



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Letícia Coutinho de Sousa Sá

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: Revisão de Literatura.

Palmas – TO

2019

Letícia Coutinho de Sousa Sá
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM PALMAS-TO: Revisão de Literatura.

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador^a: Prof. Ma. Margareth Santos Amorim.

Palmas - TO

2019

Letícia Coutinho de Sousa Sá
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: Revisão de Literatura.

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador^a: Prof. Ma. Margareth Santos Amorim.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Margareth Santos Amorim

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Esp. Jussara Dias Queiroz Brito

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

2019

.

Dedico esse trabalho a Deus por dar sentido a minha vida e forças para me superar cada vez mais. Aos meus pais, irmãs e minha tia pelo incentivo, amor e companheirismo, durante todos esses anos. Aos meus amigos de faculdade pela convivência, apoio e atenção nos momentos de dificuldades. E a mim, por ter aceitado transferir-me de Estado e instituição, perdendo diversas matérias e mesmo assim, ter acreditado e me esforçado, durante toda essa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, que me concedeu a oportunidade de concluir um curso superior aos vinte e dois anos de idade, e por me preparar para um caminho cheio de desafios e obstáculos, onde desenvolvi minhas habilidades e reconheci o meu valor.

À minha linda mãe Jacira, fonte inesgotável de amor e doação, dedico o que há de melhor em mim. Agradeço pelo exemplo de vida e pelo esforço para que esse sonho se tornasse realidade. Obrigada minha heroína! À minha irmã Lia, exemplo de inteligência e determinação, dedico minha coragem extraída de sua essência. À minha irmã Larissa, exemplo de solidariedade, dedico a minha humildade extraída de sua simplicidade.

Ao meu pai Adailton, obrigada pelo incentivo aos estudos, que recebi desde a infância. Obrigada por acreditar em mim, quando eu achei difícil acreditar em mim mesma. À minha tia Neila, obrigada pelos conselhos e pelo amor incondicional. Obrigada pelo exemplo, apoio e motivação. E por fazer por mim e minhas irmãs, o que ninguém jamais fez. Dedico também, minha felicidade à minha avó, senhora Raimunda Sá, por fazer deste sonho o seu sonho.

Dedico aos meus amigos de Teresina-PI, em especial à minha querida Iara Nadine, pelo carinho e apoio de sempre. Que mesmo de longe, esteve presente me dando força e me auxiliando nos momentos de dificuldades.

Agradeço aos meus amigos, que encontrei nessa instituição (ULBRA), por todo o companheirismo nesses anos de graduação. Agradeço, em especial aos amigos Danilo Alves, Gabriella Campelo, Elaine Monteiro, Jordane Bonfim, Ellen Carvalho e Cristiane Aguiar, que contribuíram diretamente para que esse trabalho se realizasse.

Agradeço a professora Margareth Santos Amorim, que acreditou em mim desde o início! Acreditou nesse projeto, quando ainda não era minha orientadora. Obrigada por mostrar o caminho e pelos aprendizados constantes. Vejo, que fiz uma excelente escolha!

Agradeço a todos, que de forma direta ou indireta, contribuíram para que me tornasse enfermeira. O apoio de vocês me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Dedico essa vitória a vocês.

RESUMO

SÁ, Letícia Coutinho de Sousa. **Assistência de enfermagem as mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica:** Revisão de Literatura. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

A violência doméstica é vista como um problema global de saúde pública com proporções epidêmicas. Segundo a literatura, a expressão Violência Doméstica Contra a mulher (VDCM) é compreendida como sinônimo de violência familiar e, não raramente também reconhecida como violência de gênero. Portanto precisa-se entender, como é feita a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, realizada por meio de revisão integrativa, com base nas publicações indexadas nas seguintes bases científicas: Base de Dados de Enfermagem – BDENF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE e Scientific Electronic Library Online – SciELO. O presente estudo teve por finalidade analisar a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica, nas unidades de Atenção Básica, dispostas nas literaturas nos períodos de 2009 a 2019. Como resultado observou-se a falta de conhecimento/capacitação dos profissionais enfermeiros em unidades da atenção básica para realizar o cuidado com eficiência, bem como a identificação precoce de casos. Concluiu-se que o tema abordado, ainda precisa ser mais explorado pelos profissionais da área, através de estudos independentes e de educação permanente.

Palavras chaves: Enfermagem; Assistência de enfermagem; Violência doméstica contra a mulher; Atenção Básica.

ABSTRACT

SÁ, Letícia Coutinho de Sousa. **Nursing care of women victims of domestic violence in primary care**: Review of Literature. 2019. Course Completion Work (Undergraduate) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019.

Domestic violence is seen as a global public health problem with epidemic proportions. According to the literature, the expression Domestic Violence Against Women (VDCM) is understood as synonymous with family violence and not infrequently also recognized as gender violence. Therefore, it is necessary to understand how nursing care is provided to women victims of domestic violence. This is an exploratory, descriptive study, carried out through an integrative review, based on the publications indexed in the following scientific bases: Nursing Database - BDENF, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS, Literature International Conference on Health Sciences - MEDLINE and Scientific Electronic Library Online - SciELO. The purpose of this study was to analyze the nursing care provided to women victims of domestic violence in the Primary Care units, arranged in the literature from 2009 to 2019. As a result, it was observed that the lack of knowledge / qualification of the nurses in units of the basic attention to carry out the care with efficiency, as well as the early identification of cases. It was concluded that the topic addressed, still needs to be further explored by professionals in the field, through independent studies and continuing education.

Keywords: Nursing; Nursing care; Domestic violence against women; Basic Attention.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitê de Ética Pesquisa
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
DEAM	Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
DPM's	Delegacias de Proteção às Mulheres
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico-Legal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SESAU	Secretária de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
VDCM	Violência Doméstica Contra a Mulher

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Distribuição dos artigos selecionados segundo base de dados.....	30
Quadro 2- Resultados segundo autores, objetivo, método, participantes e conclusões dos estudos, dispostos em ordem cronológica decrescente.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos artigos segundo o período de publicação dos estudos que compuseram a amostra.....	39
Tabela 2- Distribuição dos artigos segundo o período de publicação dos estudos que compuseram a amostra.....	40
Tabela 3- Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica.....	41
Tabela 4- Principais dificuldades em relação à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica.....	44
Tabela 5- Propostas de intervenção com a finalidade de melhorar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica, bem como a identificação precoce de casos.....	48

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	11
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.3 JUSTIFICATIVA	14
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 Objetivo Geral	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	16
2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	18
2.3. ATENÇÃO BÁSICA.....	21
2.4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	23
2.5. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DESCOBERTA E ACOMPANHAMENTO	25
3. MATERIAIS E MÉTODOS	27
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	27
3.2 FONTES DE DADOS	29
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.4 LOCAL E PERÍODO.....	27
3.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6. REFERÊNCIAS.....	52

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A expressão Violência Doméstica Contra a mulher (VDCM) é compreendida como sinônimo de violência familiar e, não raramente também reconhecida como violência de gênero. É qualquer ato ou conduta que cause danos, morte ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Deriva-se de eventos de fenômeno histórico, social e cultural, que privilegia o gênero masculino e, dessa forma, afetam as mulheres pelo simples fato de serem deste sexo (SANTOS et al., 2018).

A expressão “violência de gênero” é compreendida como uma relação de poder, controle e dominação dos homens sobre as mulheres, que externa os papéis impostos historicamente a ambos em que o gênero do agressor e o da vítima estão intimamente unidos à explicação dessa violência (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

Dentre os tipos de violência doméstica contra a mulher, destacam-se a violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Neste sentido, é importante compreender suas definições, bem como discorrer sobre a violência de gênero na percepção das desigualdades sociais e econômicas existentes entre homens e mulheres, que se deve à discriminação histórica contra o gênero feminino (FERRAZ et al., 2009).

Segundo Lisboa (2014), o conceito de violência de gênero relaciona-se a um tipo específico de violência contra a mulher, que tem a intenção de conservar a organização social de gênero apoiada na hierarquia e desigualdades sociais; e esse tipo de violência é produzida no interior das relações de poder, objetivando o controle daquele que possui a menor parcela de poder, nesse caso, a mulher.

A violência é um fenômeno que atinge todas as classes sociais, culturais, etnias, e religiões, independente dos níveis socioeconômicos dos envolvidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência como a possibilidade ou resultado de lesão, morte, dano psicológico, privação ou desenvolvimento prejudicado, relacionado ao uso da força física, abuso de poder ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contra um grupo ou uma comunidade. Segundo a OMS, a violência doméstica é vista como um problema global de saúde pública com proporções epidêmicas; no entanto, são poucas as ações públicas que,

na prática, encaram essa questão como fenômeno merecedor de atenção ampla (BRASIL, 2012).

Os reflexos desse tipo específico de violência estão relacionados a variadas manifestações clínicas da violência, que podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou sociais, das quais se destacam: as lesões físicas em várias partes do corpo; agressões sexuais que podem originar em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's); Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada. Como resultados desse tipo de violência, destacam-se também o risco para uso de drogas ilícitas e suicídio, distúrbios gastrointestinais, depressão, fobias, ansiedade, pânico, insônia, pesadelos, estado de choque, medo da morte, sensação de solidão, sentimento de inferioridade, entre outras manifestações de sofrimento psíquico em geral (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

A VDCM é um problema histórico e mundial, que tem aumentado de maneira assustadora, tornando-se motivo de preocupação por vários campos do conhecimento. Torna-se uma questão político-social, devido aos danos causados à saúde da mulher e sua qualidade de vida. Daí a necessidade de criação de políticas públicas significativas para o atendimento específico dessas mulheres (FONSECA et al., 2012).

Schraiber et al. (2002) considera que é importante observar as funções e responsabilidades de cada setor público, principalmente o setor da saúde para tratar dessa questão, visto que ao poder público cabe a obrigatoriedade do atendimento. Considerando a gravidade dos episódios de VDCM, há, portanto, a necessidade de expansão de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, bem como o atendimento particular para esses casos, porque os serviços básicos são extremamente importantes para se detectar esse tipo de violência.

No Brasil, nos últimos vinte anos, diversos serviços foram criados para dar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, dos quais se destacam as delegacias de defesa da mulher, centros de referência multiprofissionais e casas-abrigo.

A violência doméstica contra a mulher, na atual legislação brasileira, está tipificada como crime na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha. A finalidade dessa Lei é proteger as vítimas desse tipo de violência e punir seus agressores, e também indica que, além da questão legal na esfera policial,

a violência doméstica contra a mulher alcança outros aspectos das políticas sociais por necessitar de serviços emergenciais.

O Ministério da Saúde (MS) oferece orientação para os profissionais da área da saúde para lidar com esses casos, posto que as vítimas tenham a necessidade de serem atendidas com os cuidados de enfermagem, atendimento médico, psicológico, serviço social (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, as ações dos profissionais da saúde, sobretudo as praticadas pelo profissional de enfermagem, são essenciais para garantir o bom atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Dessas ações, destacam-se: receber as vítimas com o acolhimento adequado e oferecer apoio por parte da equipe; auxiliar no estabelecimento de vínculo de confiança individual e institucional para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar os recursos sociais e familiares; dialogar com as mulheres sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer a sua autoestima; apoiar as vítimas que desejarem realizar o registro policial do fato; executar encaminhamentos à outros órgãos competentes, quando for necessário, e o cuidado de enfermagem (BRASIL, 2002).

Para o profissional de enfermagem, o cuidar significa a utilização de meios fundamentais objetivando um bom atendimento a essas mulheres violentadas. Dentre os meios utilizados, destacam-se: a observação, o cuidado emocional, terapêutico, bom senso, liderança, caráter humanitário, solidariedade, sensibilidade, técnica, relação educativa e as dimensões psicossociais e psicoespirituais (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Todas as ações citadas devem ser pautadas nas competências éticas da enfermagem, priorizando o respeito à vítima em situação de violência, através de uma abordagem acolhedora e sigilosa, que possa minimizar o sofrimento dessa mulher e garantir-lhe os direitos de ser cuidada. Tais condutas, por parte dos profissionais de enfermagem, devem respeitar as questões biopsicoespirituais dessa mulher, e voltar-se para a questão da assistência à saúde realizando os encaminhamentos necessários a outros serviços e recursos, quando necessários.

É fundamental, portanto, que o profissional de enfermagem esteja atento para o cuidado de mulheres que buscam os serviços de saúde com características clínicas de violências físicas, mentais ou problemas sociais, para que sejam estabelecidos canais de acolhimento e confiança, visando o bom atendimento dessas mulheres, que podem ser prováveis vítimas de violência doméstica.

Ressalta Ferraz et al. (2009) que o cuidar só acontece com a união dos seres humanos buscando o sentimento de humanidade, que o cuidar influencia o cuidador e aquele que é cuidado, e completa afirmando também que o exercício da enfermagem não se restringe a administrar somente medicamentos para aliviar o sofrimento físico. Por acreditar no argumento citado, é que a escolha temática para este projeto procura relacionar a VDCM e ao atendimento desses casos na visão do profissional de enfermagem.

1.2 PROBLEMA

Como se dá a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica?

1.3 JUSTIFICATIVA

A Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) é um problema de saúde pública e deve ser estudado na perspectiva das grandes implicações que causam a saúde humana. Representa um agravo no desenvolvimento pessoal da mulher, porque além de danos físicos, ela tem a sua qualidade de vida e autoestima comprometidas.

Muitas mulheres se tornam reféns do medo e não tomam nenhuma atitude por serem dependentes psicologicamente de seus companheiros e por falta de orientação adequada. Os episódios de VDCM são repetitivos e tendem a se tornarem mais graves; e os estudos apontam para o uso mais intenso dos serviços de saúde, delineando-se, assim, uma clientela expressiva e sendo um problema de extrema dificuldade para ser abordado (MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Diante do aumento dos casos de famílias que sofrem com esses conflitos, esse trabalho reuniu informações sobre a importância do enfermeiro ao prestar assistência às mulheres que sofreram violência doméstica. Além disso, a principal motivação para esse estudo ocorreu devido ao interesse pessoal da autora, por vivenciar as situações descritas anteriormente em seu meio familiar, o qual a instigou a interessar-se por esse assunto, bem como o seu interesse profissional como acadêmica do curso de Enfermagem em compreender melhor como se dar o atendimento de enfermagem nos casos de VDCM e de sua frequência.

Apesar das importantes repercussões dessa forma de violência nas condições de saúde da população, essa questão pouco aparece nos diagnósticos e nas condutas realizadas nos serviços de saúde. Sob tal enfoque, consideramos isso um problema grave, visto que os serviços de saúde são importantes na detecção do problema, em razão da grande cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher os casos, antes de incidentes mais graves (MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Assim, abordamos este estudo com o objetivo de compreender a totalidade das dimensões do cuidar do profissional de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, demonstrando a importância do enfermeiro nesse contexto e evidenciando, principalmente, o que cria obstáculos para que a assistência do profissional de enfermagem não se concretize plenamente junto às mulheres vítimas de violência doméstica.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica, nas unidades de Atenção Básica, dispostas nas literaturas nos períodos de 2009 a 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Descrever a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica;
- Identificar as principais dificuldades em relação à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica;
- Identificar as propostas de intervenção com a finalidade de melhorar a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica, bem como a identificação precoce de casos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Violência Doméstica Contra a Mulher não se constitui numa prática recente, acontece de forma histórica a todas as classes sociais e culturais, decorrente de uma sociedade apoiada nas relações de conflitos entre os gêneros (GOMES et al., 2007).

As desigualdades sociais existentes evidenciam as expectativas geradas sobre o comportamento de homens e mulheres ao longo dos anos. Desta forma, pode-se mencionar que a construção social deu as mulheres características de delicadeza, sensibilidade, passividade, subordinação e obediência. E, devido a sua condição biológica de engravidar e amamentar, a sociedade também delegou à mulher o cuidado com o marido, o lar e os filhos; sendo, inclusive, responsabilizada por qualquer problema que porventura aconteça; por sua vez, foi delegado aos homens papéis como provedor e chefe da casa, à força, coragem e agressividade (SANTOS; IZUMINO, 2005).

No entanto, é importante compreender que a construção da violência no ambiente doméstico não tem relação com as diferenças biológicas entre homens e mulheres. Esses papéis sociais são reforçados por culturas patriarcais reproduzidas na família ao longo do tempo. Nesse modelo, os papéis de gênero valorizam o homem em relação à mulher; justificando, por um lado, a dominação do homem; e por outro, a inferioridade da mulher. Neste aspecto, a mulher é privada de autonomia e do direito de decidir, até mesmo sobre o seu próprio corpo (LISBOA, 2014).

No final da década de 60 do século XX, foram iniciados estudos sobre as relações familiares, o papel habitual da mulher na família e a condição feminina na sociedade. A partir desses temas, a violência doméstica passou a ter destaque como um problema social e de saúde; e, conseqüentemente, tornou-se uma classe política de reivindicação feminista (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

Com o passar do tempo, as mulheres passaram a exercer um diferente papel social, aumentava a força da mão-de-obra feminina, principalmente nas potências industrializadas. Por meio de uma constante evolução, as mulheres destacaram-se e ocuparam cada vez mais posições sociais, que eram unicamente masculinas; porém, a violência contra elas continuou sendo um grave problema (GARBIN et al., 2006).

Segundo Teykal e Coutinho (2007), a participação da mulher no mercado de trabalho se deu por questões político-econômicas, e não pela busca da igualdade entre homens e mulheres. Essa situação configurava-se, em um fator de emponderamento econômico. Neste sentido, a mão-de-obra feminina, considerada disponível e, por isso, mais barata, atendia aos interesses de lucro do processo capitalista de industrialização.

Dessa forma, as mulheres passaram a identificar diferenças entre os gêneros e, posteriormente, a questionar os papéis que lhes eram atribuídos pelo simples fato de serem mulheres. Logo, começaram a analisar e indagar os trabalhos designados a elas, que eram, em sua maioria, desqualificados, opressivos, sem prestígio e responsáveis por sua reclusão no seu âmbito doméstico. Assim, essa organização política de mulheres passou a exigir igualdades de direitos entre homens e mulheres, através do movimento de mulheres, a partir dos anos 70 (KRONBAUER; MENEGHEL, 2005).

Hoje, percebe-se uma evolução da visão da sociedade referente à participação da mulher no mercado de trabalho. E para que isso acontecesse, vários movimentos feministas foram realizados ao longo do século XX, para que a população feminina ocupasse posições sociais anteriormente exclusivas do homem. Esses movimentos foram realizados com o objetivo de conquistar o direito das mulheres para o combate da violência. Apesar disso, o simples fato de ser mulher demonstra ser um motivo de discriminação ainda hoje, em pleno século XXI (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Contudo, o movimento feminista trouxe várias discussões de gênero, possibilitando a visibilidade da violência doméstica, enquanto um fenômeno grave e preocupante, e exigindo respostas políticas para essa problemática. Dessa forma, muitos foram os benefícios significativos destinados às mulheres em situação de violência. Foram implantadas instituições de atenção específica, dentre as quais se destacam: as Delegacias de Proteção às Mulheres (DPM's), casas - abrigo e os centros de referência de atenção à mulher em situação de violência (LISBOA, 2014).

No Brasil, o caso de Maria da Penha Maia Fernandes deu início à tomada de proteção às mulheres em situação de violência doméstica. Através da repercussão desse caso, foi criada a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que encaminhou penalidades mais sérias aos agressores. Este caso ficou conhecido, quando Maria da Penha foi vítima de violência doméstica praticada por seu marido. Após ser atacada

com disparo de arma de fogo, ficou paraplégica e empenhou-se nessa luta durante 15 anos para que o seu agressor fosse devidamente punido (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

O tratamento diferenciado, na análise da denúncia do crime praticado contra Maria da Penha, estabeleceu de forma significativa, além da penalidade para o agressor, a elaboração de uma lei própria, referente à violência contra a mulher no Brasil. A fundação dessa Lei deu início à repercussão de inúmeros casos que até então eram desconhecidos pelas autoridades presentes. A violência era uma prática realizada dentro de muitos lares, e por não terem apoio das condições sociais da época, a sociedade permanecia sem fazer ou falar nada. O estabelecimento da Lei Maria da Penha evidenciou-se pelo surgimento de vários casos de violência contra a mulher que, anteriormente, eram desconhecidos ou expostos em âmbito privado, dando destaque para essa realidade antes oculta (BRASIL, 2006; CASIQUE; FUREGATO, 2006).

2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica contra a mulher é encarada como um problema de saúde pública e pode atingir mulheres em qualquer idade, etnia ou fase da vida. Muitos são os fatores que estão associados à VDCM, tais como: o baixo nível socioeconômico da vítima, o desemprego, baixa escolaridade, antecedentes familiares de violência, além do baixo apoio social ofertado à mulher. Portanto, dos principais fatores que, de fato, induzem para essa prática, estão as desigualdades provocadas por relações de gênero, onde as possíveis agressões fazem parte de uma estratégia de manutenção do poder masculino (COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011).

No Brasil, são notificadas cerca de 205 mil agressões às mulheres no período de um ano, segundo os dados das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM). De acordo, com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram registrados 223.796 atendimentos de vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências em 2015; sendo que duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) eram mulheres. Em virtude do que foi mencionado, demandaram de atendimento em unidades de saúde, devido a situação de violência.

Comprova-se também um aumento no número de vítimas de homicídio do sexo feminino, que passou de 3937, em 2005; para 4762, em 2015, representando um aumento de 21,0% em uma década (SANTOS et al., 2018).

De acordo com DAY et al. (2003), a VDCM é um fator que se repete de forma muito comum. Para a citada autora, essa repetição de violência caracteriza-se como um fator de controle e dominação que vai evoluindo como um padrão repetitivo, do que uma única ação de agressão física. Existem diversas formas de agressão pelo companheiro íntimo dessa mulher: abusos psicológicos por descaso, diminuição, desrespeito, humilhações e intimidações constantes; imposição sexual; comportamentos de controle para o isolamento forçado da mulher em vinculação à amigos e familiares; vigilância frequente de suas práticas de rotina; agressões físicas como tapas, chutes, queimaduras, quebras de pertences favoritos, estrangulamento, além das ameaças de ferir os filhos e demais membros da família.

Essas formas de agressões afetam a saúde da mulher e o bem-estar, inclusive de seus filhos, de forma imediata ou ao longo prazo. E, na maioria dos casos, as sequelas psicológicas são muito mais graves do que os efeitos físicos desse abuso. A mulher exposta a esse tipo de violência está sujeita a transtornos mentais como depressão, fobia, estresse pós-traumático, predisposição ao suicídio e consumo abusivo de álcool e outras drogas. E, conseqüentemente, os filhos que presenciam essa situação de violência têm o risco mais elevado de manifestarem ansiedade, baixa autoestima, baixo rendimento escolar, conduta agressiva, depressão, pesadelos e maiores probabilidades de sofrerem abusos físicos, sexuais ou emocionais no futuro (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Diante disso, é muito importante que a equipe de saúde notifique os casos de VDCM. Pois, a partir dessa prática, será possível realizar o dimensionamento epidemiológico desse problema de saúde pública e, assim, conceder a realização de projetos e intervenções que sejam específicas para cada caso. Os profissionais desse território inclinam-se a desconsiderar a importância desse acontecimento, voltando suas prudências aos danos físicos, dificilmente se empenhando em precaver ou identificar a origem desses agravos. Isso ocorre, visto que quando identificados esses casos de violência, existem custos, que envolvem um atendimento de alta complexidade (SALIBA et al., 2007).

Muitos profissionais não sabem como lidar com as vítimas que procuram o serviço de saúde, comprovando que existe um despreparo por partes destes

profissionais em lidar com essas pacientes, e isso se deve à falta de treinamento e conhecimento a respeito de como atuar diante desses cenários.

É necessária a investigação e notificação desses casos, pois é por meio dessas notificações, que a violência doméstica é visualizada. Os casos que são notificados apresentam grande relevância, proporcionando um dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Encontram-se diversos obstáculos para a realização dessas notificações no Brasil, como a ausência de protocolos que estabeleçam as condutas técnicas, inexistência de ferramentas legais de proteção aos profissionais responsáveis em notificar os casos, falha no reconhecimento de situações da violência no serviço de saúde e a ruptura de sigilo por parte dos profissionais. Vale ressaltar que o profissional de saúde que tiver conhecimento sobre o crime e não realizar a notificação será acusado de omissão, por não comunicar a violação da qual tenha tomado conhecimento por intermédio de suas incumbências profissionais. Segundo o artigo 66 do Decreto-lei 3.688 de 1941, caracteriza como contravenção penal, a omissão deste profissional de saúde e o não cumprimento desta lei, determinam em pena pecuniária. Em virtude do que foi mencionado, é necessário que o profissional de saúde informe o crime realizado contra essa pessoa (LETTIERE; NAKANO, 2011; SALIBA et al., 2007).

Para Silva et al. (2014), a violência contra a mulher deve ser combatida através da agregação de incontáveis fatores legais, políticos e, preferencialmente, culturais. De acordo com a Lei 10.778, decretada em 24 de novembro de 2003, é de fundamental importância e obrigatório que os serviços de saúde, públicos ou privados, notifiquem os casos suspeitos e posteriormente confirmados de VDCM. O profissional deve tomar decisões e realizar as condutas necessárias para o progresso do seu trabalho. Conforme essa Lei é importante notificar os casos e mesmo diante disso, a referida Lei não instrui o profissional de saúde sobre a forma adequada de efetuar essas notificações, evento que pode colaborar para a omissão do fato, tendo como resultado a impotência da ferramenta legal.

O profissional de saúde tem o dever de zelar pela saúde e cuidar da integridade dos seus pacientes. E, conseqüentemente, quando tiver ciência de casos de violência e não realizar a notificação, irá responder por omissão. Dessa forma, é necessário realizar o dimensionamento desse problema de violência em família,

através da notificação, que é um importante instrumento de política pública (SOUZA et al., 2011).

De acordo com Saliba et al. (2007), é importante realizar o treinamento dos profissionais para o combate real deste problema; pois, cabe ao serviço de saúde o envolvimento das instituições sobre essa questão, porque é necessário manter uma visão diferenciada para o entendimento dessas relações sociais conflituosas. É indispensável investir em núcleos de assistência, vigilância e conceber o entendimento sobre VDCM. É necessário também que se tenha informação sobre o quanto é importante esse tema (VDCM) e a capacitação apropriada para diagnosticar essas situações, essas são circunstâncias indispensáveis para que o profissional seja habilitado a identificar essa realidade, que se manifesta como figura tão significativa no dia-a-dia dos atendimentos.

2.3. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por inúmeros profissionais que se encontram em posições privilegiadas para criar um ambiente seguro e confidencial, que facilite a divulgação da violência, garantindo apoio apropriado e encaminhamento a outros serviços e recursos (SANTOS et al., 2018).

Moura, Guimarães e Crispim (2011) consideram um número bastante considerável de mulheres que são vítimas de violência doméstica. E a maioria delas não tomam atitudes sobre o fato ocorrido em decorrência do medo e até mesmo por ausência de informações sobre como proceder nessas situações.

Percebe-se uma visão crítica sobre a enorme procura dessas mulheres pelo serviço de saúde e de como são recebidas. Elas chegam a esses setores apresentando nervosismo, ansiedade e lesões decorrentes da violência em seu cotidiano. É necessário que o profissional de saúde realize uma avaliação integral e procure saber a história da paciente, antes de administrar qualquer medicação. Pois, o tratamento, nesse primeiro momento, manterá camuflado o real problema desses casos. Embora esses profissionais não estejam preparados para lidar com este problema, neste momento inicial, essas mulheres, se questionados de forma cuidadosa, possivelmente relatarão sobre a situação de violência doméstica a qual vivenciam.

A VDCM é demonstrada, na maioria das vezes, pela procura ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essas mulheres, com lesões, procuram atendimento, vão em busca de cuidados e, na maioria das vezes, não comunicam os motivos desse dano. Infelizmente, existe um grande problema por parte dos profissionais em não associar os traumas avaliados com a VDCM (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

O Ministério da Saúde tem apresentado várias medidas para dispor o atendimento efetivo e integral às mulheres vítimas de violência doméstica, a partir dos serviços de atenção primária à saúde. Garante que o atendimento às mulheres deve ser realizado por redes intersetoriais, formadas por inúmeros serviços e incluindo a rede básica de saúde. Tais serviços possuem um caráter social, que além de recursos na área da saúde, também envolvem outros como segurança pública e assistência social. Os serviços de APS são significativos para uma execução preventiva da violência contra a mulher, correspondente à reorganização do modelo assistencial. Através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é possível manter vínculos com as usuárias, promoção da saúde e desempenho intersetorial (SANTOS et al., 2018).

Existem muitos desafios encontrados das equipes diante dos casos de violência doméstica contra a mulher na APS. Dentre as dificuldades encontradas, estão: o sentimento de medo, insegurança por parte dos profissionais, ausência de treinamento, falhas na formação acadêmica e falta de conhecimento sobre o manejo desses casos. O profissional de saúde precisa ser capacitado a prestar uma assistência que venha a identificar as ocorrências em mulheres atendidas, favorecendo a notificação dos casos, o encaminhamento adequado e essencialmente, a continuação da assistência à saúde das vítimas. Os serviços básicos de saúde são fundamentais na descoberta do problema, já que existe um grande contato do profissional da saúde com mulheres violentadas, sendo este profissional capaz de reconhecer e acolher os casos antes de efeitos mais graves (KIND et al., 2013; SCHRAIBER et al., 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo a proteção dos direitos humanos e da cidadania de pessoas que sofreram ou sofrem violência. Ao evidenciar essa questão, como a violência doméstica contra a mulher, há a necessidade de aumentar o entendimento dos profissionais de saúde para uma transformação de padrões, além da formação de requisitos objetivos para a introdução dessa nova forma de agir, garantindo a escuta ativa, atenção qualificada e assistência para essas mulheres em situação de violência (PORTO, 2006).

Segundo Kind et al. (2013) as crenças e representações podem estabelecer posições e reações diante da forma como o profissional de saúde compreende a violência doméstica. Dessa forma, conhecer as crenças e práticas dos profissionais de saúde da APS, em relação à violência. É importante e fundamental esse conhecimento para a elaboração de propostas e intervenções que contribuam para diminuir sua ocorrência e propor ações de prevenção, uma vez que cada grupo social pensa e vivencia a VDCM a partir de seu contexto social, influenciando, assim, o modo de atuação frente às situações de violência decorrentes.

Percebe-se que o atendimento das mulheres em situação de violência nos setores de saúde acontece de forma fragmentada, devido à falta de preparação na assistência para atender essas mulheres de modo integral. Por essa razão, é necessário um estudo a fim de analisar sobre os modos como os profissionais e o SUS exercem essas ações de assistência. Esse estudo torna-se uma possibilidade para entender sobre as diversas características desse difícil cenário. Torna-se uma necessidade a construção e implementação de políticas públicas e estratégias para a diminuição desse problema, no setor de saúde coletiva (LETTIERE; NAKANO, 2011; SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

A VDCM é uma condição que abala as famílias envolvidas e como resultado provoca a desestruturação familiar. Por isso, é importante realizar iniciativas na prevenção de efeitos mais complexos. Assim, é necessário detectar o problema precocemente e de forma ampla, o que pode ser de enorme eficácia na condição de apoio e contato com essas mulheres, sendo possível identificar e atender o caso antes de eventos mais graves (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011; SCHRAIBER et al., 2002).

2.4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A enfermagem, como ciência do cuidado e ao longo dos anos, vem buscando debater sobre sua própria prática. Nesse contexto, o cuidar é um processo em evolução que está submetido a variadas modificações no sistema de saúde, com objetivo de beneficiar o ser cuidado. Entre aqueles a serem cuidados, estão as mulheres em situação de violência, um problema apresentado de forma histórica. A violência contra elas tem aumentado mundialmente, e de maneira assustadora,

tornando-se motivo de preocupação para as autoridades e discutido por vários campos do conhecimento (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Diante do problema, é considerável que as mulheres necessitam de atenção por parte de profissionais, como dos profissionais de enfermagem, exigindo deles conhecimento específico e habilidades para lidarem e realizarem ações de cuidado de forma humanizada. O cuidar em enfermagem refere-se à humanização da atenção como um conjunto de medidas acolhedoras, posturas e atitudes dos profissionais de saúde. O profissional de enfermagem deve compreender o indivíduo em sua totalidade, ouvi-lo com solidariedade e sensibilidade, o que identifica a qualidade do cuidado (AQUINO; PASSOS, 2018).

O número de mulheres que vivem em situação de violência no Brasil é amplo, por isso os profissionais enfermeiros, junto com os demais profissionais de saúde, devem conceder uma assistência pautada na atenção integral e voltada para a precaução de quaisquer formas de violência contra essas mulheres. E, se porventura o caso de violência já tenha acontecido, toda a equipe multidisciplinar precisará ser apta para acolher as mulheres, com proteção e assistência; que provoque confiança em direção à superação das aflições, sentimentos de humilhações, medos, inquietações e vergonha. Nesse contexto, há uma exigência social de cuidados para as vítimas desse tipo de violência, com a participação de vários profissionais da área da saúde que, em uma ação conjunta, organizam-se de forma imediata ou em longo prazo, para tratar desses casos, visto que os traumas possam ser de ordem física ou psicológica (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010; MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

Os cuidados estão relacionados a uma ideia refletida em um agrupamento de atitudes de profissionais de saúde para um atendimento acolhedor às vítimas que necessitam de cuidados. O papel do profissional de enfermagem se torna significativo quanto à questão da orientação da vítima de violência doméstica na busca de serviços que garantam os seus direitos, além de adotar uma postura de acolhimento com uma atitude receptiva de escutar cada uma das vítimas, respeitando a individualidade de cada uma e tomando as providências necessárias em cada caso (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Para um atendimento de qualidade, o profissional deverá ser capacitado a ouvir as mulheres, pois algumas delas necessitam e desejam falar sobre a situação de violência em âmbito privado, de forma sigilosa, e não julgadora do episódio por

parte do profissional. O enfermeiro deve dialogar com a mulher de forma ética, confidencial, a fim de despertar um sentimento de segurança e proteção que serão necessários para a realização dos procedimentos necessários (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

2.5. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DESCOBERTA E ACOMPANHAMENTO

No Brasil, há um esforço dos entes públicos para combater a VDCM, reconhecida como um mal social; e MS vem, através de políticas de saúde, orientar para a prática do profissional para esse atendimento específico. As mulheres vítimas de violência doméstica devem ser orientadas sobre esse tipo de violência, seu curso e os recursos existentes na comunidade para cuidar desses casos. Nessa orientação, destacam-se: os grupos de autoajuda, cuidado de enfermagem, atendimento médico, psicológico, do serviço social e de outros membros da equipe multiprofissional, com vistas a prevenir novos episódios de violência (BRASIL, 2002; FERRAZ et al., 2009).

Como foi destacado, o profissional de enfermagem é muito importante no planejamento do cuidado com mulheres vítimas de violência doméstica. Ele tornou-se responsável por um significativo papel no planejamento do cuidado, pautado na segurança, acolhimento, respeito e nos instrumentos básicos de enfermagem e necessidades individuais dessas mulheres (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006).

A assistência de enfermagem, por ser uma prática que propõe uma aproximação com essas pacientes, torna-se um mecanismo importante no auxílio à mulher em situação de violência; por ser capaz de estabelecer vínculos de confiança essenciais para analisar o histórico da violência e a capacidade de realizar uma mobilização de recursos sociais e familiares (LEAL; LOPES; GASPARG, 2011).

Através dessa assistência, é possível conversar com a mulher sobre as formas de solucionar o problema, permitindo-lhe fazer escolhas para lidar com essa situação e fortalecer sua autoestima. É necessário apoiar a mulher em todos os momentos, inclusive se a mesma desejar fazer o registro policial do caso. Dessa forma, é dever do profissional realizar andamentos a outros órgãos competentes, quando necessários, tais como: as Delegacias de Proteção às Mulheres (DPM's), Instituto Médico-Legal (IML); além de incentivar a elaboração de vínculos com as redes de assistência (LISBOA, 2014).

Os profissionais de enfermagem estão mais em contato com a maioria das vítimas, pois é nos serviços de saúde que frequentemente buscam ajuda e tratamento para esses danos. Isso os deixa mais próximos, fornecendo a possibilidade de construir ligações de confiança e intimidade, permitindo assim, reorganizar concepções sobre a violência, com objetivos de diminuir os índices deste agravo e mudar essa triste realidade social (FERRAZ et al., 2009).

O enfermeiro deve, portanto, apresentar conhecimento e habilidades para atender a essas mulheres. Ele deve também agir com dedicação exclusiva e árdua na preparação do atendimento do caso com base nos princípios da humanização do cuidar.

Para que os profissionais de saúde identifiquem os casos de violência e cuidem das vítimas, é necessário que estejam aptos para prestar a devida assistência. Não existe um modelo pronto para cuidar, porém, os profissionais melhores capacitados terão condições de fornecer uma relação responsável de cuidado que ultrapasse as ações técnicas com a formação de vínculos de confiança com o paciente (LEAL; LOPES; GASPAR, 2011; MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, realizada por meio de revisão integrativa, que distinguir-se por congregar, avaliar e resumir resultados de pesquisas sobre um determinado assunto ou ponto, de maneira ordenada e ordenada, a fim de apresentar, discutir e aprofundar conhecimentos acerca da temática proposta (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foram percorridas seis fases para a elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

3.2 FONTE DE DADOS

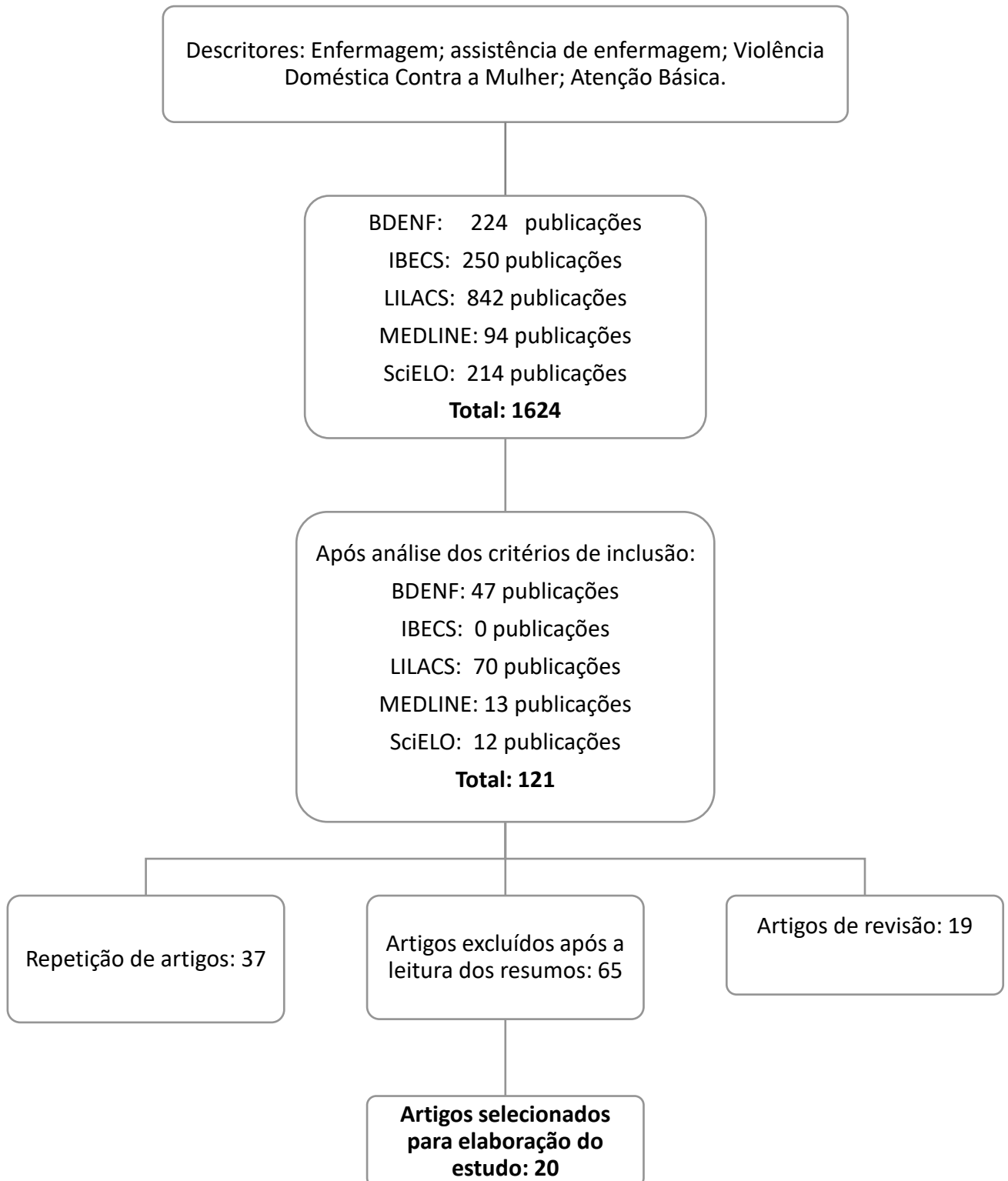
O levantamento das informações se deu no ambiente virtual, nas seguintes bases científicas: Base de Dados de Enfermagem – BDEF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE e Scientific Electronic Library Online – SciELO. Realizou-se a busca na BDEF, IBECs, LILACS e MEDLINE através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A investigação baseou-se na utilização dos descritores: Enfermagem; assistência de enfermagem; Violência Doméstica Contra a Mulher; Atenção Básica.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão: a) abordar a temática em estudo b) publicações de procedência nacional; c) constar nas bases de dados selecionadas; d) texto disponível na íntegra; e) do período de 2009 a 2019; f) Idioma português. Logo, foram excluídas: textos incompletos; repetição de um mesmo artigo em mais de uma base de dados; não ser estudo realizado com profissionais de enfermagem sobre Violência Doméstica Contra a Mulher e Atenção Básica; texto com acesso indisponível; falta de relação com o objeto de estudo; e artigos de revisão.

A figura 1 apresenta a estratégia utilizada para a identificação e seleção dos artigos, que compõem a amostra deste estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção da amostra.



No total de 1624 publicações selecionadas pelos descritores, 121 entraram na seleção por enquadrar-se nos critérios de inclusão, porém houve repetição de 37 artigos entre as bases de dados, 19 eram artigos de revisão e 65 artigos foram excluídos após a leitura dos resumos por não serem estudos realizados com profissionais de enfermagem de serviços de atenção básica ou não tinham relação com o objeto de estudo, resultando um total de 20 artigos, sendo analisados e interpretados adequadamente para a composição do presente estudo.

3.4 LOCAL E PERÍODO

A seleção do material foi feita nos meses de março a abril de 2019, no ambiente virtual, nas seguintes bases científicas: Base de Dados de Enfermagem – BDEF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE e Scientific Electronic Library Online – SciELO. Realizou-se a busca na BDEF, IBECs, LILACS e MEDLINE através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

3.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

A estratégia utilizada para coletar os dados foi inicialmente efetuar uma pesquisa bibliográfica, buscando consultar fontes diretas e indiretas relacionada aos relacionados à importância da assistência as mulheres vítimas de violência doméstica.

Após está em posse de todos os dados relevante ao estudo, foi levantado à problemática, traçando os objetivos a serem alcançados e arguida as hipóteses. Posteriormente, analisou-se as teses neles contidos.

Nesse contexto, após está de posse dos materiais literários selecionados, foi realizado uma leitura minuciosa nestes materiais. Após esse processo, a fim de compilar as informações encontradas foi realizado um fichamento dos artigos, no qual contempla os autores, ano de publicação, objetivo, método, participantes e resultados fundamentais obtidos nas pesquisas, sendo analisadas e compilados. Os resultados desse trabalho são apresentados em forma descritiva e tabular no capítulo 4 e 5.

4. RESULTADOS

Foram analisados 20 estudos, a saber: (ZUCHI et al., 2018); (MORAIS; GERK; NUNES, 2018); (JANUÁRIO; MEDEIROS, 2018); (AQUINO; PASSOS, 2018); (ACOSTA et al., 2018); (SILVA et al., 2017); (RAFAEL; MOURA, 2017); (SILVA; OLIVEIRA, 2016); (FERREIRA et al., 2016); (SILVA et al., 2014); (SANTOS et al., 2014); (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013); (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012); (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012); (BARALDI et al., 2012); (SILVA et al., 2011), (MEDRADO; LEMOS; BRASILINO, 2011); (LETTIERE; NAKANO, 2011); (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010).; (BORSOI et al., 2009); conforme demonstrado no quadro 1:

Quadro 1 – Resultados das buscas nas bases de dados consultada, 2019.

Bases de dados consultadas	Filtragem dos resultados
BDEF	3
IBECS	1
LILACS	3
MEDLINE	1
SciELO	12
Total	20

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

Estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para análise das produções científicas da temática pesquisada, conforme se observa no quadro 2.

Quadro 2 – Resultados segundo autores, objetivo, método, participantes e conclusões dos estudos, dispostos em ordem cronológica decrescente.

Autores	Objetivos	Método	Participantes	Conclusões
(ZUCHI et al., 2018)	Analisar as concepções de profissionais de Estratégia Saúde da Família acerca da escuta às mulheres em situação de violência.	Trata-se de pesquisa qualitativa, participante.	38 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde).	Concluiu-se que a unidade de Estratégia Saúde da Família é um serviço em que a escuta deve ser incentivada a partir da qualificação dessa prática, visando ao acolhimento e integralidade no atendimento às mulheres em situação de violência.
(MORAIS; GERK; NUNES, 2018)	Compreender as concepções e a abordagem das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família(ESF), de um município do interior do estado do Mato Grosso do Sul, à mulher em situação de violência.	Metodologia qualitativa e uso do Discurso do Sujeito Coletivo para a análise de dados.	13 enfermeiras que trabalham na ESF de um município do interior do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil.	Observou-se que as participantes não se sentem preparadas para atender os casos de violência doméstica contra a mulher; porém, conseguem fazer a articulação com outros profissionais e serviços.
(JANUÁRIO; MEDEIROS, 2018)	Apresentar análises das percepções desses profissionais abordando desde os aspectos conceituais desta violência até a avaliação de sua própria intervenção, bem como, uma breve avaliação dos	Caráter qualitativo, sob o viés do método crítico-dialético.	Doze profissionais da ESF Sílvio Bezerra de Melo.	Os profissionais de saúde compreendem o impacto da violência contra a mulher no âmbito individual e coletivo, mas foi possível perceber que alguns discursos dos entrevistados ainda têm enraizados moralismo e preceitos até mesmo embasados em pré-conceitos, resultantes das construções sociais, simbólicas, políticas e culturais.

	serviços que compõe a rede de enfrentamento a violência contra a mulher.			
(AQUINO; PASSOS, 2018)	Investigar o atendimento dos enfermeiros frente às mulheres vítimas de violência sexual.	Esta pesquisa é do tipo exploratória, descritiva, transversal com abordagem quantitativa.	18 enfermeiras das Unidades de Saúde da Família do município de Carpina/PE.	Observou-se que a abordagem realizada com as mulheres foi de forma indireta e que a utilização das normas técnicas e protocolos, obtiveram um desconhecimento, além da falta de qualificação profissional afetando diretamente a assistência.
(ACOSTA et al., 2018)	Analisar a estrutura e os conteúdos das representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher.	Trata-se de estudo qualitativo	100 enfermeiras entre maio/setembro de 2014 em dois hospitais de Rio Grande/RS.	A visão centralizada nos agravos físicos e na culpabilização da vítima pode limitar as ações de cuidado, portanto é fundamental problematizar este objeto com profissionais da saúde.
(SILVA et al., 2017)	Identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência, em um município no Pará.	Estudo com abordagem qualitativa.	Participaram 10 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família.	A pesquisa pode contribuir para a visibilização da violência contra a mulher, no contexto da Atenção Básica, da região em estudo.
(RAFAEL; MOURA, 2017)	Avaliar a ocorrência de violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para	Trata-se de um estudo do tipo caso-controle com aplicação de formulário multidimensional	640 usuárias da Estratégia Saúde da Família do Município de Nova Iguaçu,	Os resultados apontam para relação de risco entre as experiências abusivas vivenciadas pelas mulheres e a inadequação do rastreamento. Desse modo, ampliar o olhar sobre o absentismo das mulheres aos exames deve ser considerado, já

	inadequação no rastreio do câncer do colo do útero		Rio de Janeiro, Brasil.	que esse indicador pode desvelar demandas não percebidas facilmente pelas equipes de saúde.
(SILVA; OLIVEIRA, 2016)	Descrever as características epidemiológicas dos casos de violência contra a mulher notificados no Distrito Federal, Brasil, no período 2009-2012.	Estudo descritivo	Casos de violência contra mulheres de 18 a 59 anos de idade registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Entre os casos notificados, verificou-se predominância da violência física, em ambiente doméstico e perpetrada por agressores desconhecidos; ainda, foram identificadas falhas no registro das notificações, o que evidencia a necessidade de aprimoramento da qualidade do sistema e capacitação dos profissionais envolvidos.
(FERREIRA et al., 2016)	Conhecer as características sociodemográficas e de saúde das mulheres vítimas de violência que estão/ estiveram sob a tutela protetora do Estado, antes e após a Lei Maria da Penha (LMP), bem como a assistência à saúde ofertada.	Estudo seccional, exploratório-descritivo.	197 prontuários das mulheres atendidas entre 2001 e 2012.	Poucas mudanças ocorreram no perfil de saúde de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo Estado, após a promulgação da LMP. Mudanças relevantes ocorreram no padrão de assistência oferecido, tais como maior investigação, promoção e registro de atividades relacionadas à saúde.
(SILVA et al., 2014)	Apresentar o panorama atual da violência contra crianças, adolescentes, mulheres e	Estudo descritivo	Foram analisados os códigos de ética de dez profissões de saúde, e que na sua atividade laboral entram	Concluiu-se que é dever do profissional de saúde notificar e denunciar os casos de violência que tenha conhecimento, embora a grande maioria dos códigos de ética das profissões analisadas

	idosos, além de verificar a responsabilidade ética e legal dos profissionais que integram a ESF e o NASF diante de casos suspeitos ou confirmação de violência. Foram		ou podem entrar em contato com crianças, adolescentes, mulheres e idosos, vítimas da violência.	nesse estudo não traga a palavra violência.
(SANTOS et al., 2014)	Descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em Vitória da Conquista (BA).	Pesquisa exploratório-descritiva.	20 enfermeiras coordenadoras de Unidades de Saúde da área urbana de Vitória da Conquista.	Concluiu-se que é necessária maior instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência.
(SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013)	Analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	Estudo de pesquisa qualitativa.	15 participantes, entre eles: agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiras, fisioterapeutas e também mulheres identificadas por profissionais como vítimas de violência doméstica.	A pesquisa revelou atendimentos centrados em: (1) preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas e medicalização; (2) diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos, destacando-se agentes comunitários de saúde nesta abordagem. A escassez de estrutura local oficial para manejo da violência doméstica enseja atuação inscrita sob a gramática do acolhimento, preconizada pelo SUS, descrita pela literatura, verbalizada na UBS, mas pouco problematizada.

(OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012)	Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da atenção primária em saúde, se essas situações eram detectadas e como eram tratadas pelos profissionais desses serviços.	Estudo descritivo, de corte transversal	14 coordenadores municipais de saúde da mulher	Relevante proporção de usuárias vivenciava violência em seu cotidiano, especialmente por parceiros íntimos. Maior parte das mulheres não era identificada ou abordada nesses serviços e não recebia ajuda. Gestores e profissionais de saúde, embora percebessem a magnitude do problema, não consideravam a atenção básica preparada para atender essas mulheres. Evidenciou-se a ausência de rede intersetorial de cuidados para atender mulheres em situação de violência.
(FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012)	Verificar representações sociais das mulheres que sofrem ou sofreram algum tipo de violência de seus companheiros, buscando entender a subjetivação desse fenômeno, como também verificar os principais prejuízos nas esferas sociais, psicológicas e ocupacionais dessas mulheres.	Estudo de campo, do tipo descritivo, abordagem qualitativa.	12 participantes responderam a entrevista semiestruturada, e foram feitas análises de conteúdo de Bardin (2002) e ancoradas na Teoria das Representações Sociais de Moscovici.	Foi constatado que a maior prevalência é a violência psicológica, causando danos emocionais a longo prazo, trazendo sérios prejuízos nas esferas do desenvolvimento e da saúde psicológica da mulher. Verificou-se também que o ciclo de violência é alimentado pela tolerância e autculpa e pela má compreensão da mesma.
(BARALDI et al., 2012)	Descrever o conhecimento dos	Estudo quantitativo,	Participaram 51 enfermeiros, extraídos de um	Os enfermeiros conhecem bem a definição de violência, têm

	enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, acerca da violência contra a mulher, particularment e aquela cometida pelo parceiro íntimo.	transversal e descritivo.	estudo maior com 221 profissionais de saúde.	conhecimentos sobre o manejo de casos, a necessidade de notificação e encaminhamentos de casos em situação de risco. Entretanto, desconhecem características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher.
(SILVA et al., 2011)	Estimar a prevalência e analisar o padrão da violência por parceiro íntimo antes e durante a gestação e no pós-parto.	Trata-se de um estudo de coorte realizado	960 mulheres de 18 a 49 anos, cadastradas no Programa Saúde da Família da cidade do Recife, PE, entre 2005 e 2006.	Parcela significativa das mulheres em idade reprodutiva vivencia situações de violência por parceiro íntimo. Os períodos de consultas de pré-natal e de puericultura são oportunidades para que o profissional de saúde possa identificar situações de violência.
(MEDRADO; LEMOS; BRASILINO, 2011)	Objetivo analisar, a partir de uma perspectiva psicossocial, posicionament os e argumentos construídos por profissionais que atuam na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres acerca das possibilidades e modalidades de atenção aos	Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, tomando por base a análise de conteúdo categorial.	Foram realizadas entrevistas com 55 profissionais que atuam em serviços diretamente relacionados à denúncia e acompanhamen to de casos de violência na Região Metropolitana de Recife.	Os resultados evidenciam uma ordem de posicionamentos organizada nos eixos punição, prevenção e medidas assistenciais, os quais remetem a uma polissemia de sentidos sobre violência e a um complexo jogo de argumentos. Diante disso, destaca-se a necessidade de ampliar estudos referentes a homens envolvidos em episódios de violência contra a mulher e de investir em processos de sensibilização de gênero e ressignificação simbólica dos próprios profissionais.

	homens denunciados.			
(LETTIERE; NAKANO, 2011)	Compreender como as mulheres em situação de violência doméstica, atendidas no instituto médico legal, convivem com essa adversidade e identificar as estratégias de proteção no enfrentamento , considerando o apoio/suporte requerido e o obtido no meio relacional e institucional.	Trata-se de estudo com abordagem qualitativa.	Foram entrevistadas dez mulheres e os dados analisados pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática.	A busca por ajuda ocorre no próprio meio social, junto à família e amigos. Posteriormente, recorre-se aos serviços de saúde e judicial. Nessa busca, os vínculos estabelecidos podem se tornar obstáculo ao enfrentamento e, portanto, vulneráveis à violência, ou podem proteger as mulheres e fortalecê-las no enfrentamento.
(SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010).	Identificar a percepção das mulheres em situação de violência sobre o suporte e o apoio recebido em seu contexto social, particularment e, dos recursos institucionalizados de combate à violência contra a mulher.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido no Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto.	Foram entrevistadas 57 mulheres, vítimas de violência doméstica do tipo lesão corporal dolosa, e os dados analisados pela modalidade temática.	A busca por ajuda ocorre no seu próprio meio social, junto à família e amigos. A utilização dos serviços de saúde depende da percepção da gravidade do estado de saúde e nem sempre resulta em resposta adequada às demandas das mulheres. Na justiça, a realidade de desamparo e descrença aponta para desarticulação e inoperância das instituições sociais de suporte às vítimas. Para o atendimento integral e humanizado, as ações devem ir além de protocolos de ação, pensando em estratégias

				de prevenção e redução de violência.
(BORSOI et al., 2009)	Conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	Estudo qualitativo, caráter exploratório	Entrevistas em profundidade com oito profissionais de saúde do Paism, de duas unidades de atenção primária do município do Rio de Janeiro, ambas localizadas na zona norte da cidade.	Embora ambas as unidades identifiquem frequentemente usuárias vítimas de violência doméstica, na unidade de referência os profissionais se mostraram mais preparados para identificar o problema quando este não se apresenta de forma explícita e para desenvolver ações de acolhimento dentro da própria unidade de saúde.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, Palmas – TO, 2019

Ao se analisar os estudos, observou-se que, dentro do corte temporal selecionado (2009-2019), o ano de 2018 foi o que teve mais publicações na íntegra sobre o objeto de estudo, perfazendo um total de 05 artigos (25,0%), seguido dos anos de 2011 e 2012 (15,0%), nos anos de 2014, 2016 e 2017 (10,0%) e nos anos de 2009, 2010 e 2013 (5,0%). No ano de 2015 e 2019 não foi publicado artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão. Conforme, demonstrativo na tabela 1.

A tabela 1 reflete a necessidade de produções científicas a respeito da assistência de enfermagem frente aos casos de violência doméstica contra a mulher. Fonseca et al. (2012) afirma, que a VDCM é um problema histórico e mundial, que necessita da criação de políticas públicas significativas para o atendimento específico dessas mulheres.

Tabela 1- Distribuição dos artigos segundo o período de publicação dos estudos que compuseram a amostra.

Período de Publicação	N	%
2009	1	5,0
2010	1	5,0
2011	3	15,0
2012	3	15,0
2013	1	5,0
2014	2	10,0
2015	0	0,0
2016	2	10,0
2017	2	10,0
2018	5	25,0
2019	0	0,0
Total	20	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

Em relação ao periódico de publicação, há destaque para a Revista Texto e Contexto enfermagem (10%), cada uma com 02 artigos. Os outros artigos que fazem parte da amostra foram publicados na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista Mineira de Enfermagem; Revista de Enfermagem da UFPI; Revista Interface; Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro; Revista Ciência e Saúde Coletiva; Revista Saúde Pública; Revista Online de Pesquisa; Revista Bahiana de Enfermagem; Revista Gaúcha de Enfermagem; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Revista Nursing; Revista Cadernos de Saúde Pública; Revista Brasileira de Odontologia Legal; Revista Ciência e Saúde Coletiva; Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde; Revista Estácio Saúde e Revista Temporalis.

Quanto o método de pesquisa, do ponto de vista da abordagem do problema, 10 % (02) dos estudos utilizaram abordagem quantitativa e 45 % (09) qualitativa. Do ponto de vista de seus objetivos, 50 % (10) das pesquisas são descritivas e 25 % (05) exploratórias. Além disso, foram utilizados como método de pesquisa: estudo transversal (01 artigos) e analítico (01 artigo).

Dentre os artigos selecionados para elaboração do presente estudo, 07 tratavam da assistência de enfermagem nestes casos; 03 falavam sobre as ações para o enfrentamento da violência contra a mulher; 04 abordavam sobre as concepções dos profissionais acerca da violência contra a mulher e 06 detalhavam sobre as representações sociais acerca da violência doméstica.

Tabela 2- Distribuição dos artigos segundo o Periódico de publicação dos estudos que compuseram a amostra.

Revistas	N	%
Revista Texto	02	10,0
Contexto enfermagem	02	10,0
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	01	5,0
Revista Mineira de Enfermagem	01	5,0
Revista de Enfermagem da UFPI	01	5,0
Revista Interface	01	5,0
Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	01	5,0
Revista Ciência e Saúde Coletiva	01	5,0
Revista Saúde Pública	01	5,0
Revista Online de Pesquisa	01	5,0
Revista Bahiana de Enfermagem	01	5,0
Revista Gaúcha de Enfermagem	01	5,0
Revista Latino-Americana de Enfermagem	01	5,0
Revista Nursing;	01	5,0
Revista Cadernos de Saúde Pública;	01	5,0
Revista Brasileira de Odontologia Legal;	01	5,0
Revista Ciência e Saúde Coletiva;	01	5,0
Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	01	5,0
Revista Estácio Saúde e Revista Temporalis.	01	5,0
Total	20	100

Fonte: Elaborado pelo pesquisador; 2019.

Diante disso, buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em categorias: Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica; Principais dificuldades em relação à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica; Descrever à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica; Propostas de intervenção com a finalidade de melhorar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica, bem como a identificação precoce de casos.

Tabela 3- Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica.

Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica:	N	%
Acolhimento	15	30,0
Ações educativas	4	8,0
Articulação com outros profissionais e serviços	10	20,0
Escuta ativa	8	16,0
Investigação, promoção e registro de atividades relacionadas à saúde	8	16,0
Notificação e encaminhamentos de casos em situação de risco	4	8,0
Visita Domiciliar	1	2,0
Total	50	100,0

Fonte: Elaborado pelo pesquisador; 2019.

Dentre os 20 artigos levantados na revisão de literatura, (n=15) 30,0 % citam diretamente sobre acolhimento, em seguida (n=4) 8,0 % citaram sobre ações educativas, (n=10) 20, 0 % relatam sobre articulação com outros profissionais e serviços, (n=8) 16,0 % sobre escuta ativa, (n= 8) 16,0% sobre Investigação, promoção e registro de atividades relacionadas à saúde, em seguida (n=4) 8,0 % citaram sobre notificação e encaminhamentos de casos em situação de risco, (n=10) 20, 0 % relatam sobre relações humanizadas e (n=1) 2,0 % sobre visita domiciliar. O total de artigos excede o número de artigos utilizados para a presente pesquisa, porque alguns repetiram-se por citar mais de um tema.

Os resultados dos estudos mostram, que o profissional de enfermagem tem o papel de investigar os traumas vividos por estas mulheres e é incumbência do mesmo, orientar de forma satisfatória cada caso. Dessa forma, deve-se adotar estratégias cabíveis, que venham proporcionar um atendimento integral e humanizado a elas (RAFAEL; MOURA, 2017).

No que se refere ao acolhimento pelos enfermeiros em relação ao atendimento as mulheres vítimas de violência, os profissionais afirmam, que se sentem preparados para o acolhimento, porém, sentem alguma dificuldade para abordá-las em relação ao tema (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012).

Portanto, é importante que o profissional escute de forma ativa essas mulheres, que necessitam e querem falar sobre a situação de violência em ambiente seguro e sigiloso. Dessa forma, o enfermeiro deve ter um diálogo confidencial, seguindo a ética e assim, dando a essa mulher a confiança necessária para a realização dos procedimentos indispensáveis (KIND et al., 2013).

Os autores desse estudo, abordaram sobre a importância da articulação com outros profissionais e serviços em busca da defesa dos direitos das mulheres e aperfeiçoamento das políticas públicas na perspectiva de gênero, para o enfrentamento desta problemática (BARALDI et al., 2012).

Além dessa articulação, é de fundamental o funcionamento dos serviços, a promoção de ações educativas e pesquisas com base nos temas de gênero; valores éticos e sociais da pessoa e da família; a promoção e realização de campanhas educativas de prevenção à violência doméstica e familiar; a divulgação da própria lei; a capacitação dos profissionais; e a disseminação dos valores éticos de respeito à dignidade da pessoa humana com perspectiva de gênero (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

O profissional de enfermagem deve investigar, promover e realizar o registro de atividades relacionadas à saúde dessa mulher. Investigar além do que é dito por ela, é uma forma válida de identificar a possibilidade de uma situação de violência doméstica (SILVA et al., 2011).

Nesse contexto, é dever dos profissionais, realizar a notificação e encaminhamentos necessários desses agravos aos serviços de proteção a mulher. A criação de ações de prevenção da violência à pessoa, à família e à comunidade, foi destacado pelos profissionais do estudo, como principais medidas de obrigação ética e legal dos profissionais da saúde (MEDRADO; LEMOS; BRASILINO, 2011).

Segundo Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) é importante criar vínculos com essas mulheres, realizando um atendimento integral para melhorar a qualidade de vida das mesmas. Infelizmente, grande parte dos profissionais de enfermagem manifestam dificuldades para distinguir a situação de violência, mesmo quando estas já estão visíveis.

Os profissionais do estudo referem que na escuta, é necessário ir além do que apenas ouvir as mulheres. É preciso considerar o que não é verbalizado por elas. Desse modo, é importante compreender o que as mesmas querem dizer e, muitas vezes, não conseguem (AQUINO; PASSOS, 2018).

Nessa concepção, os profissionais do estudo relataram, que deve-se incentivar a narrativa com essas mulheres. E para que isso aconteça, é necessário fazer perguntas de acordo com a recomendação do protocolo de Atenção Básica, segundo o qual, o profissional deve, a partir do questionamento, deixar a mulher à vontade para falar, sem interrupções à situação que está vivendo (RAFAEL; MOURA, 2017).

Quanto a escuta à mulher em situação de violência, existe um despreparo por parte dos profissionais para a realização dessa assistência. O estudo revela, que os profissionais não estão qualificados para atuar diante dos casos de violência doméstica contra a mulher; e isso, deve-se ao pouco conhecimento sobre o assunto (SILVA et al; 2017).

Os profissionais dessa pesquisa, destacaram também, que a Visita Domiciliar é necessária, pois configura-se como um instrumento significativo para conhecer a realidade na qual vive a mulher no ambiente intrafamiliar, ou quando envolvem a guarda de crianças, exigindo um melhor acompanhamento da situação com estudo sociofamiliar (BORSOI et al., 2009)

Capacitar os profissionais para a abordagem às mulheres nessa situação está intimamente ligado à qualificação da escuta, pois a partir dela, como uma atitude de aproximação, tornam-se possíveis o cuidado e apoio no enfrentamento da violência (BORSOI et al., 2009).

Segundo Ferreira et al. (2016) o agressor vive em constante vigilância sobre a vida dessas mulheres, e isso foi considerado um grande obstáculo para a escuta. Nesse ponto de vista, a rede social da mulher que sofre violência é estreitada, suas relações são com pessoas que não ameaçam o poder do agressor, prevalecendo o isolamento social dessa mulher. Os vínculos, quando ocorrem, são com pessoas que não têm condições de orientá-las no enfrentamento da violência. Esse ato do agressor dificulta a efetuação da escuta tanto na consulta individual quanto na visita domiciliar. Nesse sentido, esforços são necessários para que se possam criar condições para aproximar-se da mulher que sofre violência e fazer a escuta sem a presença do agressor.

Segundo Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), é importante garantir conforto, proteção e sigilo na realização da escuta. As mulheres necessitam falar sobre o caso violência a qual vivem em lugares que lhes garantam segurança e privacidade, pois

se trata de uma situação delicada, que envolve, além da mulher e filhos, um agressor, que em geral se trata do marido e/ou companheiro.

Assim, considerando que a escuta ativa constitui a base para o acolhimento, recomenda-se que os profissionais realizem uma capacitação, que inclua desde a identificação da violência, acompanhamento e seguimento dos casos na rede de serviços a saúde. Dessa forma, será possível realizar mudanças, através das ações de educação permanente, que contribuirá efetivamente para o aprendizado da equipe e conseqüentemente, com a diminuição de casos de violência doméstica contra a mulher (SILVA et al., 2011).

A visão dos profissionais a respeito da escuta indica que essa prática deve ir muito além do que a mulher descreve. É necessário entender e interligar as entrelinhas de sua fala, motivando sua narrativa. Os profissionais do estudo, relataram com frequência nessa pesquisa, sobre a importância de ouvir sem julgamentos, em ambientes seguros, sigilosos e mediante postura empática (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Tabela 4- Principais dificuldades em relação à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica:

Principais dificuldades em relação à assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica:	N	%
Insegurança por parte dos profissionais sobre o manejo dos casos de VDCM	10	12,20
Medo de retaliação por parte dos profissionais pós-notificação	6	7,31
Ausência de treinamento sobre o tema de VDCM	8	9,76
Falhas na formação acadêmica sobre o manejo dos casos	4	4,87
Pré-conceitos, resultantes das construções sociais, simbólicas, políticas e culturais	10	12,20
Desconhecimento de normas técnicas e protocolos	4	4,87
A visão centralizada nos agravos físicos e na culpabilização da vítima	18	21,96
Ausência de rede intersetorial de cuidados para atender mulheres em situação de violência	10	12,20
Desconhecimento das características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher.	12	14,63
Total	82	100

Fonte: Elaborado pelo pesquisador; 2019.

Dentre os 20 artigos levantados na revisão de literatura, (n=10) 12,20% citam diretamente a insegurança por parte dos profissionais sobre o manejo dos casos de vdcM, em seguida (n=6) 7,31% citaram sobre o medo de retaliação por parte dos profissionais pós- notificação, (n=8) 9,76 % relatam sobre ausência de treinamento sobre o tema de vdcM, (n=4) 4,87%, sobre as falhas na formação acadêmica sobre o manejo dos casos, (n=10) 12,20% citaram pré-conceitos, resultantes das construções sociais, simbólicas, políticas e culturais, (n=4) 4,87% citaram sobre desconhecimento de normas técnicas e protocolos, (n=18) 21,96% citaram a visão centralizada nos agravos físicos e na culpabilização da vítima, (n=10) 12,20% citam ausência de rede intersetorial de cuidados para atender mulheres em situação de violência e (n=12) 14,63% citaram desconhecimento das características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher. O total de artigos excede o número de artigos utilizados para a presente pesquisa, porque alguns repetiram-se por citar mais de um tema.

Nos resultados alcançados, concluir-se que é necessária maior instrumentalização desses profissionais, especialmente sobre conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres e de organização do sistema de saúde para atendê-las em situação de violência (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Entende-se que nos resultados, os profissionais têm dificuldades na abordagem dessas mulheres e isto transparece de forma direta quanto a não utilização da ficha de notificação compulsória e aos encaminhamentos necessários. Com vistas à qualificação profissional, é indiscutível mencionar as dificuldades enfrentadas, quando se relaciona o conhecimento dos conceitos éticos, legais e a utilização dos protocolos e normas que são fundamentais na assistência (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Segundo Ferreira et al. (2016) existe uma grande dificuldade da mulher em acessar o serviço de saúde, e quando isso acontece, é importante que o profissional não tenha uma reação simplesmente passiva. A escuta e o diálogo podem dar início a um projeto de superação dos traumas a partir do fortalecimento da mulher. Pois parte das procuras é resolvida ou amenizada, quando estas são compreendidas e respeitadas.

Zuchi et al. (2018), descrevem como principal dificuldade, a falta de treinamento específico para abordar os casos. Que envolvem desde sentimentos pessoais dos profissionais até mesmo questões sociais, religiosas e o próprio medo

de retaliação pós-notificação. Assim, torna-se essencial a capacitação dos profissionais enfermeiros envolvidos na investigação dos casos de VDCM.

Outro aspecto que se evidenciou neste estudo, é a questão da deficiência na identificação dos casos. O profissional está mais atento aos maus-tratos que deixam marcas no corpo da mulher, passando despercebidos os casos não associados às marcas físicas. Segundo análise dos dados, o maior problema em identificar a violência é o despreparo técnico e emocional das equipes em lidar com a problemática (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

A consulta de enfermagem é vista como uma ação técnica e de rotina nos serviço de saúde. E segundo essa rotina, existe uma limitação do tempo de duração das consultas. Destacando assim, uma desvalorização da escuta, a partir da qual se poderia levantar reivindicações e problemas que, devido a essa desvalorização, são ignorados a segundo plano. Entre esses problemas se encontra a violência contra a mulher, que, segundo o estudo, é identificada muitas vezes durante a escuta ativa na consulta de enfermagem. Analisar além do que é dito pela mulher é necessário, tendo em vista que poucas mulheres verbalizam com clareza a violência. Em geral, sentem uma dor que não tem nome e nesses casos o profissional deve considerar sobre uma possível violência contra essa mulher (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Dessa forma, evidenciamos, que nos serviços de saúde são frequentes as situações em que o profissional chega perto de desvendar a violência, porém a falta de capacitação para abordar sobre o tema com essa mulher, acaba por encaminhar ao tratamento para o foco biomédico, desconsiderando os problemas sociais envolvidos, relacionados às questões de gênero (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012).

Para os profissionais é um grande desafio por envolver aspectos biopsicossociais que ultrapassam a lesão física. Além de lidarem com a mulher e sua respectiva família, também lidam com os próprios sentimentos. Diante do cuidado prestado as emoções vão surgindo, juntamente com o medo. Apesar de existir no Brasil a lei e órgãos de proteção à mulher, isto não reflete em todos os estados, pois a violência ainda é tratada como algo normal em muitas famílias. É importante o profissional estar preparado para o enfrentamento do problema, procurar ajuda caso necessário, pois o profissional deve estar atento a detalhes que permitem esta identificação, buscar os órgãos competentes bem como a notificação dos casos ainda é o melhor caminho para o combate a violência doméstica contra a mulher (ACOSTA et al., 2018).

Considera-se que as dificuldades de qualificação, ligadas a educação continuada destes profissionais é perceptível, principalmente no que se refere a saúde da mulher, visto que a assistência de enfermagem é para todos, porém o êxito no atendimento depende diretamente do conhecimento específico, pois a maioria dos clientes que passam pela consulta de enfermagem são mulheres (LISBOA,2014).

Constatou-se, que é unânime nas literaturas a existência de diversas dificuldades por parte dos profissionais na identificação dos casos de violência doméstica contra a mulher. Inúmeros profissionais, acabam restringindo-se apenas na administração de medicamentos para alívio do sofrimento físico e acabam camuflando o real motivo do sofrimento dessa mulher. E tal situação, acaba contribuindo na perpetuação do ciclo de violência doméstica e diminuindo a eficácia dos serviços de saúde. O que irá refletir diretamente nas famílias, que sofrem com esse dano (AQUINO; PASSOS, 2018).

A ausência de entendimento por parte do profissional com a situação de violência vivida pela mulher, constitui outro problema para a escuta de qualidade. Diante desse ponto de vista, ser empático sugere se colocar no lugar do outro. Dessa forma, o profissional será capaz de entender o que a mulher está sentindo e vivendo. E propor dessa forma, ações que possam modificar a dor, a situação e o problema a qual está vivendo. A empatia por parte do profissional, produz um cuidado acolhedor e sensível, que proporciona atender às necessidades de quem é cuidado com mais eficiência (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010).

Conclui-se que os profissionais enfermeiros, necessitam de uma educação continuada, visto que a falta de capacitação sobre o tema em questão, interfere diretamente na assistência. Contudo entende-se que o profissional deve ter conhecimento, pois mulheres vítimas de violência devem receber dos profissionais a melhor assistência em saúde para não terem que sofrer o processo de violência por diversas vezes (SANTOS et al., 2018).

Tabela 5- Propostas de intervenção com a finalidade de melhorar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica, bem como a identificação precoce de casos.

Propostas de intervenção com a finalidade de melhorar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, na atenção básica, bem como a identificação precoce de casos:	N	%
Ajudar a mulher a estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional	8	32,0
Garantir o direito de escolha, fortalecendo sua auto-estima e autonomia.	4	16,0
Estimular a construção de vínculos com diversas fonte de assistência, acompanhamento e proteção	5	20,0
Implementação de preparo profissional nas grades curriculares do curso de enfermagem, como também em outros cursos na área da saúde	3	12,0
Instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência	5	20,0
Total	25	100

Fonte: Elaborado pelo pesquisador; 2019.

Dentre os 20 artigos levantados na revisão de literatura, (n=8) 32% citam diretamente a importância de ajudar a mulher a estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional, em seguida (n=4) 16% citaram sobre garantir o direito de escolha, fortalecendo sua auto-estima e autonomia., (n=5) 20% relatam sobre estimular a construção de vínculos com diversas fonte de assistência, acompanhamento e proteção., (n=3) 20% sobre Implementação de preparo profissional nas grades curriculares do curso de enfermagem, como também em outros cursos na área da saúde e (n=5) 20%, sobre Instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência. O total de artigos excede o número de artigos utilizados para a presente pesquisa, porque alguns repetiram-se por citar mais de um tema.

Os profissionais do estudo, relataram a importância de desenvolver-se uma atitude, que permita a possibilidade para à mulher sentir-se acolhida e apoiada. Permitindo assim, que a mulher sinta-se confortável para relatar a situação de violência a qual vive em âmbito doméstico (ZUCHI et al., 2018).

Os resultados mostraram também, que é necessário ajudar a mulher a estabelecer vínculos individuais e institucionais para que seja avaliado o histórico de violência doméstica, os riscos, formas de auxílio para desfazer a relação violenta a qual vive e a busca por possibilidades pessoais, bem como recursos sociais e familiares (MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Além disso, foi encontrado nos estudos, sobre a importância de conversar com a mulher e esclarecer sobre o seu direito de escolha. Informando dessa forma, sobre as diferentes opções para lidar com o problema que ela está vivenciando. Oferecendo-lhe motivação, auto-estima e autonomia (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Os profissionais dessa pesquisa, referem que, deve-se apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial do fato. E, dessa forma, sugerir o encaminhamento para os demais órgãos competentes. Deve-se orientar a mulher quanto ao seu direito e importância de informar todas as evidências de violência (AQUINO; PASSOS, 2018).

Nessa concepção, deve-se estimular a construção de vínculos com diversas fontes de assistência. Garantir-lhe o acompanhamento e proteção, reforçando a existência de uma rede de apoio para esta mulher (ACOSTA et al., 2018).

Conforme a motivação da mulher, é realizado o encaminhamento aos serviços jurídicos para dar andamento ao processo de separação. Sugerir encaminhamento para atendimento da família, quando houver filhos e portanto a necessidade de preservar os vínculos parentais. Sugerir no entanto, o encaminhamento também, para os atendimentos psicológicos individuais, de acordo com cada caso. E, manter visitas domiciliares constantes, para fins de acompanhamento dos casos (SILVA et al., 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do que foi proposto pelos objetivos deste estudo, constatou-se, que a assistência voltada às essas mulheres, abrange diferentes habilidades para atuar tanto na prevenção, quanto na realização dos procedimentos futuros, pautados na ética e na humanização.

O trabalho mostrou-se relevante, enfatizando as ações dos enfermeiros na assistência às mulheres vítimas de violência doméstica. Evidenciou-se, que é necessárias capacitações para a equipe de enfermagem, devido as dificuldades encontradas na abordagem do tema em questão.

Acredita-se, que uma das dificuldades encontradas pela enfermagem na assistência à mulher, foi a falta de conhecimento e capacitação para o cuidado holístico dessa cliente. O estudo revelou, que muitos profissionais se concentram apenas em sanar os problemas físicos, não dando ênfase aos problemas psicológicos, que afetam o íntimo dessas mulheres e dos próprios familiares.

Dessa forma, a pesquisa beneficiou a enfermagem e aos demais profissionais da saúde, em especial, aos que trabalham na prevenção de ocorrências de mortes dessas mulheres. Garantindo, que existem formas de prevenir a desestruturação familiar e a sua própria superação com relação aos medos, angústias e outros transtornos.

Do ponto de vista acadêmico, o assunto é de amplo interesse para o contexto social e o estudo realizado pode contribuir para o aperfeiçoamento profissional, tendo em vista que essa temática é pouco pesquisada no campo da enfermagem. Sabe-se, contudo, que os profissionais de saúde são de grande valia na identificação desses casos, e para a execução de iniciativas que promovam a prevenção e as intervenções mais adequadas.

A busca por superação das barreiras encontradas no cotidiano dos profissionais de enfermagem, devem ser motivadoras para a busca de soluções. Cabe aqui uma reflexão, em relação ao déficit na educação continuada oferecida aos enfermeiros, constatado nesta pesquisa. Entendemos assim, que cabe também aos profissionais, um comprometimento com a busca por atualizações sobre o assunto. Destacando a importância de oferecer um cuidado integral, como mecanismo de prevenção para os agravos futuros. Pois a cada dia, aumenta-se a necessidade de

atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, que chegam aos serviços de saúde.

Desse modo, finalizamos este trabalho com dois sentimentos. O primeiro de esperança, por observar que a enfermagem poderá transformar esse cenário atual. E o segundo, é de desalento por perceber que alguns profissionais não valorizam esse assunto. Permitindo assim, mesmo que inconscientemente, que inúmeras mulheres permaneçam em situação de violência doméstica. Sendo que, este problema poderia ter sido identificado anteriormente em atendimentos rotineiros nos serviços de saúde.

E, como recomendações para os trabalhos futuros, sugerimos que sejam realizadas pesquisas para melhor compreensão deste tema, com enfoque na identificação e resolução destes casos.

SUGESTÕES

- ✓ A realização deste estudo possibilitou a reflexão acerca de sugestões para o enfrentamento das situações evidenciadas na literatura científica. Desta forma, sugere-se:

- ✓ Implementação de preparo profissional nas grades curriculares do curso de enfermagem, como também em outros cursos na área da saúde;

- ✓ Realizar Educação Continuada para a equipe de enfermagem da atenção básica, abordando os temas relevantes ao atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica;

- ✓ Instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência;

- ✓ Instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada ao atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R.C.A; PASSOS, M. N. S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na atenção básica. **Estácio Saúde**. pp. 42-47. 2018. Disponível em:

<<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/4496/47964931>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340. **Secretária de Políticas para a Mulher**, Brasília, 2006. Disponível em:

<<http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPM-publicacao-Lei-Maria-da-Penha-edicao-2012.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. p. 01-12, dez. 2012. Disponível em: <

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 01 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**, Brasília, 2002. Disponível em:

<http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem** , v. 14, n. 6, p. 950-956, jan. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf>. Acesso em: 06 out. 2018.

COSTA, L. M. G.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia**. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** , Porto Alegre, v. 25, n.suppl 1, p. 9-21, abr. 2003. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 set. 2018.

FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 755–759, out./dez. 2009. Disponível em: <

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400022&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2018.

FERREIRA, Neci Sena. Perfil epidemiológico e psicossocial de tentativas de suicídio e de suicídio em Palmas (TO) no período de 2000 a 2009. 2013.

FONSECA, D. H. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**; p. 307-314. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em 13 de abril de 2018.

GARBIN, C. A. S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 12, p. 2567-2573, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/06.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

GOMES, N. P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **ACTA Paulista de Enfermagem**, Salvador, v. 20, n. 4, p. 504-508, jul./set. 2007. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/48543324-Compreendendo-a-violencia-domestica-a-partir-das-categorias-genero-e-geracao.html>>. Acesso em: 23 set. 2018.

INGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>>. Acesso em 12 de outubro de 2018.

JANUÁRIO IS; MEDEIROS PB. COMO A GENTE LIDA? A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONJUGAL. TEMPORALIS, BRASÍLIA (DF), ANO 18, N 35, JAN/JUN. 2018.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**. Set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev Saúde Pública**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26287.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M.; GASPARGAS, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Comunicação saúde educação**. v.15, n.37, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0911.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 6, p. 1-8, nov-dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

LISBOA, T. K. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. **Rev. Temporais**, Brasília (DF), ano 14, n. 27, p. 33-56, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://portaldepublicacoes.ufes.br/temporalis/article/view/6543/5839>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

- MARINHEIRO, A. L. V.; VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Rev Saúde Pública**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/nahead/ao-5008.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
- MORAIS, B. L. A.; GERK, M. A. S.; NUNES, C. B. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 240, p. 2164-2167, maio. 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.
- MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155-160, jan./Mar.2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a18.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- MOURA, M. P. B.; GUIMARÃES, N. C. F.; CRISPIM, Z. M. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p. 571-582, out. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/132/226>>. Acesso em: 06 out. 2018.
- OLIVEIRA, P. P. et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00196.pdf>. Acesso em: 06 de out. 2018.
- PRODANOVE, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. ed 2. Editora Feevale, Novo Hamburgo, p. 52-70, 2013.
- PORTO, M. Violência contra a Mulher e Atendimento Psicológico: o que Pensam os/as Gestores/as Municipais do SUS. **Psicologia ciência e profissão**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n3/v26n3a07>>. Acesso em: 24 de set. 2018.
- SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 3, p. 472-477, fev. 2007. Disponível em: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Responsabilidade_do_profissional_de_sau_de_sobre_a_.pdf>. Acesso em: 04 out. 2018.
- SANTOS, W. J. et al. Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 770-777, jul. set. 2018. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6197/pdf_1>. Acesso em: 23 set. 2018.

SANTI LN; NAKANO AMS; LETTIERE A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 jul-Set; 19(3): 417-24.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. **Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe**. 2005. Disponível em: <<http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/482/446>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a19v29n6.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SILVA NNF et al. ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA. *Enferm.Foco* 2017;8 (3): 70-74.

SILVA, M. C. A. et al. Responsabilidade ética e legal dos profissionais de saúde que integram a ESF e NASF diante de casos suspeitos ou confirmados de violência. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**. 2014. Disponível em: <<http://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/7>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 331-342, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000200331&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 set. 2018.

SILVA, Elisabete Pereira; LUDERMIR, Ana Bernarda; ARAUJO, Thália Velho Barreto de and VALONGUEIRO, Sandra Alves. Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.6, pp.1044-1053. Epub Oct 14, 2011. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000074>.

SILVEIRA MM, STUMM EMF, KIRCHNER. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009; 11(4): 894-903. Available from:<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, fev. 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0107/pdfs/IS27\(1\)014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0107/pdfs/IS27(1)014.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2018.

TEYKAL, C. M.; COUTINHO, M. L. R. O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, pp. 262-268, set./dez. 2007. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161629>>. Acesso em: 24 de set. 2018.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/11.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2018.