

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fabiana Cristina Chaves¹

Gabrielli Pinho de Rezende²

RESUMO

Introdução: A violência doméstica é um problema constante na sociedade que exige um olhar diferenciado das diferentes áreas, em especial da saúde. O enfermeiro, enquanto profissional da equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família assume um importante papel no atendimento desses casos. Apesar disso, observa-se que as vítimas só chegam para a equipe de saúde diante de situações graves. Nota-se ainda que poucas ações são desenvolvidas no âmbito da prevenção desse agravo. **Objetivo:** compreender a assistência prestada pelo enfermeiro da APS às mulheres vítimas de violência doméstica, em um município de Minas Gerais. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 10 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. A coleta dos dados aconteceu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado e a análise foi feita por meio da Análise de Bardin. **Resultados e discussão:** Observou-se que o atendimento de enfermagem é relevante na identificação, assistência e condução dos casos de violência doméstica principalmente pelo uso de tecnologias leves que aproximam o usuário, pela possibilidade de identificar sinais e sintomas e ainda pela utilização da rede de apoio. Os principais desafios e entraves levantados no estudo foram a resistência da mulher para procurar atendimento, a fragilidade da rede de serviços, principalmente sociais e de garantia de proteção e o receio de romper o acompanhamento integral de todos os envolvidos no processo. Os enfermeiros relataram basicamente o sigilo como aspecto ético e legal que envolve a violência doméstica. **Considerações finais:** a assistência prestada pelo enfermeiro da APS às mulheres vítimas de violência doméstica é relevante, vasta de possibilidades no sentido de aproximação e abordagem da mulher, mas ainda é limitada por dificuldades do profissional, do usuário e da rede de serviços.

Descritores: Violência contra mulher. Assistência de enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is a frequent problem in our society that requires a different look from different areas, especially health. The nurse, as a professional in the multidisciplinary team of the Family Health Strategy, assumes an important role in dealing with these cases. Despite this, it is observed that the victims only reach the health team in the face of serious situations. It is also noted that few actions are developed in the context of preventing this disease. **Objective:** to understand the assistance provided by the PHC nurse to women victims of domestic violence, in a city in Minas Gerais. **Methodology:** this was a field research, of a descriptive, exploratory nature, with a qualitative approach. Ten nurses working in Primary Health Care participated in the study. Data collection took place through an interview with a semi-structured script and the analysis was done through Bardin's Content Analysis. **Results and discussion:** It was observed that nursing care is relevant in the identification, assistance and management of cases of domestic violence, mainly by the use of light technologies that bring the user closer, by the possibility of identifying signs and symptoms and also by the use of the support. The main challenges and obstacles raised in the study were the resistance of women to seek care, the fragility of the network of services, mainly social and the guarantee of protection, and the fear of breaking the full monitoring of everyone involved in the process. Nurses basically reported secrecy as an ethical and legal aspect that involves domestic violence. **Final considerations:** the assistance provided by the PHC nurse to women victims of domestic violence is relevant, vast possibilities in terms of approaching and approaching women, but it is still limited by difficulties of the professional, the user and the service network.

Descriptors: Violence against women. Nursing care. Primary health care.

¹ Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas- MG. E-mail: Fabianacristinachaves@outlook.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais e professora do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida- Sete Lagoas-MG. E-mail: gabrielli_rezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A violência é um ato cometido de forma irracional, utilizando-se força física, relações abusivas de poder e/ou ameaças. Pode ser realizada contra outra pessoa, grupo ou comunidade e geralmente resulta em algum tipo de lesão, deficiência, danos ao desenvolvimento, privação ou morte (ACOSTA *et al.*, 2017; CORTES; PADOIN, 2016). Entre os diversos tipos de violência existentes, como física, sexual e psicológica, estima-se que a violência doméstica, é considerada aquela que ocorre dentro do domicílio, faça parte da realidade de 15 a 50% das mulheres, ressalta-se a violência física e como principais agressores, os parceiros íntimos (SANTOS; WITECK, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Segundo o mapa da violência contra a mulher, elaborado de janeiro a novembro de 2018, 14.796 casos de violência doméstica foram notificados no Brasil. Deste total, 58% têm como agressor o cônjuge, 42% parentes próximos e as mulheres encontravam-se na faixa etária dos 18 aos 59 anos (SANTOS; WITECK, 2016; ACOSTA *et al.*, 2017). Apesar da alta ocorrência e relevância do problema, percebe-se que a violência doméstica, nos seus estágios iniciais, quase não é identificada pelos serviços e profissionais de saúde por ocorrer em um local mais privativo e ser geralmente mascarada pela vítima e pelo agressor. É revelada apenas quando acontece alguma seqüela mais grave que precisa de atendimento (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

Estudos mostram que o ciclo da violência compreende três fases, caracterizadas pelo descontrole e irritabilidade do agressor com algum fato, pelo ato de violência contra a vítima e posteriormente pelo comportamento de arrependimento pelos atos cometidos. Nota-se que essa última fase gera na mulher a esperança de não ser mais violentada e ter sua realidade modificada. Entretanto, isso não é o que acontece (GARCIA *et al.*, 2016; TAVARES *et al.*, 2016).

A violência contra a mulher é reconhecida como um grave problema de saúde pública mundial e compreender esse processo torna-se importante para que tanto as vítimas quanto os profissionais de saúde viabilizem a quebra desse ciclo. Os profissionais de saúde devem estar devidamente capacitados para acolher e orientar a mulher no enfrentamento dessa problemática (GARCIA *et al.*, 2016; TAVARES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

No sentido de identificar precocemente a violência e atuar com a prevenção de agravos e promoção da saúde da mulher, ações precisam ser desenvolvidas. A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é considerada o principal meio de entrada para os serviços de saúde e tem o papel de atender, acolher e auxiliar as mulheres que estão em situação de violência. A criação da ESF trouxe a proposta do trabalho com um território e população adscrito, realizado por uma equipe multiprofissional, com foco na família, indivíduos e suas necessidades de saúde. Em relação à violência doméstica a atuação proposta favorecia o contato direto dos profissionais com as famílias e a possível identificação precoce de casos (OLIVEIRA *et al.*, 2017; PINTO, GIOANELLA, 2018; BUSH, 2015).

O enfermeiro, como profissional integrante da equipe da ESF e pelas características próprias da profissão relacionadas ao cuidado, tem atribuições fundamentais como atuar na identificação dos casos, acolher e construir vínculo com a mulher, utilizar a rede de serviços, acompanhar de acordo com as necessidades da vítima, realizar ações de promoção à saúde e ainda capacitar da equipe (SILVA; OLIVEIRA, 2016; SOUZA *et al.*, 2016).

O interesse pelo presente tema surgiu da vivência da pesquisadora de situações de violência na família e posteriormente, enquanto acadêmica de enfermagem em unidades de saúde da família, da inquietação em relação ao atendimento prestado a essas mulheres. Observou-se que apesar do número elevado de casos de violência doméstica, esses só chegam para a equipe de saúde diante de situações graves. Notou-se ainda que poucas ações eram desenvolvidas no âmbito da prevenção desse agravo. Diante disso e considerando o papel do enfermeiro junto à mulher, de uma maneira geral, questionou-se como ocorre a atuação dos enfermeiros da APS frente a situações de violência doméstica?

Parte-se do pressuposto de que há maior proximidade e vínculo entre os enfermeiros da APS e as vítimas de violência doméstica, mas que nem sempre é procurada assistência para tal situação. Além disso, acredita-se que os enfermeiros não têm conhecimento das políticas públicas que apoiem as mulheres vítimas de violência doméstica, o que prejudica a atuação.

Sabendo-se que a violência reflete um grande problema de saúde pública e que questões sociais, psicológicas e físicas estão diretamente ligadas nesse processo, espera-se por meio desse estudo promover uma maior reflexão sobre a prática do profissional de enfermagem no que tange, a assistência prestada à mulher vítima de violência doméstica. O presente estudo tem como objetivo compreender a assistência prestada pelo enfermeiro da APS às mulheres vítimas de violência doméstica, em um município de Minas Gerais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A violência contra a mulher não é um fato atual e questões culturais interferem sobremaneira na sua ocorrência. Desde a Roma Antiga pessoas do sexo feminino não eram consideradas cidadãs, não exerciam cargos públicos e eram colocadas jurídica e politicamente no mesmo nível que crianças e escravos. A justificativa para isso seria que pela sua delicadeza, doçura e fragilidade deveria realizar o cuidado das crianças e afazeres domésticos, ficando o homem responsável por prover a casa. Além disso, acreditava-se que o corpo masculino era aquele que podia gerar a vida, através do esperma, e esse era considerado a essência do cidadão. Todo esse contexto aumentava o autoritarismo sobre a mulher, as situações de submissão e a consequente violência (LEITE; NORONHA, 2015; FEITOSA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; GOMES; FERNANDES, 2018; RIBEIRO, 2018).

De meados do século XVIII até a atualidade, diversos movimentos ocorreram no sentido de contribuir para a defesa, liberdade e valorização da mulher. Alguns exemplos de movimentos foram a “Defesa dos direitos da mulher”, criado por Mary Wollstonecraft, a “Declaração de independência americana” criada por Abigail Smith Adams e o Movimento Social de 1902 realizado sob a liderança de Elizabeth Cady Stanton (RIBEIRO, 2018; LEITE, NORONHA, 2015).

Ao longo dos anos, com as várias lutas dos movimentos feministas, as mulheres começaram a conquistar, ainda que superficialmente, o seu lugar na sociedade. Buscava-se maior valorização, autonomia sobre seu próprio corpo, direito à acessibilidade e consumo do anticoncepcional, participação ativa na política, equidade de salários e oportunidades no mercado de trabalho. Na área da saúde esperava-se o reconhecimento para além do papel de reprodutora e mãe. Apesar disso as desigualdades de salário, papéis sociais e de carga de trabalho são muito discrepantes e as mulheres permanecem sendo vítimas de violência diariamente (AQUINO; PASSOS, 2018; CARVALHO, 2018; OLIVEIRA; CASSAB, 2014; AMARIJO *et al.*, 2017; GREGORI, 2017).

A violência doméstica, ou seja, no ambiente doméstico, traz consigo a violência física, sexual e psicológica. O agressor, na maioria das vezes seu companheiro, sente-se no direito de usar seu corpo sem autorização, ameaçar, proibir, matar e agredir de diferentes formas. São várias as sequelas possíveis nesses casos, como diminuição das habilidades motoras, doenças sexualmente transmissíveis incuráveis, isolamento social, depressão,

síndrome do pânico, uso abusivo de álcool e abuso econômico, dentre outras, que prejudicam a qualidade de vida da mulher pelo resto da sua vida (RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017; PORTO; AMARAL, 2014; AMARIJO *et al.*, 2017; ECHEVERRIA, 2018).

Em relação aos tipos de violência cometidos em conjunto com a violência doméstica, estudos mostram que no Brasil, em 2017, de 1.092 mulheres residentes em diferentes municípios brasileiros, entre 16 a 65 anos, 21,8% sofreram violência psicológica, 12,6% sofreram espancamento e violência física e 18% sofreram violência sexual. Pode-se perceber que essa realidade se adentra ao meio familiar desde a juventude até a terceira idade (ACOSTA *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2017).

Esse ato de violência criminoso é caracterizado como uma total violação contra os direitos humanos universais básicos, além de ser uma quebra das regras sociais e da convivência familiar. Trata-se de uma transgressão aos limites humanos, legais, sociais, físicos, culturais e psicológicos, considerado como um delito criminoso e inumano contra a mulher. No Brasil foram formuladas e sancionadas leis que respaldam a mulher contra a violência doméstica, com ênfase para a Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006 que estabelece medidas e ações de proteção. Ao mesmo tempo que avanços são observados, retrocessos também acontecem. Um exemplo disso é o recente veto da lei nº 13.931/2019 que dava autonomia aos profissionais de saúde, de órgãos públicos ou privados, solicitar o serviço da polícia militar em caso de detecção de violência, mesmo sem o consentimento da mulher (BRASIL, 2006; BRASIL, 2019; GUIMARÃES, PEDROZA, 2015).

Quanto à assistência em saúde para o tratamento e cuidado às mulheres que são vítimas de violência, a Secretaria Nacional de Saúde publicou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, que busca humanizar o atendimento por meio de propostas para intensificar melhorias na qualidade da assistência, capacitações e equipamentos adequados. A diretriz destaca a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos profissionais de saúde, que devem estar capacitados para a prestação de um cuidado integral na perspectiva de gênero. É essencial que o profissional de saúde incorpore à sua prática a individualidade, a ética e o respeito (LETTIERE; NAKANO, 2015; BRASIL, 2004; SOUZA *et al.*, 2016; XAVIER; SILVA, 2019).

Nesse cenário de cuidado, o enfermeiro é relevante na construção e liderança da equipe multidisciplinar para trabalho com o tema da violência, na gestão do cuidado ao traçar condutas que proporcionem qualidade da assistência ao cliente e na atenção às necessidades e

particularidades de cada um. Vale ressaltar que durante os atendimentos toda a equipe deve estar atenta aos sinais de abuso, além de questionar às mulheres se elas vivenciam ou não a violência doméstica. Por meio da compreensão da violência e suas consequências, de uma escuta qualificada, de boa comunicação, bem como de uma relação próxima e de segurança com o profissional, o usuário pode sentir-se mais à vontade para expor seus problemas (SILVA; OLIVEIRA, 2016; SOUZA *et al.*, 2016).

De uma maneira geral, a violência doméstica contra a mulher não é uma questão privada, mas uma preocupação e responsabilidade da sociedade e de todas as esferas governamentais. As consequências desse tipo de violência são impactantes e devastadoras, e podem durar a vida toda. É dever de todos acolher, cuidar de pessoas vitimadas e buscar resolutividade para a questão (MARTINS; CERQUEIRA; MATOS, 2015).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Esse método possibilita uma aproximação das vivências e significados dos fatos de acordo com as experiências vivenciadas por cada pessoa (TURATO, 2005; MINAYO, 2011). A escolha desse tipo de pesquisa justificou-se pela possibilidade de compreender a percepção, vivência e atuação dos enfermeiros ao se depararem com casos de violência doméstica contra a mulher.

O estudo aconteceu no contexto da APS de um município de Minas Gerais e teve como cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF). As unidades foram escolhidas aleatoriamente e a partir desse sorteio o profissional que atuava ali era convidado a participar da pesquisa.

Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros. Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os entrevistados fossem profissionais atuantes na APS, com experiência mínima de um ano na unidade atual (para maior proximidade com a população e conhecimento do fluxo da APS em casos de violência doméstica). Foram excluídos da pesquisa profissionais sorteados que estivessem de licença médica ou férias.

A coleta dos dados foi realizada em setembro e outubro de 2019, em local e horário definido pelos participantes, por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado que

abordava questões sobre a vivência do enfermeiro em relação à assistência às mulheres vítimas de violência doméstica. Essa entrevista foi gravada com autorização prévia, para a fiel transcrição das informações. A coleta finalizou com a saturação dos dados.

A análise dos dados aconteceu por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016) que é composta por três etapas: pré análise (escolha do tema e seleção do conteúdo); exploração do material (leitura detalhada do conteúdo e identificação dos principais códigos ou ideias) e tratamento dos resultados (construção das categorias e discussão dos resultados com a literatura).

Como aspectos éticos foram respeitadas as resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; BRASIL, 2018), acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde do município e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tiveram seu anonimato garantido (representados no estudo por nomes de flores), foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o direito de retirar-se da mesma em qualquer momento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados do presente estudo, no sentido de compreender a assistência prestada pelo enfermeiro da APS às mulheres vítimas de violência doméstica, possibilitou a construção de três categorias: 1- Relevância do atendimento de enfermagem para a identificação e assistência aos casos de violência, 2- Desafios e entraves para uma assistência integral à mulher violentada e 3- Conhecimento dos enfermeiros sobre aspectos éticos e legais que envolvem a violência doméstica.

A caracterização dos enfermeiros participantes está descrita na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa.

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE	TEMPO NA ESF
Tulipa	Feminino	44 anos	1 ano e 7 meses
Rosa	Feminino	29 anos	2 anos
Camélia	Feminino	34 anos	2 anos
Margarida	Feminino	28 anos	2 anos e 7 meses

Cravo	Masculino	43 anos	3 anos
Orquídea	Feminino	24 anos	3 anos
Narciso	Masculino	42 anos	4 anos
Girassol	Feminino	29 anos	6 anos
Jasmim	Feminino	34 anos	6 anos e 6 meses
Lírio	Feminino	51 anos	25 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4.1. RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PARA A IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS CASOS DE VIOLÊNCIA

A presente categoria tem como objetivo apresentar aspectos importantes do atendimento da enfermagem, apontados pelos participantes, na identificação e assistência aos casos de violência.

Pelo fato do enfermeiro ser um dos profissionais que atua na linha de frente das unidades de saúde, seja na triagem ou na própria consulta de enfermagem, notou-se que um acolhimento adequado, individualizado e um olhar cuidadoso foram apontados como relevantes nesses casos. Percebe-se mesmo com as tentativas de coação por parte do agressor que a utilização dessas tecnologias leves facilita a identificação do problema:

O que eu já tive de violência doméstica aqui foi inclusive em uma gestante. Eu percebia que ela era um pouco calada, retraída. Várias vezes vinha queixando de dor na garganta. Já tinha apresentado um hematoma no pescoço e aí eu fui conversando com ela, com muito cuidado e empatia. Aos poucos ela foi me contando que sofria essa violência (Margarida).

Geralmente a paciente é mais vergonhosa. Ela tem uma resistência, às vezes, maior em falar sobre o que aconteceu. Ela tem vergonha e são pacientes, às vezes, mais tímidas também. Não sei se é por razão do parceiro coagí-la. São mais tímidas e geralmente tem algum transtorno depressivo, algum transtorno mental mesmo (Rosa).

A postura do profissional enfermeiro durante o atendimento, com a garantia de uma assistência respeitosa, ética e sem julgamentos geralmente é um primeiro passo para a condução adequada dos casos de violência. Considerar as necessidades de cada mulher bem como seu contexto de vida torna-se importante para a adesão às medidas de proteção e melhoria da saúde (SOUZA *et al.*, 2016; CARVALHO, 2018).

Outro ponto importante relatado pelos enfermeiros durante as entrevistas foi a possibilidade de identificar sinais e sintomas da violência durante as consultas:

Primeiros sinais são os hematomas, alguma mulher vem com o olho roxo, algumas com lesões e dificilmente elas se abrem (Cravo).

Até hoje aqui na unidade eu peguei só uma situação de violência doméstica. Uma paciente que era gestante na época. Ela chegou aqui bem machucada, tinha apanhado do companheiro dois dias antes e estava com queixas abdominais (Girassol).

Fazemos o acolhimento, a triagem, a consulta de enfermagem que é pra gente poder abordar essa mulher. A entrevista, saber como que é a vida dela. A gente pega desde os dados pessoais até o diagnóstico e depois fazemos uma anamnese, o exame físico para ver se tem algum sinal de agressão, se não seria somente emocional. Depois seguimos o fluxo de atendimento da atenção primária (Camélia).

Elas chegam queixando outras coisas, outros sintomas e não falam na verdade da violência. A partir do exame físico, da anamnese, da conversa com ela que identificamos a violência (Margarida).

A consulta de enfermagem de acordo com o que é preconizado permite a análise detalhada da mulher. É importante lembrar que a comunicação verbal e não verbal permeia esse momento e que o olhar diferenciado às histórias de sobre como ocorreram as lesões podem indicar a violência. Isso porque as falas ou as causas relatadas podem não ter nenhuma ligação com o que foi avaliado.

Os profissionais de enfermagem devem se atentar aos sinais e sintomas demonstrados pelas vítimas de violência doméstica, uma vez que grande parte dessas mulheres não procuram unidades de saúde com essa queixa específica (SANTANA, 2019).

É preciso que os enfermeiros da ESF, juntamente com toda a equipe, por possuírem maior aproximação e vínculo com essas mulheres, realizem a identificação e acolhimento durante as consultas. É fundamental que se observe os questionamentos das vítimas em caso de sintomas como alteração da conduta habitual, comportamentos de quietude ou retração, além da presença de hematomas e acidentes frequentes, sem explicação plausível (FEITOSA *et al.*, 2017).

No sentido de promover uma assistência qualificada, mais um aspecto ressaltado do atendimento do enfermeiro foi o trabalho em equipe e a utilização da rede assistencial para ofertar um acolhimento integral a mulher. Notificar e encaminhar para outros setores e profissionais foram algumas condutas relatadas pelos participantes:

Algumas vezes nós temos que sensibilizar essas mulheres para ver se elas conseguem fazer uma denúncia ou não. Infelizmente a maioria das vezes a pessoa recusa, não quer denunciar, porque geralmente o agressor é o companheiro ou algum membro da família. Quando percebemos isso encaminhamos para o psicólogo para ver se ele consegue trabalhar melhor essa sensibilização e fazer a denúncia (Cravo).

Como ela era menor de idade eu acionei o conselho tutelar e eles vieram (Margarida).

A gente faz o primeiro acolhimento, escuta a pessoa e aí fazemos os devidos encaminhamentos. A unidade possui psicólogo, possui assistente social e o médico, e quando necessário até o psiquiatra (Lírio).

Nós a encaminhamos para o Hospital Municipal, que é o hospital de referência. Fizemos a ficha de notificação de violência contra a mulher, orientamos ela quanto aos seus direitos, que ela poderia estar procurando a delegacia da mulher e fizemos todos os encaminhamentos de acordo com nosso fluxo de violência. Oferecemos apoio psicológico. Acabou que ela foi embora da nossa área logo em sequência (Girassol).

Os depoimentos mostram a utilização da equipe multiprofissional, principalmente do psicólogo. Vale ressaltar a importância do acompanhamento desse profissional não só para a sensibilização e realização da denúncia, conforme relatado, mas também para o enfrentamento do problema e seus reflexos na vida da mulher.

Além disso, o fato ocorrido no último relato, da mulher ter ido embora da área de abrangência, pode ser justificado pela identificação da violência e receio da mulher com as consequências disso. Uma abordagem esclarecedora, com ações adequadas em conjunto com uma rede estruturada pode minimizar essas ocorrências e favorecer o acompanhamento.

Nota-se que mesmo os profissionais suspeitando dos casos de violência, é comum as mulheres vítimas se recusarem a denunciar os agressores ou procurar delegacias de violência contra a mulher. Por isso, segundo Martins *et al.* (2017), os profissionais de enfermagem devem atuar de maneira ética e sem julgamentos, acolhendo a mulher e direcionar aos serviços necessários, de acordo com o quadro atual apresentado e seguindo o fluxograma de cada município.

Como instrumento de acompanhamento, monitoramento e planejamento de ações para minimizar os índices de violência doméstica contra a mulher, as notificações são importantes. Todos os profissionais e pontos de atenção são notificadores. Entretanto, o profissional que realiza as notificações na APS, geralmente é o enfermeiro. Isso acontece muito pelo fato deste ser responsável pelas consultas de coleta de material para Papanicolau e pré-natal, além de ser o profissional ao qual a população de sua área adstrita recorre em caso de necessidade de acolhimento imediato (FEITOSA *et al.*, 2017).

Schek *et al.* (2017) ressalta ainda que mesmo a mulher sendo acompanhada por outros setores, é responsabilidade da equipe e do enfermeiro da ESF realizar o acompanhamento periódico da vítima, desde a identificação até o transcorrer do tratamento.

A violência ainda faz parte da rotina e do cotidiano feminino, visto que as mulheres frequentemente tem seus direitos violados, independente de sua etnia, idade ou classe social. Esse tipo de abuso causa danos psicológicos, destrói a autoestima e a autonomia e, por consequência, desestrutura a vida pessoal, social e familiar da mulher. Essas são diariamente agredidas em diversos locais, mas os maiores índices de violência são notificados em ambientes domésticos e são realizados por parceiros íntimos da vítima (FREITAS *et al.*, 2017).

Conhecer esse contexto e realidade é crucial para uma assistência humanizada e real desempenho das atribuições. Os profissionais de enfermagem são os que mais identificam, atuam, acompanham e realizam o tratamento de mulheres que são vítimas de violência doméstica, principalmente a intrafamiliar. Cabe a eles, então, além da identificação, a realização do esquema de tratamento, juntamente com os demais membros da equipe multidisciplinar, promovendo, assim, a melhoria da qualidade de vida da mulher e a recuperação de sua saúde biopsicossocial (GARBIN *et al.*, 2016).

De uma maneira geral, percebeu-se a relevância do atendimento de enfermagem para a identificação e assistência aos casos de violência.

4.2. DESAFIOS E ENTRAVES PARA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À MULHER VIOLENTADA

Apesar das vantagens do atendimento de enfermagem observadas na categoria anterior, desafios e entraves fazem parte do cotidiano dos enfermeiros na assistência às mulheres vítimas de violência. Essa categoria tem como objetivo apresentar e discutir os mesmos.

Um dos entraves apresentados pelos participantes consiste na resistência da mulher em denunciar:

A gente às vezes fica muito impossibilitada pela própria mulher não querer denunciar. Então isso já é o que acaba limitando muito o profissional de saúde (Rosa).

Minha limitação muitas vezes é quando a mulher se recusa a falar (Margarida).

Sabe-se que essa resistência na maioria das vezes reflete o contexto de vida dessa mulher que se encontra submissa e dependente do companheiro em todos os sentidos. Por não ter um local para onde ir e por não ter como sustentar a si mesmo e sua família, ela continua vítima da violência. Essa situação também foi apontada pela maioria dos enfermeiros entrevistados como um entrave e desafio para implementação do cuidado:

A nossa maior dificuldade é que a gente orienta, encaminha, segue o fluxo, mas a mulher não tem para onde ir. Elas acabam tendo que voltar para casa. Muitas têm receio de seguir adiante com uma denúncia, de seguir adiante com uma queixa, porque para onde que elas vão? Aqui nós não temos abrigo, uma casa onde elas possam ir. Então, hoje essa é a nossa maior dificuldade, é não ter para onde encaminhar essa mulher e ela ficar segura desse agressor (Girassol).

São mulheres submissas aos maridos, que não trabalham, ficam em casa, dependem financeiramente desse homem e acabam tendo muita questão de violência até verbal, violência mental. Então ela vai se sentindo mais deprimida, retraída. Até tentamos trabalhar a autonomia dessa mulher, a trabalhar, se cuidar (Margarida).

Realmente aquela impotência de você não poder ajudar na questão social, porque muitas vezes você atende, o psicológico atende, mas a pessoa ainda tem que viver no mesmo lugar. Já atendi pacientes que tinham até a autorização judicial de manter separado, manter longe e a pessoa se sente acuada (Lírio).

Essa fragilidade da rede de apoio e pequena resolutividade do enfermeiro nas questões sociais apontada nos depoimentos mostra que ainda existe a necessidade de avanços para que a mulher esteja amparada nas situações de violência. Esse processo é amplo e complexo por abranger desde a melhoria da autoestima da mulher até sua independência de fato do agressor.

Muitas mulheres não denunciam os agressores por não terem onde viver, devido a condições financeiras precárias. É necessário o acompanhamento multiprofissional, incluindo a ajuda de assistentes sociais e outros profissionais, bem como uma assistência qualificada. A mulher que já está sofrendo diferentes agravos da violência doméstica e por vezes enfrenta um atendimento com atitudes como preconceito, julgamento e intolerância (FEITOSA *et al.*, 2017).

Além das dificuldades já relatadas, um participante relatou o receio de cessar o acompanhamento do agressor no local, pelo fato do mesmo também pertencer à área de abrangência, o que caracterizaria a quebra da integralidade e continuidade da assistência proposta pela ESF:

Na atenção primária a gente tem uma dificuldade ainda maior porque acaba que a gente tem um vínculo tanto com a mulher quanto com o homem. E a gente não pode deixar de atender esse homem. Então isso acaba nos limitando muito porque é esse lugar que ele vai ter que procurar depois. Então essa é nossa grande limitação (Rosa).

Nesse sentido cabe ao profissional garantir assistência para todos os indivíduos envolvidos no processo da violência, seja ele o agressor ou a pessoa agredida. O enfermeiro deve ser ético no exercício da sua profissão e saber diferenciar o contexto para seus atendimentos.

É sabido que a ESF se destaca por apresentar um modelo de atenção em saúde pautado na proximidade entre equipe e comunidade, além da proposta de atenção integral aos usuários. Essa estratégia é considerada uma ferramenta fundamental para o enfrentamento dos casos de violência doméstica, já que estes necessitam de um atendimento articulado entre profissionais e setores, sendo estes da saúde ou não (FEITOSA *et al.*, 2017; SCHEK *et al.*, 2017).

De uma maneira geral, conhecer esses desafios e entraves para a assistência integral à mulher violentada torna-se importante para reflexões e o planejamento de ações que melhorem o atendimento.

4.3. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS QUE ENVOLVEM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A presente categoria tem como objetivo discutir a importância do enfermeiro conhecer sobre os aspectos éticos e legais que envolvem a violência doméstica para que sua prática seja respaldada nos mesmos, com base nos depoimentos dos participantes.

Percebeu-se que quando questionados sobre esse assunto e a relação com sua prática surgiram a relevância do sigilo, a autonomia da mulher em denunciar ou não o caso e a abordagem multiprofissional:

O primeiro é o sigilo. Então a consulta tem que ser extremamente sigilosa. Na atenção primária mais ainda, pois às vezes a paciente vem conversar comigo e ela não quer que o restante da equipe saiba. Então a gente tem que ter um cuidado muito maior e também a questão da denúncia mesmo, pois até onde eu sei, a mulher tem que aceitar essa denúncia (Rosa).

Principalmente o sigilo. E aí depois os encaminhamentos na atenção da necessidade básica de cada um, avaliada pelo enfermeiro, pelos profissionais de saúde, visando como iremos atuar em cima disso (Lírio).

O sigilo né? Evitar sair comentando pois não é um caso fácil de abrir, um caso de violência. Então primeiramente é respeitar o sigilo profissional nosso e tentar limitar o máximo de pessoas envolvidas, pois como é uma comunidade, qualquer coisinha aqui todo mundo fica sabendo (Cravo).

O sigilo. Procurar aproximar o máximo possível dessa paciente para que ela tenha confiança de contar para gente novamente. Às vezes a nossa dificuldade é essa também. A gente segue o fluxo. Ela não gosta porque é uma exposição, ela vai chegar com uma ficha no hospital, ficar relatando. Ela não quer que ninguém saiba (Girassol).

Garantir uma assistência de qualidade às mulheres é necessário. A capacitação dos profissionais, a escuta adequada e o acompanhamento pela rede, com referência e contra-referência são algumas maneiras mencionadas para que a paciente possa reduzir seu sentimento de culpa e de fato retomar o curso de sua vida (PIEROTTI; D'OLIVEIRA; TERRA, 2018).

O sigilo profissional é fundamental para a adesão da mulher ao acompanhamento, mas somente ele não basta. Os profissionais devem estar orientados e respaldados por legislações, como normas técnicas do Ministério da Saúde, bem como os Códigos de Ética no sentido de implementar condutas éticas e legais frente à violência. Amparar a vítima e atender da melhor forma às suas necessidades torna-se importante (BRASIL, 2013; PEDROSA; ZANELLO, 2016).

Segundo Acosta *et al.* (2017), a assistência à mulher violentada ainda é cercada de incertezas em relação às condutas que devem ser tomadas. Dilemas e contradições são reforçados diante de uma formação insuficiente que não possibilita o enfrentamento das questões individuais e subjetivas que permeiam o contexto da violência e fragilizam as ações de cuidado. Portanto, muito mais do que repetir que esse fenômeno é cercado por crenças, julgamentos e estereótipos, e inibem um atendimento eficaz e humanizado, é fundamental conhecer as competências éticas e legais sobre a temática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou observar que a assistência prestada pelo enfermeiro da APS às mulheres vítimas de violência doméstica é relevante, vasta de possibilidades no sentido de aproximação e abordagem da mulher, mas que ainda é limitada por dificuldades do profissional, do usuário e da rede de serviços.

O pressuposto da pesquisa foi confirmado. Existe maior proximidade e vínculo entre os enfermeiros da APS e as vítimas de violência doméstica, mas nem sempre esses são procurados para tal situação. Existe pouco conhecimento dos profissionais sobre aspectos éticos e legais que envolvem as mulheres vítimas de violência doméstica.

Sabendo-se que a violência reflete um grave problema de saúde pública e que questões sociais, psicológicas e físicas estão envolvidas nesse processo, espera-se por meio desse estudo favorecer reflexões sobre a prática do enfermeiro na assistência prestada à mulher vítima de violência doméstica.

Algumas limitações do estudo foram referentes a pouca atuação dos enfermeiros nesses casos, pela pequena procura e identificação, o que dificulta discutir de forma mais precisa a prática profissional. Sugerem-se como futuros trabalhos, estudos que abordem a violência doméstica na perspectiva da vítima e do agressor.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e6770015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2019.

AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e23648, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23648/22019>>. Acesso em 15 out. 2019.

AQUINO, Rodrigo César Abreu de.; PASSOS, Maria Nazaré Souza. dos. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na Atenção Básica. **Estácio Saúde**, Carpina-PE, v. 7, n. 2, p. 42-47, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/4496/47964931>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 ago. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 ago. 2006. 85º da Independência e 118º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm#:~:text=Cria%20mecanismos%20para%20coibir%20a,Viol%C3%Aancia%20contra%20a%20Mulher%3B%20disp%C3%B5e>. Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2 ago. 2013. Seção 1. p. 1. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12845-1-agosto-2013-776663-publicacaooriginal-140646-pl.html>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

_____. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2019. Seção 1. p. 4. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>. Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**,

Brasília, 16 jul. 2018. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

BUSCH, Glauci Terezinha. **O trabalho da Enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. 2015. f. 46. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário UNIVATES, Lajeado. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1173/1/2015GlaciTerezinhaBusch.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CARVALHO, Elaile Silva. Violência contra a mulher no Brasil: a lei Maria da Penha e o sistema interamericano de direitos humanos. **Revista da Esmam**, São Luís, v. 12, n. 13, p. 80-97, jan./jun. 2018. Disponível em: <<https://revistaesmam.tjma.jus.br/index.php/esmam/article/view/38/27>>. Acesso em 15 out. 2019.

CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, Santa Maria (RS), v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160083.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ECHEVERRIA, Gabriela Bothrel. A Violência Psicológica Contra a Mulher: Reconhecimento e Visibilidade. **Cadernos GenDiv**, Salvador, BA, v. 4, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/25651>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FEITOSA, Ariel Luiza Xavier *et al.* Atendimento a mulher que sofre violência doméstica na Estratégia de Saúde da Família. In: Congresso Internacional de Enfermagem, **Anais...** v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6030/2384>>. Acesso em 10 set. 2019.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>>. Acesso em 10 set. 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 179-186, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100179&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2019.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00011415, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400704&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2019.

GOMES, Ingrid Raphaelle Rolim; FERNANDES, Sheyla C. S. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 38, n. 94, p. 55-66, jan. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2019.

GREGORI, Josiane de. Feminismos e resistência: trajetória histórica da luta política para conquista de direitos. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia-MG, v. 30, n. 2, p. 1981-3082, jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/38949>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 256-266, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200256&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2019.

LEITE, Franciele Marabotti Costa *et al.* Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 33, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100223&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2019.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanõ. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. **Revista eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 4, out./dez. 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32977/20695>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MARTINS, Ana Paula Antunes; CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana Vieira Martins. **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>>. Acesso em 10 set. 2019.

MARTINS, Diana Cavalcante *et al.* Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, Aracajú, v. 4, n. 2, p. 154-168, out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4603/2501>>. Acesso em 10 set. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011.

OLIVEIRA, Lucas Nonato *et al.* Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Holos**, Natal, v. 8, p. 275-284, dez. 2017. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1903>>. Acesso em 10 set. 2019.

OLIVEIRA, Laís Paula Rodrigues de.; CASSAB, Latif Antônia. O movimento feminista: algumas considerações bibliográficas. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**,

ISSN 2177-8248, Londrina, 27 a 29 maio 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT10_La%C3%ADs%20Paula%20Rodrigue%20de%20Oliveira%20e%20Latif%20Cassab.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 32, n. spe., e32ne201, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000500213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2019.

PIEROTTI, Camila Faria; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; TERRA, Maria Fernanda. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 12-18, 2018. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/58/45>>. Acesso em 10 set. 2019.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Lígia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PORTO, Maria Laura.; AMARAL, Waldemar Naves do. Violência sexual contra a mulher: Histórico e conduta. **FEMINA**, Goiânia, v. 42, n. 4, p. 209-215, jul./ago 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737138?lang=es>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

RIBEIRO, Laís Cristina. **Violência contra a mulher nas relações domésticas: Uma análise acerca da proteção conferida pela lei maria da penha em face do direito comparado**. 2018. f. 52. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) Bacharelado em Direito. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/22258>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes; RODRIGUES, Rafael Ferreira Guedes; FERREIRA, Fabiana Angelo. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicosocial: um desafio para o profissional da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 1752-1758, abr. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31224>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

RODRIGUES, Vanda Palmarella. *et al.* Assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. **Rev. Saúde.Com**, Bahia, v. 14, n. 1, p. 1121-1129, 2018. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/3313/2982>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SANTANA, Ana Clara Cruz Santos. Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, Aracajú, v. 5, n. 3, p. 215-220, out. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/7059/3629>>. Acesso em 10 set. 2019.

SANTOS, Ana Paula Coelho Abreu dos; WITECK, Guilherme. Violência doméstica e familiar contra a mulher. In: Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 9, **Anais...** v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15858/3755>>. Acesso em 15 out. 2019.

SCHEK, Gabriele *et al.* Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2889, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100341&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2019.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. 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, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200331&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2019.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira. *et al.* Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Rev Cofen**, [s. l.], v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SOUZA, Jose Ricardo *et al.* Programa Basta: relatos e reflexões sobre a violência contra a mulher. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 1, p. 156-165, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/7927>>. Acesso em 15 out. 2019.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

XAVIER, Aline de Assis Pereira; SILVA, Erci Gaspar da. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **REICEN- Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiás, v. 2, n. Esp.2, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279>>. Acesso em: 28 abr. 2020.