020.
- MARTINS, Lidiane. *et al.* Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.** , v.39, e2017- 0030, 2018. Disponível em:<
www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0030.pdf> Acesso em: 08 de maio de 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, **Folha Informativa – Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, nov. 2017. Disponível em:<
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820> Acesso em: 25 mar. 2020.

SILVA; Adria *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca da violência contra a mulher. **Rev Nursing**, v.22, (251):2926-2931, 2019. Disponível em:<<http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg111.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2020.

SILVA; GOMES. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, e25-28, 2018. Disponível em:<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2528/1894>> Acesso em: 04 de maio de 2020.

SOBRINHO; Natália *et al.* Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem. **J. nurs. health**. V.9 (1):e199102, 2019. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13222/9190>> Acesso em: 04 de maio de 2020.

VICENTE, Luciana de Moraes; VIEIRA, Elisabeth Meloni. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 1, p. 63-71, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Dec. 2020.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília (DF): FLACSO; 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **Conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher**, cujo objetivo é **analisar os conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de enfermagem na abordagem às mulheres vítimas de violência**.

Sua participação no referido estudo ocorrerá por meio da **resposta a um questionário de perguntas abertas e fechadas via Google Forms sobre seus conhecimentos, práticas e atitudes relacionado ao tema violência contra a mulher**. A resposta ao instrumento levará, em média, 15 minutos.

Deste estudo esperamos como benefícios: **sensibilização sobre a temática e reflexão sobre sua abordagem, contribuindo para a ampliação da temática da violência contra a mulher na formação dos enfermeiros, construindo, dessa maneira, um pensamento crítico e uma visão holística e humanizada acerca desse problema de saúde pública, além de identificarmos elementos que possam ajudar na melhoria do ensino desse conteúdo na graduação**. A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: dificuldade de acesso ao link do formulário, disponibilidade de seu tempo para realização e surgimento de sentimentos sobre a temática por vivências anteriores pessoais ou de pessoas próximas. Para minimizá-los, sugerimos que você procure responder o questionário em um horário livre que não prejudique suas atividades, que contate os pesquisadores para lhe auxiliar, caso apresente alguma dificuldade e que, caso se sinta constrangido (a) durante a pesquisa, pode-se declarar a qualquer momento não se sentir confortável e não haverá penalidades caso opte por interromper sua participação no estudo.

Além disso, **sua privacidade será respeitada**, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Os dados serão guardados sob responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos em pastas virtuais codificadas no Drive pessoal do e-mail utilizado para contato, sendo posteriormente descartados **por meio de exclusão da pasta do drive com a função “excluir permanentemente”**.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro de seus custos. De igual maneira, caso ocorra algum dano

decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de dúvida, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com os pesquisadores abaixo listados e com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Unifametro** no telefone (85) 3206-6417, presencialmente no endereço Rua Conselheiro Estelita, nº 500, de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 16h ou por envio de e-mail ao endereço cep@unifametro.edu.br.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são:

Brena Kelly de Moraes Sampaio

Endereço: Rua: Padre Guerra, nº 1585- Parquelândia, Fortaleza-CE

Telefone: (85) 9.97844560

E-mail: brena.sampaio@aluno.unifametro.edu.br

Lídia Joyce Pereira Costa

Endereço: Rua: Antero Quental, nº 301- Messejana, Fortaleza-CE

Telefone: (85) 9.89650013

E-mail: lidia.costa@aluno.unifametro.edu.br

Orientadora: Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques (Pesquisadora responsável)

Endereço: Rua Carneiro da Cunha, 180 – Jacarecanga (Endereço profissional)

Telefone: (85) 9 9269-8357

E-mail: ana.henriques@professor.unifametro.edu.br

Você receberá uma via deste termo por meio da resposta automática do formulário do Google Drive e uma via será arquivada pelo pesquisador no drive do e-mail.

Esse termo baseia-se na Resolução nº 466/12 e 510/16 no que trata aos procedimentos éticos do processo de consentimento livre e esclarecido, incluindo sua possibilidade de realização por via virtual.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

- Declaro que após esclarecido e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar do estudo.

*Será considerada a data de aceite de resposta do e-mail com este termo.
Para recusar sua participação, basta que seja fechada a aba do navegador. Nenhum dado será coletado.*

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Via física de questionário disponibilizado via Google Forms

BLOCO 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA	
<p>Q.1 Raça/Etnia 1() Branco 2() Pardo 3() Amarelo 4() Negro 5() Índio 6() Outros _____ 99 () não constam dados</p>	<p>Q.2 Idade: _____ anos</p>
<p>Q3. Estado Civil: 1 () Solteira 3 () Divorciada 2 () União estável 4 () Viúva 5() Outros _____ 99 () não constam dados</p>	<p>Q4. Ocupação: 1 () Não trabalha 2 () Dona de casa (do lar) 3 () Fora de casa. Qual? _____ 4() Vínculo empregatício 5 () Sem vínculo empregatício 99 () não constam dados</p>
<p>Q5. Renda Familiar (Em S.M.) _____ s.m.</p>	<p>Q6. Número de residentes no domicílio _____</p>

BLOCO 2. DADOS DE FORMAÇÃO ACADÊMICA	
<p>Q.7 Semestre em curso (caso esteja em mais de um semestre, assinale o que você cursa maior carga horária): 1() 1° 2() 2° 3() 3° 4() 4° 5() 5° 6() 6° 7() 7° 8() 8° 9() 9° 10() 10°</p>	<p>Q.8 Você já cursou a disciplina Processo de Cuidar da Saúde da Mulher: 1 () Sim 2 () Não</p>
<p>Q9. Caso sim, você já tinha estudado sobre a abordagem à mulher vítima de violência doméstica em outra disciplina? 1 () Sim 2 () Não</p>	<p>Q10. Você já teve contato com o conteúdo da abordagem à mulher vítima de violência em outro momento de sua formação (pode assinalar mais de um): () Curso de extensão () Palestra () Televisão () Redes sociais () Outros (detalhar) _____</p>
<p>Q11. Você assistiu uma mulher vítima de violência doméstica durante sua formação acadêmica? 1 () Sim 2 () Não</p>	<p>Q12. Caso tenha cursado a disciplina, assinale seu grau de satisfação com a abordagem desse conteúdo: () Muito satisfeito () Satisfeito () Não posso opinar () Insatisfeito () Muito insatisfeito</p>

Os blocos seguintes se referem às informações sobre seu conhecimento, prática e atitude na abordagem da violência contra a mulher. É importante que responda com base em seus conhecimentos e não realize pesquisas ou pergunte aos colegas. A sinceridade nas respostas é importante para que estratégias possam ser traçadas a fim de melhorar sua formação nessa temática.

DADOS DE CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
DADOS RELATIVOS AO CONHECIMENTO	
O que você entende sobre violência contra a mulher?	
Quais tipos de violência você conhece?	

Assinale com V o que você considerar verdadeiro e com F o que considerar falso sobre a definição e epidemiologia da violência contra a mulher:		
	V	F
Violência no âmbito familiar e qualquer violência cometida por indivíduos que são ou se consideram aparentados.		
Menosprezar, difamar, humilhar ou intimidar são variantes da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo.		
Empurrões e bofetadas são formas de violência de gênero.		
Ser forçada a manter relações sexuais pelo parceiro íntimo é uma forma de violência.		
Qualquer conduta que configure retenção, destruição de objetos é considerada uma violência moral		
Na maioria dos casos a violência é praticada por pessoas desconhecidas		
Poucas vezes em que uma mulher é agredida há lesão corporal.		
Uma em cada cinco mulheres que frequentam serviços de pré-natal diz ser abusada pelo companheiro.		
A maioria das mulheres que vive em situação de violência relata o fato ao médico ou outro profissional de saúde		

DADOS RELATIVOS À PRÁTICA		
Quais as condutas necessárias no atendimento à mulher com suspeita ou confirmação de violência doméstica?		
Assinale com V o que você considerar verdadeiro e com F o que considerar falso sobre a prática da abordagem da violência contra a mulher: <i>O enfermeiro, ao identificar uma situação suspeita ou confirmada de violência contra a mulher, deve:</i>	V	F
Abordar diretamente o paciente perguntando: “Você está apanhando em casa?”		

Evitar abordar o assunto a menos que essa seja a queixa principal da paciente.		
Perguntar se há alguém com problemas de alcoolismo em casa e se essa pessoa fica violenta quando bebe.		
Perguntar insistentemente se a paciente vive situações de violência.		
Explicar que a violência contra a mulher é muito comum na vida das mulheres e dizer que pergunta isso a todas as pacientes.		
ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto.		
Marcar retorno em intervalos menores que 1 mês quando suspeitar que a paciente sofre violência em casa.		
Solicitar ao médico a prescrição de calmantes para a paciente conseguir lidar com possíveis problemas que tem em casa.		
Direcionar o atendimento para a contracepção de emergência, profilaxia de DST/aids, incluindo interrupção de gravidez prevista em lei, quando se tratar de violência sexual.		
Avaliar com a mulher o risco que ela sofre com os tipos de agressão e resultados da violência.		
Propor que a paciente elabore um plano de segurança para ela e os seus filhos.		
Realizar a notificação compulsória.		
Dar número de telefone de abrigo e organização que cuidem mulheres na situação de violência.		
Recorrer a protocolo de manejo de caso de suspeita de violência de gênero do MS.		
Orientar a mulher em situação de violência para procurar a delegacia da mulher.		
Aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente.		
Recomendar terapia de casal.		
Indicar psicoterapia		
Atuar conforme assiste crianças vitimizadas		

DADOS RELATIVOS À ATITUDE

Qual a importância de estudar a temática da violência contra a mulher?		
Você se considera preparado para identificar e manejar a situação de atendimento à mulher vítima de violência doméstica?		
Assinale com V o que você considerar verdadeiro e com F o que considerar falso sobre os motivos e resolução da violência contra a mulher:	V	F
A agressão deve ser considerada como um problema pelo enfermeiro		
A agressão do marido à mulher é de fórum íntimo e privado.		
A agressão por seu marido é causada por fatores sociais como desemprego.		
A agressão por seu marido é causada pelo uso abusivo de álcool e drogas.		
A agressão por seu marido é causada por problemas psicológicos da vítima.		
A agressão por seu marido é causada por problemas psicológicos do marido.		

As mulheres agredidas pelo marido mantêm-se nessa situação devido ao seu masoquismo.		
Os agressores devem receber compaixão por serem emocionalmente perturbados.		
Os maridos devem ser presos por agressão.		

ANEXOS

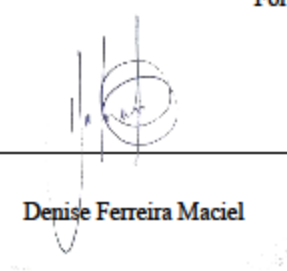
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Denise Ferreira Maciel, reitora do Centro Universitário Fametro, declaro para os devidos fins estar de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **Conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem na abordagem da violência contra a mulher**, sob responsabilidade do (s) pesquisador (es) **Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques**.

Reforço que o acesso à instituição e início da coleta dos dados, ficam condicionados à apresentação de Parecer Consubstanciado emitido por Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Fortaleza, 21 de agosto de 2020



Denise Ferreira Maciel

Reitora

(85) 3206.6400 | unifametro.com.br

Fortaleza: Rua Carneiro da Cunha, 180 - Jacarecanga | Maracanaú: Rodovia Maranguape, 8885 - Jaçanaú

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIFAMETRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Pesquisador: Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36183420.8.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.213.213

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de curso do curso de Enfermagem da Unifametro intitulado CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. A pesquisa será do tipo transversal com abordagem quali-quantitativa, no qual os pesquisadores irão analisar os conhecimentos, práticas e atitudes de acadêmicos de enfermagem na abordagem a mulheres vítimas de violência. Será realizado em um centro universitário de Fortaleza com acadêmicos de enfermagem com matrícula ativa no semestre 2020.2, de ambos os sexos e que aceitem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos os acadêmicos que apresentem limitações na resposta do instrumento de coleta de dados. A amostra foi calculada considerando uma margem de erro de 5% e confiabilidade de 90%, resultando em tamanho da amostra igual a 222 participantes. A seleção dos participantes será realizada de forma aleatorizada, por meio de sorteio em lista de alunos matriculados estratificada por turma e turno. Em caso de convite sem resposta ou recusa, um novo participante será sorteado da planilha até que se atinja o número calculado. A coleta de dados será realizada nos meses de setembro e outubro de 2020, após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes serão contatados por meio de e-mail institucional, coletados por meio da secretaria acadêmica da instituição. Primeiramente, eles serão contatados com envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso consentam com a participação, após

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br