

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

NURSING CARE FOR WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Davydson Gouveia Santos¹

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹

Gisele Knop Aued¹

Rafaella Queiroga Souto²

Juliana Silveira Bordignon¹

Marli Terezinha Stein Backes¹

(<https://orcid.org/0000-0002-5645-7785>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5970-020X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5914-1105>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7368-8497>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8229-8132>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3258-359X>)

Descritores

Assistência de enfermagem;
Profissionais de enfermagem;
Mulheres; Violência sexual;
COVID-19

Descriptors

Nursing assistance; Nursing
professionals; Women; Sexual
violence; COVID-19

Descriptores

Asistencia de enfermería;
Profesionales de enfermería;
Mujeres; Violencia sexual; COVID-19

Submetido

20 de Março de 2021

Aceito

20 de Julho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Davydson Gouveia Santos
E-mail: davydsongouveia@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer as adaptações realizadas pela enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência devido à pandemia da COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 20 enfermeiros nos meses de julho e agosto de 2020. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo com apoio do *software Qualitativa Data Analysis Mine*.

Resultados: Emergiram dos dados três categorias temáticas; Redução do fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual no período de distanciamento social; A exacerbação da violência doméstica no período de distanciamento social; Mudanças na assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual em tempos de pandemia.

Conclusão: Com a pandemia da COVID-19, houve algumas mudanças na assistência de enfermagem às mulheres violentadas sexualmente, sobretudo, em questões relacionadas à humanização do cuidado, como a restrição do acompanhante, uso ininterrupto da máscara cirúrgica pelos profissionais. Todavia, são mudanças fundamentais para a contenção da pandemia e proteção dos enfermeiros e da população.

ABSTRACT

Objective: To know the adaptations carried out by nursing in the care of women in situations of violence due to the COVID-19 pandemic.

Methods: This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out in a university hospital in southern Brazil. Data collection was carried out through semi-structured interviews with 20 nurses in the months of July and August 2020. Data were analyzed using the content analysis technique supported by the *Qualitativa Data Analysis Mine* software.

Results: Three thematic categories emerged from the data: Reduction in the flow of assistance to women in situations of sexual violence in the period of social distancing; The exacerbation of domestic violence in the period of social distancing; Changes in nursing care for women in situations of sexual violence in times of pandemic.

Conclusion: With the COVID-19 pandemic, there were some changes in the nursing care of sexually abused women, especially in issues related to the humanization of care, such as the restriction of the companion, uninterrupted use of the surgical mask by professionals. However, these are fundamental changes to contain the pandemic and protect nurses and the population.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las adaptaciones que realiza la enfermería en el cuidado de mujeres en situaciones de violencia por la pandemia COVID-19.

Métodos: Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a 20 enfermeras en los meses de julio y agosto de 2020. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido soportada por el *software Qualitativa Data Analysis Mine*.

Resultados: De los datos surgieron tres categorías temáticas: Reducción del flujo de atención a mujeres en situaciones de violencia sexual en el período de distanciamiento social; La exacerbação de la violencia doméstica en el período de distanciamiento social; Cambios en la atención de enfermería a mujeres en situación de violencia sexual en tiempos de pandemia.

Conclusión: Con la pandemia COVID-19, se produjeron algunos cambios en el cuidado de enfermería de las mujeres abusadas sexualmente, especialmente en temas relacionados con la humanización del cuidado, como la restricción del acompañante, el uso ininterrumpido de la mascarilla quirúrgica por parte de los profesionales. Sin embargo, estos son cambios fundamentales para contener la pandemia y proteger a las enfermeras y la población.

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Como citar:

Santos DG, Santos EK, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MT. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência durante a pandemia da COVID-19. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1106-12.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4736>

INTRODUÇÃO

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como Convenção de Belém do Pará, definiu a violência contra mulher como qualquer ação ou conduta, pautada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher no âmbito público ou no privado.⁽¹⁾ Enquanto a Organização Mundial de Saúde a define como toda ação ou omissão baseada no gênero que ocasione morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial, ocorrida no âmbito doméstico, da família ou em qualquer relação íntima de afeto.⁽²⁾

No mundo, uma em cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual por parte do parceiro íntimo ou de qualquer outro agressor no decorrer da vida, sendo que na maioria dos casos o agressor é o parceiro íntimo. No Brasil, convive-se com altas taxas de violência às mulheres, cujas causas são estruturais e consequências das desigualdades sociais e do poder pautados em raça e gênero.⁽³⁾

A violência contra às mulheres tende a aumentar durante emergências de qualquer natureza.⁽⁴⁾ Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 torna-se um risco. O novo coronavírus, denominado cientificamente de Sars-Cov-2, é um microorganismo causador da doença chamada COVID-19. O principal modo de transmissão do vírus é por contato com indivíduos infectados, por meio da inalação de gotículas e secreções das vias respiratórias. O Sars-Cov-2 também pode estar presente nas fezes e em objetos utilizados por pessoas infectadas pelo vírus.⁽⁵⁾

Com o rápido avanço da transmissão da COVID-19 e o elevado índice de mortalidade, medidas de controle social como o distanciamento social, isolamento de casos e quarentena de conflitos, foram recomendadas para interromper o ciclo de transmissão da doença.⁽⁶⁾ Sendo estas medidas efetivas, recomenda-se a sua implementação viabilizadas por meio da adoção de políticas públicas que dão suporte a implementação e manutenção destas ações.⁽⁷⁾

Com as medidas de distanciamento social houve um avanço no número de casos de violência contra à mulher. De acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a média diária de ligações recebidas pelo canal de denúncia a violência à mulher, Ligue 180, foi de 3.045 ligações e 829 denúncias entre os dias 1 e 16 de março, contra 3.303 ligações e 978 denúncias, entre os dias 17 e 25 do mesmo mês.⁽⁸⁾

Durante o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19, o tempo de exposição e contato com o possível agressor aumenta, uma vez que a família passa a

ter uma convivência mais intensa, além de que alguns fatores sociais como o estresse e a perda do emprego ou renda que podem potencializar os conflitos. As mulheres também podem ter menos contato com amigos e familiares que poderiam ajudá-las na situação de violência.⁽⁴⁾

Os perpetradores de abusos podem utilizar-se das restrições instituídas para o combate da COVID-19 para exercer poder e controle sobre as suas companheiras, reduzindo ainda mais o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde e a busca por apoio, seja em rede formais e informais.⁽⁴⁾ Diante disso, questiona-se: quais são as principais mudanças da enfermagem acerca da assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência causadas pela pandemia da COVID-19? O objetivo dessa pesquisa foi conhecer as adaptações realizadas pela enfermagem para o atendimento às mulheres em situação de violência devido a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário da cidade de Florianópolis - SC, escolhido por ser um hospital de referência para o atendimento integral de mulheres em situação de violência sexual.

Participaram do estudo enfermeiros (as) que prestam assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual, na Emergência Obstétrica, no serviço no Ambulatório de Enfermagem e no Centro Obstétrico. Nestes setores de atendimento trabalham 26 enfermeiros. Foram incluídos na pesquisa enfermeiros com experiência mínima de seis meses de atendimento as mulheres em situação de violência sexual. Foram excluídos profissionais que se encontravam de férias e outros tipos de afastamentos de suas atividades laborais. Atendendo estes critérios a amostra final foi constituída de 20 participantes.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2020, por meio de entrevista individual, com gravação de áudio, guiada pela seguinte questão norteadora: Qual o impacto causado pela pandemia do COVID-19 no atendimento às mulheres em situação de violência sexual devido a pandemia?

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo com apoio do *software Qualitativa Data Analysis (QDA Miner)*.⁽⁹⁾ A análise de conteúdo compreende o "conjunto de técnicas da análise das comunicações" e envolve as etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados e interpretação.⁽¹⁰⁾

Na pré-análise, os dados foram transportados para o *QDA Miner* e realizado as leituras flutuantes para conhecer

o texto e selecionar indicadores para a fase seguinte. Na exploração do material, foi realizada a codificação e a condensação das unidades de registro para a construção das categorias.

O presente estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 28859220.9.0000.0121, parecer consubstanciado nº3.979.495. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela abreviatura Enf de Enfermeiros, seguidas de um número cardinal em ordem crescente.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados foram estabelecidas três categorias temáticas, dispostas a seguir, acompanhadas de depoimentos dos entrevistados: Redução do fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual no período de distanciamento social; A exacerbação da violência doméstica no período de distanciamento social; Mudanças na assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual em tempos de pandemia.

Redução do fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual no período de distanciamento social

"[...] eu tenho a sensação de que pelo menos as violências mais agudas diminuíram, é muito difícil por eu não ter um número [...] muitas violências contra à mulher, chegam muito aqui de festas, uso de entorpecentes, o famoso boa noite Cinderela, o abuso de álcool e drogas, de pessoas conhecidas, de turmas de galera, amigo do amigo, o tipo de violência que aconteceu, porque talvez não esteja havendo tantas festas, e o abuso de drogas" (Enf 3).

"Deu uma diminuída no ambulatório de interrupção legal da gestação [...] as festas universitárias facilitam, eram uma porta para a violência cometida contra essas mulheres, e agora não tem aula, não tem nada disso, então essas mulheres não estão saindo" (Enf 18).

"A gente teve uma redução de casos [...] eu não sei se realmente houve uma redução porque os casos que a gente pega normalmente são situações de ruas, com desconhecidos, à noite. Como as pessoas tem ficado mais em casa, essas situações não tenham acontecido [...] inclusive depois da pandemia eu não atendi nenhuma até agora [...], até as interrupções legais da gestação eu não tinha nenhuma para internar hoje" (Enf 06).

A exacerbação da violência doméstica no período de distanciamento social

"[...] com certeza tem subnotificação e deve ter aumentado bastante violência doméstica. A gente tem recebido casos de mulheres vítimas de violência pelo parceiro" (Enf 1).

"[...] os que vieram, uma foi vítima do padrasto e a outra de uma pessoa conhecida, um ficante" (Enf 3).

"Tem piorado bastante as situações dentro de casa, aqui no nosso atendimento a gente também sentiu um pouco porque a gente é muito de tocar na paciente, tanto eu quanto as outras meninas, a psicóloga já senta do lado, a paciente chora, ela acalenta eu fico aqui já com os papéis (lenço) na mão, tem muito dessa coisa, acaba o atendimento a gente abraça ela, vai dar tudo certo [...]" (Enf 8).

Mudanças na assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual em tempos de pandemia

"A gente tá restringindo a entrada do acompanhante [...], eu acho que já influencia em alguma coisa, porque se ela vem com acompanhante é porque ela precisa daquele apoio, se ela vem sozinha tudo bem, ela optou por vir sozinha, mas ela precisava daquele apoio sabe, por conta da pandemia agora o acompanhante não entraria" (ENF 6).

"Se eu hoje for atender uma paciente ela já não fica com o acompanhante, ela seria um caso que teria que ficar um acompanhante com ela, ela já não teria mais esse suporte, apesar que, cada caso é um caso a ser avaliado, [...] mas eu acredito que é uma perda eu acho que ninguém vai bloquear isso" (ENF 16).

"[...] muitas vezes no atendimento aos pacientes a gente retirava as máscaras, hoje não, estamos todos só com o olhar, porque no mais a gente está totalmente escondida né, e, o resto da assistência ela permanece normal, é mais no sentido de você não poder mais mostrar o teu rosto, e o olhar permanece, mas o rosto sumiu" (ENF 10).

"Elas não conseguem ver nem o nosso rosto, a gente está com a máscara, então elas foram atendidas por pessoas que elas nem viram direito, ficou mais difícil" (ENF 8).

DISCUSSÃO

Verificou-se a redução no fluxo de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual aguda, que aconteciam, sobretudo, em ambientes externos, como nas ruas e em festas universitárias, sendo cometidas por agressores sem

vínculo familiar ou afetivo com a vítima. A causa da diminuição pode estar associada com as medidas progressivas de distanciamento social para a redução da transmissão do vírus, como o fechamento das escolas e universidades, proibição de eventos de massa, de aglomerações e da promoção da educação da população para que fique em casa.⁽⁷⁾

Em geral, o ambiente universitário caracteriza-se como uma instituição imaginada ou pensada como um lugar insuspeito para a prática de crimes sexuais graves, como o estupro.⁽¹¹⁾ Entretanto, pesquisa realizada antes da pandemia, analisou a percepção e comportamento de 1823 universitários diante da violência, apontou que 67% das universitárias já sofreram algum tipo de violência no ambiente universitário, sendo que 28% já foram vítimas de violência sexual, como: estupro, tentativa de abuso, enquanto sob efeito de álcool, toques no corpo sem consentimento, entre outros.⁽¹²⁾

E, ainda, para 27% dos universitários, do sexo masculino, não caracteriza violência abusar de uma mulher se ela estiver alcoolizada. Outros 35% também não concordam que há violência em coagir uma mulher a participar de atividades degradantes. De acordo com os estudantes, essas ações são reflexos do comportamento da mulher ou brincadeiras sem intuito de insultar ou intimidar.⁽¹²⁾

No Brasil, as pesquisas científicas sobre violência no âmbito acadêmico ainda são incipientes, pois não há um campo de pesquisa consolidado sobre a temática, mesmo com a ocorrência das violências.⁽¹¹⁾ Nesse sentido, é fundamental investir em pesquisas, programas educacionais, comportamentos pró-sociais e políticas públicas a fim de prevenir a ocorrência deste tipo de violência.⁽¹³⁾

Além disso, durante a pandemia da COVID-19, observa-se a redução do acesso aos serviços de apoio às vítimas de violência contra a mulher, especialmente, nos setores de assistência social, saúde, segurança pública e justiça. Em geral, os primeiros locais onde a vítima procura por atendimento são os serviços de saúde e policiais. Durante a pandemia, a diminuição na oferta de serviços é seguida pela diminuição na procura e, ainda, pelo medo de contágio das vítimas.⁽¹⁴⁾

Em abril de 2020, o editorial da revista *The Lancet* chamou atenção para as desigualdades econômicas e de gênero, e as implicações da crise sanitária e social provocada pela COVID-19. Em crises humanitárias antecedentes, o acesso aos serviços de atenção à pessoa vítima de violência de gênero, bem como atenção psicossocial e à saúde materno infantil foram restringidas. No contexto dos serviços de saúde, as mulheres são a maior força de trabalho, logo, estão mais expostas à infecção pelo vírus e a perda do emprego e da renda.⁽¹⁵⁾

Somente com a Lei 14.022, de 7 de julho de 2020, os serviços especializados de atendimento às mulheres foram incluídos entre os serviços essenciais e, em muitas ocasiões enfrentam dificuldades para moldar-se ao atendimento não presencial. A escassez de recursos financeiros é um dos motivos que pode impactar na lentidão em adequar os serviços para o funcionamento em tempos de COVID-19.⁽³⁾

Em contrapartida, os participantes desta pesquisa, acreditam ter aumentado a violência sexual praticada por parceiros da vítima e pessoas da família durante o isolamento social, o que se configura como violência doméstica. Este tipo de violência tem implicações importantes sobre a saúde das mulheres e de seus filhos, pode gerar traumas e problemas graves de saúde, física, mental, sexual, reprodutiva, incluindo as infecções sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV e gravidez não desejada.⁽⁴⁾

Dados de uma pesquisa demonstraram que o parceiro íntimo da vítima de violência sexual foi o principal agressor. Na maioria dos casos, o uso da força física foi o meio mais utilizado para consumir o ato, seguido de grave ameaça. Em relação ao local da violência, o domicílio foi o local onde mais ocorreram. Dados que são importantes para o enfrentamento da violência, sensibilização dos profissionais da saúde, e implantação de novas estratégias e a criação de espaços para acolher a mulher.⁽¹⁶⁾

Frequentemente, no isolamento social as mulheres são vigiadas e impossibilitadas de manter contato com familiares e amigos, o que aumenta a margem para a manipulação psicológica contra elas. O controle das finanças domésticas também se torna mais disputado já que o homem permanece mais tempo no ambiente doméstico. A concepção da perda de poder do homem atinge a figura do macho provedor, o que serve de estopim para comportamentos violentos.⁽¹⁴⁾

Outro fator precipitador e/ou intensificador da violência no ambiente doméstico é o consumo de álcool e outras drogas, principalmente considerando as condições de isolamento social e ansiedade perante a situação de pandemia. Como agravante, tais hábitos podem se potencializar, haja vista que os serviços de apoio presencial sofreram mudanças em seus processos de trabalho devido à situação de pandemia. Inclusive, em alguns países como a Groenlândia, a venda de álcool foi proibida ou restringida, como uma tentativa de conter os casos de violência.⁽¹⁷⁾

Com as medidas de isolamento impostas pela pandemia da COVID-19, as mulheres podem enfrentar desafios para se deslocarem aos serviços de apoio. Aquelas que convivem com o agressor podem estar sob vigilância e correm o risco de novas violências caso tentem sair do domicílio. Podem ter dificuldade financeira para se deslocarem ou

para acessarem o transporte público devido às restrições de cada local.⁽⁵⁾ Itália e Canadá criaram estratégias exitosas onde, por meio de um aplicativo de celular, as mulheres em situação de perigo podem solicitar ajuda sem a necessidade de uma ligação.⁽¹⁷⁾

O isolamento social é fundamental para controlar a disseminação da COVID-19 no Brasil e minimizar a morbimortalidade relacionados à doença. É papel do Estado e da sociedade se mobilizar em prol das mulheres brasileiras para que elas possam exercer o direito de viver sem violência. A maior parte da população brasileira é composta por mulheres, que da mesma forma compõem a maioria da força de trabalho em saúde. Desse modo, elas têm importante papel para vencer a pandemia e suas sérias implicações sanitárias, econômicas e sociais.⁽¹⁴⁾

É essencial lançar estratégias para ajudar a reduzir os impactos da violência contra as mulheres durante a pandemia. Nesse sentido, os governantes e formuladores de políticas precisam incorporar serviços essenciais voltados à violência contra a mulher nos planos de enfrentamento da COVID-19. As instituições de saúde precisam fazer um mapeamento dos recursos disponíveis localmente, como abrigos, centros de assistência às vítimas de estupro, serviços de atenção psicossocial, entre outros. E, ainda, instituir novas formas de fluxos e encaminhamentos na rede de atendimento às mulheres vítimas de violência.⁽⁴⁾

Entre as mudanças relacionadas à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência, durante a pandemia, destaca-se o impedimento da entrada do acompanhante. Sabe-se que o acompanhante é essencial para apoiá-las nesse momento de vulnerabilidade e extenso sofrimento. Frequentemente, o acompanhante pode colaborar durante ou após o atendimento. Ele pode compreender informações que o paciente não captou devido as suas condições de extrema dor ou sofrimento,⁽¹⁸⁾ colaborando para uma assistência mais qualificada.

No entanto, com a finalidade de garantir a segurança no atendimento aos pacientes nos serviços de saúde,⁽¹⁹⁾ a integridade dos acompanhantes, visitantes e a prevenção de infecções, o Ministério da Saúde orienta que os estabelecimentos de saúde instituídos como referência ou retaguarda para atendimento aos pacientes com a COVID-19 que não possuam fluxo diferenciado para circulação dos demais pacientes e acompanhantes, recomenda-se a suspensão de todas as visitas. Porém, cada serviço de saúde tem autonomia para orientações exclusivas conforme as suas características individuais.^(20,21)

A restrição do acompanhante das vítimas de violência sexual é uma forma de evitar a disseminação da COVID-19,

por diminuir o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. No entanto, acredita-se que é fundamental avaliar cada caso, individualmente, a fim de não causar ainda mais sofrimento à mulher.

O uso contínuo da máscara pelos enfermeiros e usuários também foi uma mudança resultante do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual durante a pandemia. A máscara é um equipamento de proteção individual, essencial para os profissionais de saúde que atuam frente à COVID-19, principalmente porque a transmissão dessa doença é facilitada pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, especialmente por meio de gotículas salivares.⁽²²⁾

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda práticas que minimizem a exposição dos profissionais de saúde ao SARS-CoV-2 no atendimento pré-hospitalar e dentro dos serviços de saúde. Entre essas práticas encontra-se o uso da máscara cirúrgica. A máscara N95 é indicada durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis, como intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva.⁽²⁰⁾

Entende-se que a máscara cirúrgica desprioriza a assistência de enfermagem, sobretudo, quando o atendimento é voltado às mulheres vítimas de violência sexual, que necessitam ser bem acolhidas pelos profissionais. Contudo, diante do atual cenário de pandemia, é imprescindível o uso da máscara cirúrgica como uma forma de proteção tanto para o profissional de saúde quanto para a paciente.

Além das modificações diretamente relacionadas à assistência, outra preocupação é em relação à qualidade do suporte e atendimento nos setores referência para essas mulheres. Uma vez que os serviços de saúde estão direcionando seus esforços para o atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19, alguns setores foram prejudicados, como na diminuição de recursos humanos, e outros foram até mesmo desestruturados.⁽¹⁷⁾

O estudo teve como limitações a realização em um único serviço de atendimento às mulheres em situação de violência sexual, o que requer considerar as particularidades do setor, da instituição e da região ao realizar comparações com outros estudos.

Outra limitação consiste na adoção da abordagem qualitativa em que os resultados não podem ser generalizados.

Com os resultados dessa pesquisa, incita-se a reflexão que a violência contra a mulher se manifesta tanto dentro como fora do domicílio e que sob condições adversas, como a pandemia pela COVID-19, as mulheres estão mais propensas a sofrerem violência sexual.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas a fim de obter melhor compreensão acerca do impacto da pandemia da COVID-19 na violência sexual contra a mulher e, assim, possam ser construídas novas estratégias de atendimento para a equipe de enfermagem e de saúde.

CONCLUSÃO

O distanciamento social provocado pela COVID-19 na perspectiva dos enfermeiros entrevistados, impacta na diminuição do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual que ocorriam em ambientes externos, como em ruas, em festas e cometidos por pessoas desconhecidas, o que pode estar relacionado a diversos elementos, como o fechamento das escolas, universidades, proibição dos eventos de massa, diminuição dos serviços oferecidos à população durante a pandemia, não procura das mulheres por atendimento por medo do contágio. Por outro lado, verificou-se a intensificação da violência sexual cometida por pessoas da família ou que tinham relação de afetividade com a vítima. Diante disso, percebe-se a necessidade de estratégias para o combate da violência contra à mulher, tanto na pandemia como no pós-pandemia. Acredita-se que durante o distanciamento social é urgente que o poder público se agilize para acolher e solucionar os problemas das mulheres, principalmente, daquelas que sofrem pela violência doméstica e que podem estar passando por dificuldades para denunciar seus agressores e/

ou buscar por apoio nos sistemas de saúde, social e judicial. É indispensável estratégias para informar a população brasileira sobre a relação entre medidas de distanciamento social e o aumento da violência doméstica. E, ainda, orientar sobre o que é violência contra a mulher, seus tipos, o ciclo da violência, direitos humanos, formas de obter ajudar nos órgãos governamentais e não governamentais, pois as pessoas podem ajudar a identificar mulheres que estejam sendo violentadas na sua comunidade, na sua família ou entre seu círculo de amizade. Com a pandemia da COVID-19, houve algumas mudanças na assistência de enfermagem à mulher violentada sexualmente, sobretudo, questões de humanização do cuidado, como a restrição do acompanhante, uso ininterrupto da máscara cirúrgica pelos profissionais. Todavia, são mudanças fundamentais para a contenção da pandemia e proteção dos enfermeiros e da população.

Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Santos DG, Santos EKA, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MTS; Coleta, análise e interpretação dos dados: Santos DG, Santos EKA, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MTS; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Santos DG, Santos EKA, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MTS; Aprovação da versão final a ser publicada: Santos DG, Santos EKA, Aued GK, Souto RQ, Bordignon JS, Backes MTS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Câmara dos Deputados. Palácio do Congresso Nacional. Praça dos Três Poderes. Decreto nº 1973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 1996 [citado 2020 Set 15]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1973-1-agosto-1996-435655-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 19 set 2020
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 2006 [citado 2020 Set 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
3. Pasinato W. Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da COVID-19. Brasília (DF): Organização das Nações Unidas Mulheres, 2020 [citado 2020 Set 15]. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento_ONUMULHERES.pdf
4. World Health Organization (WHO). COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Washington (DC): WHO; 2020 [cited 2020 Sep 20]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOVID1920042_por.pdf?ua=1
5. Brigagão JI, Caroci-Becker A, Baraldi N, Feliciano RG, Venâncio KC, Mascarenhas VH, et al. Recomendações e estratégias para o enfrentamento do COVID-19 durante a gestação, o parto, o pós-parto e nos cuidados com o recém-nascido. Boletim do COVID. São Paulo (SP): Escola de Artes Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo; 2020 [citado 2020 Set 15]. Disponível em: <http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/boletimCOVID.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 16 March 2020. Washington (DC): WHO; 2020 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---16-march-2020>
7. Aquino Estela ML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2020 ;25(Suppl 1):2423-46.

8. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. Brasília (DF): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020 [citado 2020 Set 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,de%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher>
9. Nunes JV, Woloszyn M, Gonçalves BS, Pinto MD. A pesquisa qualitativa apoiada por softwares de análise de dados: uma investigação a partir de exemplos. *Rev Front*. 2017;19(2):233-44.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Santos SA. A violência contra estudantes no campus de uma universidade federal brasileira. *Rev Gênero Direito*. 2019;8(5):20-43.
12. Instituto Avon. Violência contra a mulher no ambiente universitário. São Paulo (SP): Instituto Avon; 2015 [citado 2020 Set 20]. Disponível em: https://assets-institucional.ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2015/12/Pesquisa-Instituto-Avon_V9_FINAL_Bx.pdf
13. Winzer L. Agressão sexual entre jovens universitários: questão de saúde pública? *Physis*. 2016;26(2):393-8.
14. Vieira PR, Garcia LP, Maciel EL. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200033.
15. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey S, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10231):1175-7.
16. Silva AC, Losacco AM, Monteiro IA, Abrahão AR. Violência sexual por parceiro íntimo identificada em Unidade Básica de Saúde do PSF. *Nursing*. 2020;23(263):3705-9.
17. Silva AF, Estrela FM, Soares CF, Magalhães JR, Lima NS, Morais AC, et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da COVID-19. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(9):3475-80.
18. Vilela LF. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2008 [citado 2020 Set 20]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf
19. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GC, Nascimento KC. COVID-19: Nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200119.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Brasília (DF): ANVISA; 2020 [citado 2020 Sep 20]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
21. Trapani JA, Vanhoni LR, Silveira SK, Marcolin AC. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(6):349-55.
22. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LA, Silva-Junior JS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e49596.