



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA RAIANY MOTA HENRIQUE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
revisão integrativa da literatura**

Icó - Ceará
2021

MARIA RAIANY MOTA HENRIQUE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
revisão integrativa da literatura

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentada como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

MARIA RAIANY MOTA HENRIQUE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:
Revisão integrativa da literatura

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof^a. Me. Kerma Márcia de Freitas
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinador

Prof^a. Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinador

Dedico este trabalho a minha mãe Luciana, pelo seu exemplo de coragem, simplicidade, força e perseverança, que me ensinou a não desistir dos meus sonhos e a ser forte nos momentos de dificuldades. E a minha vizinha Pedrina, por todo apoio e cuidado que teve comigo durante a minha vida pessoal e acadêmica. E por fim, dedico à todas as mulheres que desde sempre sofrem com as desigualdades de gênero, que simplesmente sofrem por serem mulheres. Mais respeito por nós, por favor!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me estruturado espiritualmente para enfrentar todos os obstáculos, grata pela coragem, fé e por ter me guardado. Sou imensamente grata a minha mãe Luciana, obrigada por compreender o meu sonho e não medir esforços para me ajudar, obrigada por me dá tudo o que esteve ao seu alcance durante a minha trajetória acadêmica, obrigada por ser tão guerreira, és o meu maior exemplo de força e coragem.

Agradeço a minha Mãe/Avó Pedrina, obrigada por acreditar na netinha da senhora e por sonhar junto comigo. Grata ao meu Tio Bonfim por acreditar no meu sonho e no meu potencial, Deus abençoe pelas inúmeras orações.

Obrigada, Patrícia por me ajudar com suas palavras de encorajamento, por acreditar que eu seria capaz de realizar o meu sonho, muito obrigada por ter surgido na minha vida, levarei o seu exemplo de mulher para a minha vida.

A minha eterna gratidão a Dona Joaquina, que me acolheu em sua residência quando eu mais precisei. Infelizmente a senhora foi vítima da Covid-19 e não está mais entre nós, para contemplar a minha Vitória junto comigo. Mas guardarei as lembranças da senhora dentro do meu coração. Muito obrigada a minha amiga Rejane, pelos dias de companheirismo e por toda a ajuda que me propôs.

Grata a minha irmã Vitória, pelo apoio e compreensão que teve comigo. Prometo te retribuir tudo o que mainha deixou de te dá financeiramente para me ajudar com os Congressos, Cursos e Livros. Obrigada aos meus primos Jonas, Rebeca e Sheila, por acreditar no meu sonho e pelo apoio emocional.

Agradeço aos meus companheiros de jornada Marcos Assunção, Aysa Marina, Maria Melo, Vitória Augusta, Iara Ferreira e Maycon Douglas, trilhar esse caminho junto com vocês se tornou leve, engraçado e marcante. Obrigada por serem tão humanos, pelo ombro amigo e por sonharem comigo, amo muito vocês.

Eu não poderia deixar de agradecer a Vitória Nunes, minha ex companheira de Apartamento, você pôde acompanhar de perto as minhas dificuldades, meus medos e insegurança que tive na minha vida acadêmica. Obrigada por segurar a minha mão enquanto eu chorava por desacreditar no meu potencial. Muito Deus abençoe por ser uma amiga tão iluminada.

Grata a minha tia Zefinha, as minhas primas Juliana e Jéssica, vocês fazem parte de todo o meu processo acadêmico, muito obrigada por acreditar no meu sonho e por me ajudar da forma que vocês podiam, saibam que sou grata demais por terem vocês comigo.

Muito obrigada a Ângela, a primeira pessoa que sonhou comigo, acreditou no meu sonho e fez a minha mãe enxergar o quanto o meu sonho era lindo. Ah, obrigada pelas diversas caronas! Saiba que você tem um papel de extrema importância na minha vida acadêmica.

Agradeço a Anderson pelo apoio e por me emprestar o seu notebook sempre que precisei. Muito obrigada a Bruna, por me acolher em sua residência, pelo apoio, cuidado e principalmente pelas sábias palavras que me propôs durante o percurso da construção deste trabalho.

Agradeço ao meu orientador João Paulo Xavier Silva, por suas orientações que fizeram com que este trabalho tenha se concretizado, por ter estimulado em mim capacidades que antes eu não percebia que tinha, por sempre trazer palavras de incentivo e motivação e do seu jeito me estimular a dar o meu melhor, mesmo diante de todos os obstáculos e limitações.

E por fim, agradeço a minha banca examinadora composta por duas mulheres incríveis, Kerma Márcia de Freitas e Marina Pessoa de Farias Rodrigues, muito obrigada por fazerem parte desse momento tão especial na minha vida.

RESUMO

HENRIQUE, Maria Raiany Mota. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**: revisão integrativa da literatura. 2021. 52f . Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Universitário Vale do Salgado, 2021.

O contexto da violência contra a mulher vem crescendo expressivamente ao longo dos anos. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, mais de 500 mulheres são agredidas por hora no país. São números impactantes para uma sociedade considerada moderna que, apesar dos avanços relacionados à equidade de gênero e aos direitos humanos, ainda apresenta um panorama marcado pela violência. A assistência de enfermagem voltada à mulher vítima de violência doméstica deve seguir uma atenção preparada à fim de instigar o respeito, segurança e o acolhimento, atendendo às necessidades da cliente. O estudo objetivou analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica, entre os anos 2016 e 2020. Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, desenvolvida no período de janeiro a março de 2021, nas bases de dados online: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Lilacs, Bdenf, Ibecs e Medline, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidados de Enfermagem; Violência contra a mulher e Violência Doméstica. Aplicando-se o operador booleano *AND* para a busca cruzada entre os descritores. Os critérios de inclusão adotados foram: Texto completo, publicado nas línguas português, inglês e espanhol, no intervalo de 2016 a 2020. Como critérios de exclusão foram: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos e que abordem a temática. A busca foi realizada de duas formas: a primeira busca utilizou-se os descritores “cuidados de enfermagem” e “violência contra a mulher”, com aplicação do operador booleano *AND*, foram obtidos um total de 147 artigos, que após análise restaram 7. Na segunda busca, foram cruzados os descritores: “cuidados de enfermagem” e “violência doméstica”, que resultou em 328 artigos, após aplicação dos filtros e análise, resultaram em 3 artigos, totalizando uma amostra de dez trabalhos que compuseram essa revisão. Constatou-se que os profissionais de enfermagem são protagonistas no enfrentamento e na boa assistência prestada às mulheres vítimas de violência, possuindo um vínculo maior com a cliente, proporcionando um elo de confiança. A assistência humanizada pela enfermagem a mulher vítima de violência traz grandes benefícios, como a continuação da assistência a esse público. Além disso, a enfermagem tem um papel fundamental na notificação dos casos de violência contra as mulheres. O profissional de enfermagem deve proporcionar um atendimento que possa minimizar os traumas da violência, direcionando um diálogo sigiloso, empatia, respeito e sem julgamentos. Ressalta-se a APS como principal ponto de estratégias para o enfrentamento a violência contra às mulheres, pois é considerada a porta de entrada para esse atendimento. É possível observar que as competências de cuidados para prestar assistência à mulher vítima de violência envolvem uma assistência humanizada, consultas acolhedoras, escuta qualificada, boas estratégias de enfrentamento diante dos casos de violência, ética profissional e empatia. Porém, mesmo que os profissionais de enfermagem tenham competências para os cuidados necessários com os casos de violência, ainda há grandes desafios para consolidar esse processo de maneira efetiva.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, violência contra a mulher, violência doméstica.

ABSTRACT

HENRIQUE, Maria Raiany Mota. NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE: integrative literature review. 2021.52f . Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, 2021.

The context of violence against women has grown significantly over the years. According to data from the Brazilian Public Security Forum, more than 500 women are attacked every hour in the country. These are impressive numbers for a society considered modern that, despite advances related to gender equity and human rights, still presents a panorama marked by violence. Nursing care aimed at women victims of domestic violence must follow prepared care in order to instigate respect, safety and welcoming, meeting the client's needs. The study aimed to analyze the scientific production on nursing care for women victims of domestic violence, between the years 2016 and 2020. This is an integrative literature review, with a qualitative approach, in the online databases: Virtual Health Library (BVS) Lilacs, Bdenf, Ibecs and Medline, using the Health Science Descriptors (DeCS): Nursing Care; Violence against women and Domestic Violence. Applying the Boolean AND operator for the cross search between descriptors. The inclusion criteria adopted were: Full text, published in Portuguese, English and Spanish, between 2016 and 2020. Exclusion criteria were: review articles, duplicate articles and/or articles that address the theme. The search was performed in two ways: the first search used the descriptors "nursing care" and "violence against women", with application of the Boolean operator AND, a total of 147 articles were obtained, which after analysis remained 7. In the second search, the descriptors were crossed: It was found that nursing professionals are protagonists in coping and in the good care provided to women victims of violence, having a stronger bond with the client, providing a bond of trust. Humanized nursing care for women who are victims of violence brings great benefits, such as continued care for this public. In addition, nursing has a fundamental role in reporting cases of violence against women. The nursing professional must provide care that can minimize the trauma of violence, directing a confidential dialogue, empathy, respect and without judgment. PHC is highlighted as the main point of strategies for confronting violence against women, as it is considered the gateway to this service. It is possible to observe that the care skills to provide assistance to women victims of violence involve humanized care, welcoming consultations, qualified listening, good coping strategies in cases of violence, professional ethics and empathy. However, even if nursing professionals have skills for the necessary care in cases of violence, there are still great challenges to effectively consolidate this process.

Key words: nursing care, violence against women, domestic violence.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- ETAPAS FUNDAMENTAIS DA RIL.....	26
QUADRO 2- VARIÁVEIS BIBLIOMÉTRICAS DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA RIL.....	32

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DE CRUZAMENTO DOS DADOS E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA RIL, ICÓ, CEARÁ, BRASIL, 2021.....	29
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APPM	Agenda de Prioridades de Pesquisa do ministério da saúde
APS	Atenção Primária à saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCs	Descritores em Ciência da Saúde
DDM	Delegacias de Defesa da Mulher
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONDH	Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos
PICo	P- População I- Interesse Co- Contexto
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAMU	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEORÍCO.....	17
3.1 A VIOLÊNCIA DOMESTICA CONTRA A MULHER: UM PROBLEMA DE SAÚDE PUBLICA.....	17
3.2 LEGISLAÇÃO E INTERSETORIALIDADE: PROTEGENDO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	20
3.3 ENFERMAGEM E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER: INICIANDO UM DEBATE.....	23
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	27
4.3 PERIODO DE COLETA.....	27
4.4 BASES DE DADOS PARA BUSCA.....	28
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	28
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	29
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	32
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....	35
5.2.1 Categoria 1- Humanização e escuta ativa: tecnologias relacionais e o cuidado.....	36
5.2.2 Categoria 2- A notificação da violência como ferramenta do trabalho da enfermagem.....	38
5.2.3 Categoria 3- APS como espaço propício para o enfrentamento da violência.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O contexto da violência contra a mulher vem crescendo expressivamente ao longo dos anos. Milhares de mulheres estão sujeitas a qualquer tipo de violação, em qualquer lugar que esteja inserida, seja em casa, no trabalho ou na rua. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, mais de 500 mulheres são agredidas por hora no país. São números impactantes para uma sociedade considerada moderna que, apesar dos avanços relacionados à equidade de gênero e aos direitos humanos, ainda apresenta um panorama marcado pela violência (PURIFICAÇÃO et al., 2017).

A violência contra a mulher também pode ser denominada violência de gênero, correspondendo assim a qualquer ato ou conduta física, sexual ou psicológica, que provoque a morte ou consequências graves a uma mulher pela sua condição de ser mulher. Salienta-se que no Brasil desde os anos 60 a classe feminina vem lutando por direitos de igualdade, liberdade, privacidade, segurança, saúde e autonomia perante a sociedade. Esse processo de empoderamento visa, inclusive, reduzir a violência que marca as mulheres profundamente (OLIVEIRA et al., 2017).

Em pleno século XXI, é reproduzida uma cultura machista, em que o homem deve ter dominação e poder diante da mulher, e ela ser submissa aos seus desejos e aceitar suas condições, submetendo-a a viver em circunstâncias desumanas. Essa cultura tem causado grandes impactos na população feminina, diminuindo sua qualidade de vida e ocasionando diversos agravos como danos psicológicos, baixa autoestima, menor formação pessoal ou profissional e distintos problemas sociais (OLIVEIRA et al., 2017)

Estatísticas apresentam alto índices de violência de gênero, podendo afetar todas as faixas etárias e perfis. Assim crianças, adolescentes, adultas e idosas, de todas as classes sociais, culturais ou raciais são negativamente implicadas por esse fenômeno, o que acarreta transtornos mentais, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e inclusive o homicídio, elevando os índices de mortalidade (GOMES et al., 2016).

É nesse contexto que se pode inferir que a violência contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública. Segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), o Brasil se destaca ocupando o 5º lugar no ranking de feminicídios, termo que denomina os homicídios praticados contra a mulher. Essa colocação põe em iminência a necessidade de políticas públicas que garantam assistência à essas mulheres (GOMES et al., 2016).

Dentre os diversos tipos de violência contra a mulher, uma destaca-se pelo seu caráter intrínseco ao ambiente familiar, a violência doméstica. Nele, a mulher se torna vítima de

violência física, psicológica ou sexual no seu próprio lar. Aponta-se que durante o atual contexto de pandemia, que condiciona o isolamento social, a violência doméstica se torna ainda mais recorrente pois a mulher passa a conviver 24 horas com o seu agressor (ALECRIM et al., 2020).

Nesse cenário, a Lei 11.340/06, também denominada Lei Maria da Penha, foi um marco para a garantia de segurança e proteção aos direitos humanos voltados à mulher vítima de violência doméstica, assegurando assistência integral ao público feminino (BRASIL, 2006).

A referida lei aponta, em seu Capítulo II, a atribuição do poder público relacionada à assistência à mulher vítima de violência doméstica, indicando normas e políticas de proteção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É nesse cenário que se deve reconhecer a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional, que muitas vezes tem os profissionais de enfermagem como protagonistas do cuidado, considerando que o cuidado é o objeto de trabalho da categoria (BRASIL, 2006; ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018).

Destarte, a assistência de enfermagem voltada à mulher vítima de violência doméstica deve seguir uma atenção preparada à fim de instigar o respeito, segurança e o acolhimento, atendendo às necessidades da cliente. Durante a consulta, o enfermeiro(a) deve estar atento para as possíveis expressões faciais na hora da escuta, pois através delas algo pode ser identificado. O profissional deve passar confiança, empatia e interesse na conversa. Ademais, os profissionais enfermeiros devem desenvolver ações educativas voltadas a promoção e prevenção, podendo ser contempladas de forma individual e coletiva, para detectar possíveis atos de violência. Vale ressaltar que a empatia é algo fundamental nesse processo, pois é de suma relevância uma assistência qualificada e humanizada (XAVIER; SILVA, 2019).

Estudo anterior desenvolvido por Oliveira et al (2015) aponta que por estar na linha de frente nos serviços de saúde os enfermeiros lidam frequentemente com situações que envolvem a violência doméstica. Por isso, faz-se necessário compreender esse fenômeno, sensibilizar-se com ele e, acima de tudo, prestar uma assistência holística e integral, visando todas as dimensões que prejudicam o bem estar e a saúde da mulher nessa condição.

Esse estudo justifica-se pelo interesse pessoal da pesquisadora em investigar a referida temática, considerando a pesquisa uma ferramenta útil para o desenvolvimento de conhecimentos voltados à área. Ademais, a temática tem relevância científica e acadêmica consolidada pela sua inclusão no Eixo 10, subeixos 5, 6, 7 e 8 da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) (BRASIL, 2018).

No que se refere à sua relevância social, é reafirmado o agravamento da violência doméstica contra a mulher na atualidade, devido as medidas de isolamento social. Faz-se necessário pôr essa questão em debate, inclusive no ambiente acadêmico. As mulheres que estão sofrendo tais atos devem ser vistas como vulneráveis e assistidas integralmente em todas as suas necessidades.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica, entre os anos 2016 e 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais condutas de enfermagem na atuação perante os casos de violência doméstica;
- Conhecer as competências de cuidado desenvolvidas por enfermeiros que prestam assistência à mulher vítima de violência doméstica;
- Discutir com a literatura científica os principais aspectos relacionados a violência doméstica contra a mulher e a atuação da enfermagem nesse contexto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: TIPOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA

A violência contra a mulher sempre esteve presente na sociedade, desde a antiguidade, onde a mulher era obrigada a ser submissa ao seu parceiro pelo simples fato de ser mulher, não tendo nenhum direito de classe e autonomia. Nesse cenário a mulher era vista como um ser frágil e que sua função se relacionava à submissão e inferioridade ao sexo oposto. Esse fenômeno pode ser denominado como uma questão sócio-cultural que perpetuou ao longo dos anos e até hoje se reproduz socialmente (OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2007).

No âmbito específico da violência doméstica contra a mulher, Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) apontam que compreende cinco dimensões: a física, a patrimonial, a sexual, a moral e a psicológica. A patrimonial está relacionada à arruinação dos pertences da vítima, objetos, documentos e bens. A moral se refere a qualquer ato que indique difamação ou injúria. A psicológica e a moral é por vezes praticada silenciosamente, deixando marcas profundas na intimidade subjetiva da mulher. A física se relaciona às lesões corporais, que também tem seu reflexo no psicológico feminino.

Com o passar dos anos, através dos movimentos feministas, o papel social da mulher diante da sociedade foi mudando, conquistando posições que eram consideradas exclusivamente masculinas, no entanto, mesmo com as inúmeras conquistas, a violência perante a mulher vem crescendo consideravelmente, o que inclusive se conforma como um sério problema de saúde pública (GARBIN et al., 2006).

Diante dessa abordagem é possível inferir que a violência doméstica contra a mulher é consequência da desigualdade de gênero. Corresponde assim a uma violação de direitos humanos fundamentais que é praticada pelos próprios companheiros da vida conjugal. Apesar das negativas implicações trazidas a vida da vítima, na maioria das vezes ela permanece no âmbito doméstico, vivenciando o fenômeno repetidamente e naturalizando-o (LEITE; MOURA; PENNA, 2013).

Essa permanência no ambiente doméstico pode estar relacionada a diversos fatores relacionados à vida social, como a dependência financeira, a preocupação com os filhos e principalmente o medo, podendo desencadear sérios problemas mentais, pois a mesma se sente culpada pela situação vivida (ARBOIT; PADOIN; PAULA, 2018).

É nesse contexto que se reconhece a pressão psicológica sobre a mulher praticada pelo companheiro, fazendo com que a mesma não reconheça que está vivenciando um cenário de violência, pois o agressor vai enfraquecendo a vítima psicologicamente, deixando-a mais fragilizada, menosprezando a sua autoestima, passando a controlar as suas ações e comportamentos (FERREIRA; DANZIATO, 2019).

Dessa forma, a violência psicológica não afeta somente a mulher, mas também os filhos e familiares que tem o convívio de forma direta com o casal. Desse modo, a convivência nesse ambiente pode influenciar no comportamento futuro dos filhos, passando a agir da mesma maneira, pois essa ação permite um reflexo de estrutura da cultura em que se está inserido. É dessa maneira que crianças e adolescentes vivenciam a violência no ambiente doméstico e acabam por reproduzir socialmente o que vêm em casa (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Partindo da violência psicológica, em muitos dos casos esse tipo de violência toma outro patamar e se eleva para a física provocando danos como lesões corporais graves, através do uso da força corporal, como tapas, chutes, socos, empurrões, estrangulamento, entre diversos outros. E por muitas vezes fazendo uso de objetos mais graves, como objetos perfurocortantes e a própria arma de fogo. O ápice desse processo ocorre quando o feminicídio é provocado pelo companheiro, fazendo com que os índices de mortalidade aumentem progressivamente (BARUFALDI et al., 2017).

Mais da metade das agressões praticadas dentro dos lares domésticos são pelos próprios companheiros, a mulher se torna tão submissa ao agressor que não consegue sair da relação e realizar uma simples denúncia, buscar os serviços de saúde ou órgãos protetivos. O receio de julgamento ou não acolhimento, além do medo de perseguição suprema, muitas vezes, a coragem de buscar ajuda (ROSA et al, 2018).

As vítimas de violência doméstica deveriam encontrar nos serviços de saúde pública um espaço empático e de respeito, mas infelizmente ainda existe uma grande lacuna por parte dos profissionais de saúde o reconhecimento da agressão, por não se sentirem seguros e capacitados para tal reconhecimento, além de também sentirem receio quanto à formalidade da denúncia (ROSA et al, 2018).

Tomaz et al. (2008) abordam que a assistência a essas mulheres deve ser realizada de forma precoce, para evitar maiores consequências, porém, os serviços de saúde nem sempre conseguem atender essa demanda de forma imediata e qualificada. Além disso, os profissionais de saúde nem sempre se atentam aos sinais de alerta que a mulher apresenta durante as consultas.

Segundo Ribeiro e Leite (2016), além da prática das violências do tipo psicológica e física, também é comum a agressão sexual no próprio ambiente doméstico, essa pode ocorrer nas diversas classes sociais e diferentes culturas. Entende-se que a violência sexual também ocorre dentro do casamento, acarretando muita das vezes o estupro, no qual obriga a vítima a realizar tais atos de maneira forçada, manipulando-a emocionalmente e comparando-a com outras mulheres.

Algumas consequências desse ato podem trazer mudanças significativas na vida da vítima, principalmente no contexto dos problemas de saúde. As infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez indesejada e problemas ginecológicos são alguns desses problemas. Além disso, as mulheres que possuem um histórico dessa violação têm uma maior vulnerabilidade para os agravos psicológicos como depressão, tentativa de suicídio e dependências de drogas psicoativas (FACURI et al., 2013).

Considerando o panorama supra apresentado, reafirma-se o que foi apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), quando definiu que a violência doméstica contra a mulher é um amplo problema de saúde pública, pois além das inúmeras consequências geradas na mulher, implica também complicações no âmbito da família e da sociedade, precisando de intervenção dos serviços e profissionais de saúde, assistência social e segurança. Apesar desse reconhecimento, ao longo dos anos os números de agressões contra a mulher tem crescimento desumanamente e mesmo diante de um grande número de casos notificados, ainda existe os casos que não são subnotificados, pois em muitos momentos esse problema passa despercebido pelos profissionais de saúde (CAVALCANTI, et al, 2020).

Dessa forma, Santos, Sousa e Boery (2018) afirmam que a violência contra a mulher no âmbito doméstico e no contexto geral ainda é considerada uma imensa barreira social, a qual viola os direitos humanos da mulher que se torna alvo de agressores com quem possuem relacionamento socioemocional e interpessoal. Infelizmente, a manutenção de uma sociedade machista e patriarcal ainda limita a mulher seja no seu próprio lar, seja em outros espaços sociais.

Não se pode deixar de apontar que vivemos atualmente em um contexto de isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19. Essa condição tem causado preocupação no contexto da violência doméstica, pois a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), apontou que houve um aumento significativo de cerca 18% nos números de denúncia através do disque 180. Apesar da necessidade da permanência do isolamento as mulheres em seu lar, isso as torna cada vez mais propícias a sofrer algum tipo de violência, pois o estresse causado

pela pandemia tem deixado o agressor mais violento, descontando na mulher as suas emoções negativas (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

3.2 LEGISLAÇÃO E INTERSETORIALIDADE: PROTEGENDO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Desde 1962, a ONU vem lutando para criar políticas com as devidas estratégias ao combate à violência contra a mulher. Essas políticas pautam-se em uma série de registros que apresentam todos os direitos que a mulher teria de forma igualitária aos homens, justificando assim diversas ações que promovessem políticas públicas preventivas, marcos e dispositivos legais que assegurassem a sua proteção e gerasse o empoderamento feminino (LIMA et al, 2016).

De acordo com a ONU, a cada 15 segundos uma mulher é agredida no Brasil, estima-se que uma a cada cinco mulheres será vítima de estupro ou tentativa de estupro. É por isso que se faz necessária uma gama de políticas públicas de prevenção ao combate à essa violação, além das diversas leis que assegurem e protejam as mulheres vítimas de qualquer ato de violência (PINTO et al., 2017).

Nesse contexto, um marco ocorrido nos serviços de proteção à mulher violentada foi a criação das Delegacias de Defesa da Mulher (DDM), nas quais a vítima através de uma ligação poderia solicitar um pedido de socorro específico. No entanto, esses atendimentos não se consolidaram inicialmente de forma integral, somente em agosto de 2016 que uma única DDM passou a ficar disponível em tempo integral (MACHADO et al, 2020).

Para Souza e Silva (2019), a equipe interdisciplinar possui um fator de suma relevância para as estratégias de enfrentamento contra os acontecimentos de violência, pois uma equipe preparada e unida torna o reconhecimento das agressões mais eficaz e assertivo. As mulheres vítimas de violência doméstica, ao procurar atendimento nos serviços de saúde, buscam apoio e confiança para relatar os episódios vivenciados com o agressor, dessa forma os profissionais devem passar total confiança para a cliente durante as consultas, pois assim mais casos serão notificados e mais mulheres serão ajudadas.

Ademais, Carneiro et al. (2020) apontam que o apoio familiar é primordial nas estratégias para a proteção da vítima, o suporte emocional e financeiro ofertados pelos familiares gera uma força na mulher para a sua tomada de decisão em sair do âmbito da violência. Outro fator essencial é o amparo jurídico-policial, através das medidas preventivas como os serviços psicossociais. Institucionalmente, a política nacional de enfrentamento à

violência contra as mulheres possui o objetivo de levantamento de estratégias abordando os cuidados preventivos, assegurando o empoderamento e os direitos humanos fundamentais. Entretanto, essa rede de política desempenha quatro bases fundamentais para a proteção da mulher: são elas: o combate, a prevenção, a assistência e a garantia de seus direitos (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2017).

Oliveira, Emanuelle e Barreto (2019) enfatizam que os cuidados a mulher vítima de violência deve ser prestados de forma empática e humanizada, a qual a vítima se encontra fragilizada devido a algumas ações já vivenciadas, pois o saber ouvir, acolher e o tocar são competências que não devem faltar ao prestar uma assistência à mulher violentada.

Trentin et al. (2019) ressaltam o princípio doutrinário do SUS da integralidade nas competências necessárias para o atendimento à mulher vítima de violência, salienta-se também a renovação dos saberes científicos da equipe multidisciplinar, equipamentos de atendimentos adequados e respeito no acolhimento mantendo sempre o sigilo profissional e o olhar crítico em cada situação.

Costa et al. (2017) constatam que para o cuidar da mulher violentada devem refletir os aspectos da bioética, sendo elas a beneficência a qual enfatiza a portar-se ao amparo ao próximo identificando os riscos que podem ocorrer ao mesmo, não maleficiência objetiva a não causar mal ou danos à cliente, o da justiça procura o autocontrole entre os deveres e benefícios sociais e a autonomia busca promover sempre a independência de suas escolhas.

Durante muito tempo a violência doméstica no Brasil não era vista como um assunto relevante no meio da sociedade. Todavia, essa condição vem se transformando ao longo dos anos, pois através das lutas ativistas os governos federais e estaduais foram implementando práticas de intervenções ao combate à violência contra a mulher (COUTO et al, 2018).

Nos últimos 40 anos, o Brasil tem vivido um grande marco nas competências desenvolvidas para a assistência a mulheres em situação de violência, desde no âmbito da saúde como no da assistência social, segurança pública e jurídica. Ressaltando sempre os direitos humanos da mulher, principalmente o de viver uma vida sem violência e discriminação (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2020).

Nesse processo, as políticas preventivas foram de suma relevância para a vida da mulher, pois sofria violações dentro dos lares domésticos, vivenciando um cenário violento e silencioso e não poderia falar ou reivindicar uma melhoria de vida. Atualmente, percebe-se uma melhora na discussão e busca de resolução dessa problemática aos olhos da sociedade e dos serviços públicos e privados de saúde (MENEZES et al, 2014).

Mesmo com a criação de diversas políticas e leis protegendo a mulher Bigliardi, Antunes e Wanderbroocke (2016) ressaltam que para o enfrentamento dessa problemática se faz necessário a conscientização da classe masculina, família e da sociedade em geral, pois os costumes e valores de uma cultura patriarcal devem ser desconstruídos, promovendo uma relação respeitosa entre o homem e a mulher sem prejudicar os direitos humanos de ambos.

Albuquerque Netto et al. (2014) retratam que a violência doméstica traz consequências a vida da mulher além da saúde física e psíquica, pois ela afeta o seu bem estar social a tornando mais frágil, consequentemente afetando na sua vida profissional, a qual muitas mulheres deixam de frequentar o local de trabalho devido a mesma se sentir envergonhada com a situação, além da marginalização, uso de drogas e álcool contribuindo à morbimortalidade, aumentando os gastos com a saúde e surge também o medo e a insegurança de sair de casa e encontrar o agressor.

Souza e Baracho (2015) relatam a história vivida de violência doméstica de Maria da Penha Maia Fernandes, a qual vivenciou trágicos episódios dessa violação, sofreu várias tentativas de homicídio pelo seu marido, na primeira tentativa levou um tiro nas costas, deixando-a paraplégica, na ocasião o seu marido relatou para a polícia que teria sido uma tentativa de assalto, no entanto, no decorrer dos dias seguintes Maria percebeu que esses atos era praticado pelo seu marido de forma proposital.

O teor dessa situação fez com que Maria da Penha fosse à luta pelos seus direitos e 20 anos depois, no dia 7 de Agosto de 2006, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva validou a lei nº 11.340 denominada como Lei Maria da Penha em homenagem a Maria, a qual visava garantir uma proteção para as mulheres vítimas de violência doméstica (SOUZA; BARACHO, 2015).

Apesar dos desafios enfrentados para essa Lei entrar em vigor, vale salientar a sua relevância no contexto social, pois a sua criação foi crucial para punir os agressores que praticam a violência contra a mulher no âmbito doméstico e proporcionar uma qualidade de vida para as mulheres vítimas dessa violação, através das ações de proteção ofertadas pela Lei (POUGY, 2010)

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir 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 Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar

contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

Em seu artigo principal, a referida Lei consolida, pela via institucional, uma legislação específica que visa proteger a mulher da violência doméstica através de diversos mecanismos criados para assistir a vítima. Conforma-se, assim, em um mecanismo extremamente importante para a garantia da segurança e assistência à mulher nesse contexto.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: INICIANDO UM DEBATE

No contexto assistencial de saúde à mulher vítima de violência, é imprescindível que a equipe multiprofissional esteja preparada para identificar logo no início qualquer ato de violência, conduzindo sempre um olhar atento aos sinais de violações. A equipe deve prestar uma assistência qualificada e respeitosa, colaborando para que a vítima se manifeste com liberdade, sem medo e insegurança de se expressar, auxiliando-a através das políticas preventivas e das legislações (OLIVEIRA et al, 2018).

Costa et al. (2013) ressaltam algumas dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde no atendimento às vítimas de violência doméstica, o principal atrito identificado foi a quebra do silêncio da mulher, pois elas têm medo de não terem o suporte adequado diante da situação vivenciada. Além disso, existe uma ampla lacuna nas redes de apoio que ofertam oportunidades para a ressocialização dessas mulheres, visto que a maioria das vítimas são totalmente dependentes financeiramente do marido.

Vale destacar o protagonismo da enfermagem direcionada a essa assistência, pois os profissionais de enfermagem tem o contato direto com essas vítimas, visando o acolhimento, orientações e a condução para que as suas necessidades sejam atendidas de forma intersetorial, realizando os encaminhamentos legais (VIEIRA et al, 2011).

A enfermagem exerce um papel fundamental no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, pois através das consultas de rotinas o profissional de enfermagem pode detectar se a mulher está vivenciando situações de agressão. Sua assistência deve ser bem elaborada a fim de promover a segurança e acolhimento às usuárias da unidade de saúde. Salientando-se também o cuidar psicológico, proporcionando apoio e suporte à cliente (AGUIAR, 2013).

De acordo com Paula et al. (2019), a assistência de enfermagem deve ser realizada através de uma anamnese detalhada, exames físicos e laboratoriais, devendo estar qualificada para o levantamento dos fatos ocorridos para conduzir aos serviços de apoio sociais. Além disso, realizar a busca ativa de mulheres que podem estar sofrendo violência doméstica, podendo ser desenvolvida através das visitas domiciliares nas comunidades, proporcionando rodas de conversas e orientações a respeito da prática da violência. E efetivar palestras educativas na prevenção e detecção de tais situações.

Martins et al. (2017) em seu estudo tratam da abordagem, atuação e educação em enfermagem frente a violência, evidenciando que é efetivamente proporcionada pelo profissional de enfermagem para gerar um vínculo maior entre profissional e paciente. O enfermeiro está na linha de frente no atendimento as mulheres violentadas. A sua atuação de forma humanizada proporciona diversas repercussões positivas na assistência a essas mulheres, pois o apoio e cuidado passado na assistência gera confiança na vítima para sair da situação em que se encontra.

Os atendimentos às mulheres vítimas de violência na Unidade Básica de Saúde (UBS) são primordiais pois é o local de primeira escolha das mulheres para buscarem assistência, o enfermeiro que atua nessa unidade possui um vínculo maior com esse público, uma vez que o mesmo tem o contato frequente com a população em si, facilitando o acesso aos serviços, a parceria gerada com a comunidade torna o atendimento mais simples e principalmente quando o profissional da enfermagem é do sexo feminino, as mulheres se sentem mais seguras para relatar os atos de violência vividos (SALCEDO-BARRIENTOS; OLIVEIRA; EGRY, 2011).

Acosta et al. (2017) enfatizam a relevância da enfermagem não apenas na identificação dos casos, mas também na prevenção e promoção à saúde. Sabe-se que essa problemática se trata de um prodígio histórico-cultural, nesse contexto, as crenças e julgamentos interferem na assistência que acaba dificultando o atendimento mais efetivo. Assim como nos demais setores de assistência prioriza o atendimento humanístico, no âmbito hospitalar também é prioritário, podendo ser expresso através dos gestos, ações e envolvimento objetivando a promover e recuperar não somente a integralidade física, mas o social, espiritual, intelectual e o emocional.

Adicionalmente, segundo o Ministério da Saúde (MS) assistência de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) devem exercer suas funções de forma intermediárias entre as UBSs, visto que os atendimentos das UPAs são realizados de forma integral proporcionando assistência a qualquer momento, já que as UBSs não funcionam

durante as 24 horas por dia. Ademais, os hospitais trabalham de modo integrado juntamente com os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pois estima-se que 83% das ocorrências realizadas no SAMU são direcionadas diretamente para os hospitais (FREITAS et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2017).

Salienta-se que, em todos os níveis de atenção à saúde e em todos os níveis de cuidado, deve-se executar de maneira holística a assistência de enfermagem no combate aos tipos de violência praticados contra as mulheres, auxiliando nas denúncias dos casos e enfrentamento dessas situações, exercendo na sua assistência a humanização e integralidade (TEIXEIRA et al, 2020).

Considerando que a categoria enfermagem é composta majoritariamente por mulheres, emerge nesse contexto a noção de sororidade praticada entre as mulheres enfermeiras e as mulheres vítimas de violência doméstica. Garcia e Sousa (2015) abordam a sororidade como uma união feminina unindo as mulheres a uma rede de solidariedade de forma empática e companheirismo para o enfrentamento das desigualdades de gênero.

A sororidade está presente há muito tempo entre as mulheres, pois as suas lutas feministas vêm de longa data, intervindo pelos seus direitos de igualdade e respeito em relação a classe masculina. Por fim, é reconhecida a importância da sororidade na assistência de enfermagem e os reflexos que ela traz à manutenção da saúde e a qualidade de vida das mulheres nesse contexto vulnerável.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo do tipo bibliográfico, mais especificadamente uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Os estudos bibliográficos consistem na construção inicial de todo trabalho científico e acadêmico. É realizado o levantamento bibliográfico através das publicações em periódicos, livros, revistas, entre outras fontes. O intuito é colocar o investigador frente ao material elaborado. Vale ressaltar a relevância do cuidado com as fontes de pesquisas, se atentando a sua fidedignidade. Todos os tipos de pesquisa abrangem o estudo bibliográfico, visto que todo trabalho exige o referencial teórico. Entre as fases deste estudo, existe algumas que são fundamentais, sendo elas: Definição do tema; Levantamento bibliográfico preliminar; Formação do problema; Construção do propósito da temática; Procura das fontes; Análise da leitura; Classificação; Organização lógica do tema, e Desenvolvimento do texto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Nesse processo, as informações bibliográficas colhidas são anotadas em determinados documentos ou fichas, e a partir desse processo o pesquisador organizará sua ideia, através da interpretação dos dados alcançados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Em relação a RIL, esta engloba a investigação sistemática de estudos, capazes de nortear as decisões e a implementação de novas condutas. Ademais, permite a construção da síntese de uma temática específica e elencar algum déficit do conhecimento científico, o que fornece pressupostos para o desenvolvimento novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Salienta-se que a RIL apresenta um protocolo pré-estabelecido que norteia toda a construção do estudo desde a identificação da problemática, passando pela coleta de informações e dados até o desfecho da produção. Para tanto Mendes, Silveira e Galvão (2008) propuseram seis etapas fundamentais que devem ser seguidas. As etapas propostas pelas autoras são apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1 – Etapas fundamentais da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
1ª	Identificação do tema/problema	<ul style="list-style-type: none"> - Formação da hipótese ou questão de pesquisa - Identificar palavras chaves

		- Tema relacionado com a prática clínica
2ª	Estabelecimento de critérios de elegibilidade dos estudos e busca na literatura	- Uso de base de dados - Estabelecer critérios de exclusão e inclusão
3ª	Categorização dos estudos	- Extração das informações - Organizar e sumariar as informações
4ª	Avaliação dos estudos	- Descrever criticamente os estudos apresentados
5ª	Interpretação dos resultados	- Debate dos resultados - Cogitar recomendações
6ª	Apresentação da RIL	- Produzir documentos que relata detalhadamente a revisão

Fonte: Mendes; Silveira, Galvão, 2008.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da RIL é uma fase importante deste tipo de trabalho, correspondendo à primeira etapa. Nela se determina todo o percurso que ocorrerá durante a pesquisa. Além disso, ela norteia o estudo, ou seja, impede que o pesquisador fuja da temática que está sendo desenvolvida e utilize documentos textuais que sirvam para alcançar os objetivos propostos (SOUZA, 2010).

De acordo com o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), a estratégia PICo, voltada para a pesquisa não-clínica, pode ser empregada na formulação dessa questão norteadora considerando-se este acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa estratégia foi adotada para um melhor delineamento da pergunta de pesquisa deste estudo.

Na presente pesquisa, define-se como População – Mulheres; como Interesse – Assistência de Enfermagem; como Contexto – Vítimas de violência doméstica. Assim, propõe-se como questão norteadora da RIL: Quais as evidências sobre a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2021, após apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa juntamente a uma banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A busca textual foi realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Lilacs, Bdenf, Ibecs e medline, a serem posteriormente selecionadas, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidados de Enfermagem; Violência contra a mulher e Violência Doméstica. Aplicando-se *AND* como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

No que tange a seleção do material de embasamento para a construção desse estudo, foram adotados critérios de inclusão e exclusão da amostra.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) apontam que isso se faz necessário para garantir maior profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão. Adicionalmente, a atribuição dos critérios de seleção dos artigos incluídos na revisão foi realizada por dois revisores de forma independente, havendo checagem de compatibilidade posterior.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Texto completo; Publicado nas línguas português, inglês e espanhol; Ano de publicação de 2016 a 2020; Tipo de documento artigo.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

Justifica-se a escolha do ano 2016 a 2020 pois representa o período mais atual após a publicação da Lei Maria da Penha, esse recorte permite observar os desafios, contribuições e direitos alcançados a partir desta, bem como a efetivação da lei.

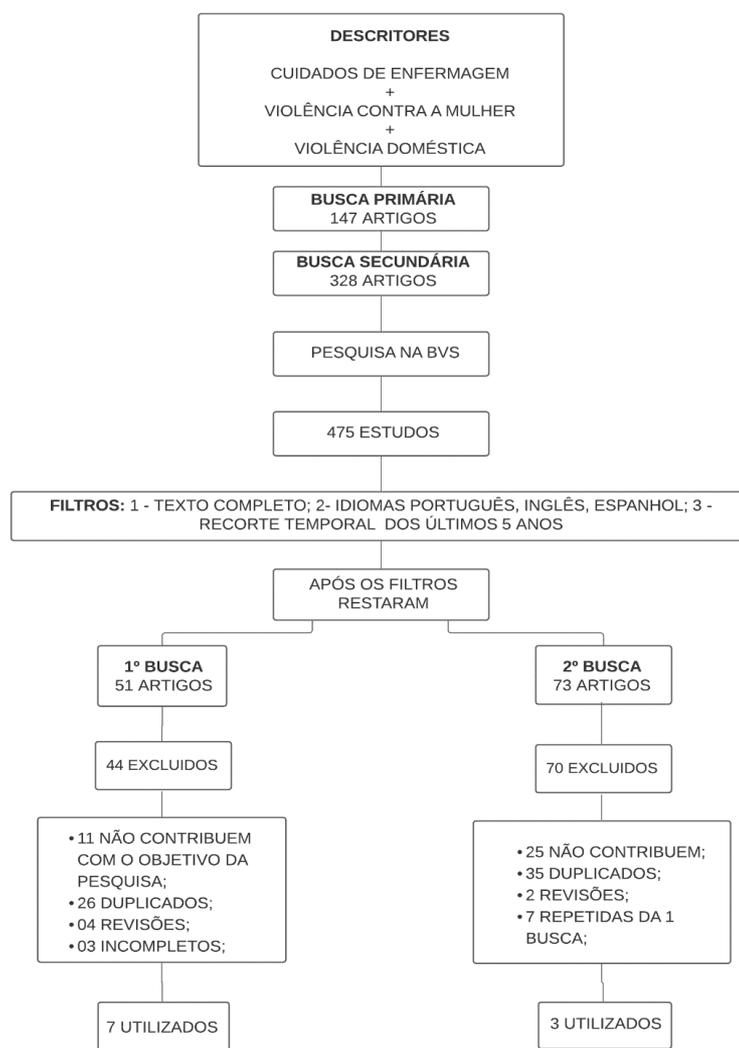
A busca de dados foi realizada de duas formas: a primeira busca utilizou-se os descritores “cuidados de enfermagem” e “violência contra a mulher”, no qual aplicou-se o operador booleano *AND*, foram obtidos um total de 147 artigos, em sequência, aplicou-se os filtros: texto completo; idiomas: Português, Inglês e Espanhol; recorte temporal dos últimos 5 anos, totalizando assim um total de 51 artigos. Para a análises dos artigos encontrados utilizou-se dos critérios de inclusão e exclusão, do total de 51 artigos: 11 não contribuem com o objetivo da pesquisa, 26 artigos eram duplicados, artigos de Revisão e 3 artigos incompletos. Totalizando 7 artigos para a pesquisa.

Na segunda busca, utilizou-se o mesmo processo de seleção, cruzando-se os descritores: “cuidados de enfermagem” e “violência doméstica”, que resultou em 328 artigos,

que após aplicação dos filtros totalizou 73 artigos, sendo que: 25 artigos que não contribuem com a pesquisa, 35 artigos eram duplicados, 2 artigos de Revisão, 7 artigos repetidos da primeira busca, 1 artigo incompleto e 3 artigos contemplados para a pesquisa.

O processo de busca e seleção dos artigos transitou o percurso apresentado no fluxograma que consta na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Icó, Ceará, Brasil, 2021.



4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi elaborado mediante a utilização das variáveis bibliométricas: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método; Local do Estudo e Resultados.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados dessa pesquisa se deu inicialmente com a sumarização dos resultados por meio de um quadro síntese, construído para apresentar os seguintes aspectos de maneira organizada: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método; Local do Estudo e Resultados.

Foi efetuado ainda identificação dos níveis de evidências, que ocorreu através da atribuição de seis níveis. Sendo eles: Primeiro nível: a qual representa as evidências resultantes de meta-análise; Segundo nível: corresponde as evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Terceiro nível: representa as evidências de pesquisas quase-experimentais; Quarto nível: refere-se as evidências de análises descritivas ou não-experimentais de forma qualitativa; Quinto nível: relaciona-se às evidências alcançadas por meio de práticas vivenciadas ou casos; e Sexto nível: refere-se às evidências que corresponde as teorias de embasadas de especialistas no conteúdo investigado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Sequencialmente, houve uma síntese descritiva dos achados para que, assim, seja possível a análise e interpretação. O material obtido através do levantamento bibliográfico selecionado para fazer parte do estudo foi submetido à análise de conteúdo de acordo com as três fases operacionais propostas por Bardin (2011). As fases atendidas no momento analítico-interpretativo são abordadas a seguir:

1ª fase: Pré-análise, que corresponde ao contato inicial com o material selecionados para investigação, que diz respeito a chamada leitura "flutuante", para conhecer, formular hipóteses e pressupostos que norteiem a interpretação final, mas para tanto existem regras que devem ser respeitadas, são elas:

- A exaustividade, que se refere a investigação de toda temática exclusão dos detalhes de modo a contemplá-la em sua totalidade;
- A representatividade, corresponde com apresentação de amostras que expressem a dimensão do objeto de estudo;
- A homogeneidade, indica a necessidade de haver correspondência entre os dados encontrados com o tema analisado, bem como as técnicas utilizadas.
- A pertinência, diz respeito a relação dos materiais encontrados com os objetivos e objeto de estudo da pesquisa; e
- A exclusividade, um elemento não deve estar presente em mais de uma divisão.

2ª fase: Exploração de material, na qual ocorre a codificação que corresponde a seleção das unidades de registro, classificação e categorização que favorece o agrupamento de informações de forma esquematizada de modo à associá-las, compará-las e ordená-las de modo que as mesmas fiquem dispostas em classes de acordo com os respectivos acontecimentos.

3ª fase: Tratamento dos resultados, que equivale a interpretação propriamente dita e a construção do relatório da pesquisa. Na qual o pesquisador busca apresentar os dados encontrados de modo a expressar sua relevância e validade científica, articulando os achados de maneira lógica e sequencial (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 2) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo; Local do Estudo e Resultados.

Quadro 2 - Variáveis bibliométricas dos estudos incluídos na RIL

CÓDIGO	TÍTULO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	LOCAL	RESULTADOS
A1	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?	SANTOS, et al 2018.	Identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primária à mulher vítima de violência no município de Buíque (PE).	Maringá, Paraná, Brasil.	Relata dificuldades dos profissionais de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência, devido a falta de uma rede de proteção para as vítimas.
A2	Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras (o) hospitalares.	ACOSTA, et al 2017.	Analisar a estrutura e os conteúdos das representações sociais de enfermeiras (o) acerca do cuidado à vítima de violência doméstica.	Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Aponta a necessidade do atendimento de forma respeitosa e cuidadosamente humanizada, devendo encorajar a vítima a uma tomada de decisão para sair da situação de violência.

A3	Perfil das notificações sobre violência sexual.	BATISTA et al, 2018.	Traçar o perfil dos casos de violência sexual.	Maringá, Paraná, Brasil.	Sugere a relevância dos profissionais de enfermagem notificarem os casos de violência doméstica nas fichas de notificação.
A4	Caracterização dos casos de violência contra mulheres.	FERREIRA et al, 2020.	Caracterizar os casos de violência contra a mulher.	Maringá, Paraná, Brasil.	Destaca a importância do profissional de enfermagem em notificar os casos de violência doméstica, permitindo a identificação do tipo de violência.
A5	Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia.	NETA et al, 2020.	Caracterizar quanto o perfil epidemiológico e sociodemográfico as mulheres vítimas de abuso sexual.	Santarém, Amazônia, Brasil.	Aborda a necessidade da preparação profissional para atuar de forma qualificada tanto na promoção como na assistência.
A6	Mulheres em situação de violência: (RE) pensando a escuta, vínculo e visita.	HEISLER et al, 2018.	Relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais do estágio saúde da família.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Aponta a escuta sendo um fator primordial para uma assistência qualificada a mulheres vítimas de violência.
A7	Violência de gênero: conhecimentos e atitudes de enfermeiras da atenção básica.	SÁNCHEZ et al, 2016.	Avaliar o nível de conhecimento e atitudes de enfermeiras sobre violência de gênero e sua relação com variáveis	Astúrias, Espanha.	Ressalta uma capacitação mais ampla com os profissionais de enfermagem, para uma melhor detecção nos casos

			sociodemográficas e detecção de casos.		de violência contra a mulher.
A8	Por que algumas equipes de atenção primária à saúde respondem melhor à violência praticada pelo parceiro íntimo do que outras? Um estudo de caso múltiplo.	GOICOFEA et al,2016.	Analisar como as condições do nível da equipe influenciaram as respostas dos profissionais de saúde à violência por parceiro íntimo.	La virgen, Espanha.	Ressaltou a relevância da equipe multiprofissional na assistência prestada a mulheres vítimas de violência pelos parceiros.
A9	Fatores associados à depressão sintomas em mulheres vítimas de violência íntima de parceiro no Sul de Taiwan	HSIEH; SHU, 2019.	Este estudo foi desenhado para explorar os fatores associados com sintomas depressivos em mulheres que estavam fisicamente abusada por parceiros íntimos.	Taiwan, China.	Indica que o profissional de enfermagem deve oferecer intervenções relacionadas ao neuroticismo, como forma de prevenção e combate.
A10	É a história pessoal de violência doméstica de um clínico associada ao atendimento clínico de pacientes: um estudo transversal.	MELINDON; HUMOHREYS; HEGARTY,	Investigar se a violência doméstica tem impacto no atendimento clínico dos profissionais de saúde a pacientes sobreviventes de violência doméstica.	Austrália	O enfermeiro (a) deve buscar melhorias de atendimento para as vítimas de violência. Tendo acesso a mais informações sobre os tipos de violência e atitudes mais sensíveis durante a escuta.

Fonte: Elaboração própria, 2021

Nos estudos utilizados constatou-se uma prevalência na investigação no cenário da atenção primária a Saúde (APS) De modo genérico, os estudos tratam de como os profissionais de enfermagem realizam a assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, quais os cuidados devem ter diante de uma situação de violência doméstica e como anda o perfil de notificação dos casos (BATISTA et al., 2018; HEISLER et al, 2018; SANTOS et al., 2018).

Os objetivos propostos pelos estudos aplicam-se em analisar e identificar as formas de assistência prestada as vítimas de violência doméstica, avaliar o nível de conhecimento das enfermeiras em relação a violência de gênero, caracterizar o perfil epidemiológico, traçar o perfil de notificação dos casos e analisar os sintomas depressivos causados pela violência praticada por parceiros (BATISTA et al, 2018, HEISLER et al, 2018, SANTOS et al, 2018).

Dos 10 artigos utilizados 6 eram brasileiros e 4 estrangeiros. Dos cenários incluídos para a investigação constam as delegacias especializadas de proteção a mulher e nos locais de trabalho dos profissionais de enfermagem, como a APS e hospitais.

Os métodos dos estudos selecionados são principalmente do tipo exploratório com abordagem qualitativa, para a coleta dos dados utilizaram-se questionários. Outro método usado foi o estudo quantitativo, no qual os dados coletados se deram por meio dos registros de ocorrência de violência sexual e em outro estudo se deu através dos boletins de ocorrência apontado no sistema operacional da referida delegacia.

Diante das pesquisas observou-se a importância dos profissionais de enfermagem na notificação dos casos de violência, além de uma assistência humanizada e uma capacitação mais específicas para esse tipo de atendimento.

Na avaliação dos estudos, elegeu-se a pirâmide de evidências como estratégia de avaliação metodológica, a qual permitiu a identificação da seguinte distribuição. Verificou-se que, 30% equivalente a 3 artigos, correspondem ao nível de evidência 5, 30% representam 3 artigos referem-se ao nível de evidência 4, e 40% que equivalem a 4 artigos, correspondem ao nível 6, constatou-se então que, o nível de evidência científica prevalente foi o nível 6.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O referencial teórico dos dados obtidos nos estudos selecionados foi elaborado a partir da técnica de Análise de Conteúdo, na qual foi possível a construção de categorias analíticas apresentadas em forma de síntese descritiva e discutidas a luz da literatura pertinente.

A aplicação do instrumento de coleta de dados adotado permitiu a elaboração de 3 categorias, sendo elas: Humanização e escuta ativa: tecnologias relacionais do cuidado de enfermagem, A notificação da violência como ferramenta de trabalho e Atenção Primária à saúde como espaço propício para o enfrentamento da violência.

5.2.1 Categoria 1 – Humanização e escuta ativa: tecnologias relacionais do cuidado de enfermagem.

No estudo A1 constatou-se que os profissionais da enfermagem são essenciais no atendimento a mulheres vítimas de violência, pois possuem um vínculo maior entre profissional e cliente. Observou-se que as mulheres não procuram os serviços de saúde com a intenção de expor a agressão vivida. Desse modo, é fundamental que o profissional de enfermagem esteja apto para a identificação das práticas de violência, promovendo uma consulta acolhedora, assegurando uma qualidade no atendimento, sem julgamentos, respeitando e valorizando a autonomia da vítima.

Zuchi et al. (2018) relatam em seu estudo que as mulheres procuram os serviços de saúde em consequências das doenças geradas pela violência, como a infecção urinária recorrente e dor pélvica. É diante dessa situação que ressalta a relevância da escuta humanizada como forma estratégica no acolher desde a assistência física como psicológica. É partindo do diálogo e escuta entre as vítimas que permite criar ações quanto ao cuidado e intervenções que visam diminuir e aliviar as angústias, dor e sofrimento das mulheres vítimas de violência, tanto quanto ações que possam combater a violência.

Nascimento et al. (2019) ressaltam a assistência prestada as vítimas de violência doméstica de forma ética, promovendo o acolhimento como fator crucial no atendimento, pois o acolhimento de forma empática gera mais confiança na cliente para ela se sentir segura com o profissional e relatar sua vivência com a violência.

Mediante ao estudo A2, o cuidado é um conjunto das técnicas profissionais aliada aos princípios humanísticos, que se emite através das emoções, compreensão, gestos, atuação e principalmente a responsabilidade afetiva. O cuidado é inserido na prática quando o profissional de enfermagem estabelece uma afinidade mais significativa com a cliente, não promovendo apenas a recuperação física, mas a social, espiritual e emocional.

Além disso, existe outra ferramenta crucial no cuidado à vítima, o saber ouvir, impulsionando um local de escuta segura, humanizada e compreendendo a cada tipo de

situação, promovendo uma prática educativa proporcionando uma reflexão sobre os cuidados com si próprio e conscientizando a tomada de decisões coerentes.

Neto et al. (2019) enfatizam as consequências na vida da mulher geradas pela violência, deixando-as mais propícias ao isolamento social e conseqüentemente uma depressão profunda. A enfermagem com o seu cuidar deve minimizar os agravos propostos pela violência, seja de uma forma mais ampla ou simples, como ajudando no resgate de sua autoestima, encorajando para a retomada do meio social, pois em muitos casos a mulher se isola da sociedade por se sentir culpada e julgada.

Observou-se que no estudo A4 aborda-se a importância da escuta qualificada, de forma que o profissional de enfermagem consiga identificar a violência psicológica através da escuta, sabe-se que esse tipo de violência não traz marcas físicas na vítima, por isso a relevância do saber ouvir e acolher de forma empática.

Hsich e Shu (2019) constam em sua pesquisa fatores associados ao desenvolvimento da depressão nas mulheres vítimas de violência doméstica, o traço identificado foi o neuroticismo, as vítimas não sabem lidar com situações de vulnerabilidade, negatividade e conseqüentemente não conseguem procurar recursos sociais. As consultas de enfermagem se tornam uma ação propícia para a identificação da violência por meio de escuta ativa.

Outro fator relevante, abordado no estudo A5 trata das formas de cuidado e assistência para as mulheres vítimas de violência por meio da educação em saúde, voltada para os locais onde há maior prevalência de violência com o objetivo de reduzir os casos. Porquanto, a violência com as mulheres tem sido um dos principais agravos de comorbidade a saúde entre as mulheres, seja física ou mental, colocando em risco a vida de milhares delas, diante dessas circunstâncias o enfermeiro (a) como porta de entrada no atendimento deve ter empatia juntamente ao olhar clínico.

Silva e Ribeiro (2020) ressaltam os desafios da saúde pública no enfrentamento da violência contra as mulheres e a promoção e prevenção desse caso é pouco vista pelos profissionais de enfermagem no cotidiano, o que reforça a existência uma grande lacuna no combate a violência. A educação em saúde voltada para os tipos de violência doméstica é fundamental, pois existem casos que a mulher não sabe que está vivenciando a violência, além disso, essa é uma forma de encorajar as vítimas a sair da situação de agressão e denunciar o agressor, pois através desse ato elas percebem que não estão sozinhas.

Na pesquisa A6 aborda-se a necessidade de a sensibilização dos profissionais de enfermagem desempenharem um atendimento refletindo um ambiente sem preconceitos,

onde o enfermeiro (a), ofereça em sua consulta um elo de confiança empatia, sensibilidade, sigilo, tempo e principalmente o respeito.

O profissional de enfermagem deve proporcionar um atendimento que possa minimizar os traumas da violência, direcionando um diálogo sigiloso. A assistência humanizada é o diferencial para assegurar o fortalecimento dessa cliente com o profissional, a qual se encontra frágil emocionalmente (SALES, 2019).

Genericamente, essa categoria trouxe como evidência as diversas tecnologias relacionais do cuidado que podem ser potencializadoras no enfrentamento da violência contra a mulher. A humanização e escuta ativa permite um vínculo maior entre cliente e profissional, devido o comprometimento e responsabilidade com o público, colaborando na assistência humanizada. Atualmente, os atendimentos ofertados pelos profissionais da enfermagem estão ligados diretamente no foco do procedimento, secundarizando a perspectiva humanizada de assistência (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017).

Mediante os estudos anteriores, percebeu-se a relevância da enfermagem inserir cada vez mais essas tecnologias relacionais no âmbito da assistência e cuidados prestados à mulher vítima de violência. Haja vista que o acolhimento evidencia uma grande repercussão na promoção da saúde, fazendo com que a cliente crie um vínculo mais afetivo e confiável com o profissional de enfermagem, proporcionando o retorno da paciente a APS. O acolhimento humanizado gera diálogo, e conseqüentemente visa a promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da vítima (MASSON et al, 2015).

5.2.2 Categoria 2 – A notificação da violência como ferramenta do trabalho enfermagem

No estudo A1 informa-se a necessidade de o profissional de enfermagem realizar a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, essa notificação deve ser feita logo após uma suspeita de violência. Ela é muito considerável nas ações de intervenções das atitudes violentas, é através dela que a violência, seja ela de qualquer tipo, recebe uma maior visibilidade social. Ainda assim, os (as) enfermeiros (as) têm insegurança de sua execução.

Sabe-se que a ficha de notificação é essencial para o enfrentamento do fenômeno em questão, além disso, ela pode assegurar à vítima à proteção e possibilita a interrupção das agressões. Haja vista, que o profissional de enfermagem deve se atentar para o desempenho

dessa prática, promovendo autonomia e garantindo os direitos da mulher (SANTOS et al, 2018).

Freitas et al. (2017) identificam em seu estudo dificuldades dos profissionais de enfermagem na notificação dos casos de violência doméstica, demonstram insegurança, pois não têm total conhecimento acerca de como realizar a notificação. Além disso, têm receio e medo. Salienta-se que a notificação é obrigatória para quaisquer atividades da rede pública ou privada de saúde, por isso é fundamental que o enfermeiro (a) notifique a violência, mesmo que a vítima ou familiar não aceitem.

Em contrapartida, na pesquisa A3 aborda-se a necessidade do enfermeiro (a) buscar sempre atualizações, bem como, as estratégias de notificações das práticas de violência contra a mulher. Esse trabalho deve ser efetuado de forma acolhedora, ágil, qualificada e proporcionando o prosseguimento de forma correta. Ressalta-se que essa tarefa encontra-se em grandes desafios por parte dos profissionais, isso se dá devido a ampla demanda e sobrecarga dos serviços de saúde.

Ribeiro e Silva (2018) ressaltaram outros desafios em relação a notificação dos casos de violência doméstica. Uma problemática bem presente no meio dos profissionais de enfermagem, o déficit do conhecimento do conceito de violência contra a mulher, o que dificulta uma assistência adequada e a não realização da notificação.

No estudo A4 ressaltam a importância da elaboração de alguns métodos pela equipe de enfermagem com o intuito de encorajar as mulheres vítimas de violência, para denunciarem seus agressores, pois existem vítimas com o nível de escolaridade baixa, esse perfil possuem uma maior dificuldade em relatar e denunciar, devido o desconhecimento da violência. O enfermeiro (a) como profissional mais próximo e agente mobilizador, deve orientar a mulher acerca de seus direitos.

Acredita-se que a notificação seja uma arma fundamental para o combate a violência contra a mulher. Visto que, o profissional de enfermagem deve realizar a notificação adequadamente, pois isso permite o conhecimento mais aprofundado do tipo de violência, além de promover a prevenção e assistência qualificada à vítima (FERREIRA et al, 2020).

Ao notificar os casos de violência, possibilita-se o desenvolvimento de mais políticas públicas voltada para esse público, pois o registro epidemiológico desse agravo é importante nessa formulação. Porém, ainda existe uma grande resistência por parte dos profissionais de saúde notificarem os casos, pois muitos têm receio de sofrer ameaças físicas e psicológicas (LEITE; FONTANELLA, 2019).

Mas ainda vale ressaltar que há um respaldo legalmente quanto a realização das notificações, uma vez que existem leis que determinam a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher que foram atendidas nos serviços de saúde públicos e privados, sendo de forma sigilosa, não havendo a identificação da vítima fora do Sistema de vigilância epidemiológica, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) protegendo tanto a identidade da vítima como do profissional (LEITE E FONTANELLA, 2019).

Mediante o estudo A5, os autores relatam que nos casos de violência sexual contra a mulher, a maioria das realizações das notificações é feita pela própria vítima e em seguida a mesma é instruída para uma delegacia especializada. E por fim é avaliada pela equipe multiprofissional de saúde. Ademais, apontam a relevância da equipe de enfermagem agir de forma imediata em notificar o caso, para que assim a vítima tenha acesso à sua proteção no momento oportuno.

Acerca disso, a pesquisa de Senhcm et al. (2019) evidenciou a notificação compulsória dos casos de violência doméstica contra a mulher como um trabalho fundamental do enfermeiro (a), seja no âmbito hospitalar, APS e nos seus demais locais de trabalho. Ressalta-se inclusive que apenas em casos de suspeitas de agressões já se deve notificar o caso.

No estudo A7 evidenciou-se o nível de conhecimento dos enfermeiros (a) diante de uma detecção de violência de gênero, o que resultou o pouco conhecimento de quais as condutas o profissional de enfermagem deve realizar diante de um caso de agressão física contra a mulher. Conseqüentemente, não realizando a notificação do caso, por falta do conhecimento dos protocolos de condutas às mulheres vítimas de violência.

Lopes et al. (2020), identificam as dificuldades dos enfermeiros(a) na execução da notificação nos casos de violência doméstica contra a mulher, a falta de resolutividade na assistência, a irrelevantes números de notificações está relacionado ao despreparo dos profissionais de enfermagem, pois nos cursos de formação não contemplam uma abordagem que capacitem os futuros profissionais a realizarem um atendimento qualificado.

Faz-se então oportuno aqui destacar que o processo formativo da enfermagem deve inserir de modo substancial, majoritariamente na disciplina específica de Saúde da Mulher, os aspectos que se relacionam à notificação dos casos de violência aos órgãos competentes. Somente pela perspectiva da formação é que se pode esperar uma reconfiguração das fragilidades aqui apontadas.

5.2.3 Categoria 3 – APS como espaço profícuo para o enfrentamento da violência

De acordo com o estudo A1, enfatizam os obstáculos que a APS enfrenta diante de uma elaboração mais integral na assistência à mulher vítima de violência. A insegurança e o medo se fazem presentes no cenário dos atendimentos às mulheres em situação de violência. A APS atua de forma crucial no enfrentamento da violência contra a mulher, promovendo os protocolos de profilaxia de ISTs, gravidez e nas patologias provenientes da agressão. Além disso, é na Unidade que realiza o encaminhamento para o atendimento a outros profissionais, como o psicólogo e assistente Social.

A APS é considerada uma das principais portas de atendimentos as mulheres vitimas de agressões, o local é fundamental para a identificação do caso, através das Consultas de Enfermagem, visitas domiciliares, e o vínculo que a população possui com a equipe da Unidade e as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) são de suma importância na assistência e enfrentamento dos casos de violência doméstica (SILVA; RIBEIRO, 2020)

Na pesquisa A2, destaca-se a relevância da APS no combate a violência contra a mulher, pois além de ser a porta de entrada de primeiro atendimento, ela está à frente das ações de promoção à saúde e prevenção. Além do tratamento físico que a APS oferta, existe a relação integral da equipe multiprofissional, permitindo uma assistência resolutiva, atentando às necessidades da vítima, contemplando a participação interativa da mulher com a equipe de saúde.

No que tange a assistência holística prestada às mulheres vítimas de violência doméstica pelos profissionais de saúde da unidade, de modo que garantam os cuidados e atendimentos essenciais, ainda há uma contrariedade dos profissionais de enfermagem, pois em algumas situações de agressões à mulher, não conseguem elaborar estratégias de cuidados e assistência à essas vítimas. Os profissionais da APS devem estar aptos para prestarem os atendimentos com humanização, pois as identificações das agressões ocorrem através do saber ouvir do profissional, procurar recursos mais internos, como a sensibilização, um fator crucial que a enfermagem deve ter diante das situações de violência contra as mulheres (OLIVEIRA e FERIGATO, 2019).

Ainda existe uma grande lacuna na assistência humanizada às mulheres vítimas de violência doméstica, apesar dos grandes avanços e construção de Políticas Públicas de Saúde e Leis de Proteção a esse público, ainda há muitos desafios à serem enfrentados na assistência a essas clientes. O atendimento prestado pelos profissionais da APS é bem frequente e muito

presente no dia a dia desse público, mas esse fato não deixa de restringir uma assistência inadequada, pois nem todo profissional está qualificado para esse tipo de atendimento.

Os serviços ofertados pela APS são identificados como poderosas condutas que visam a minimizar a violência de gênero, proporcionando o acolhimento às mulheres em condições de agressões. A violência contra a mulher vem se tornando um grave problema de saúde pública, e a APS como a porta de entrada para o SUS possui um papel extremamente relevante para o enfrentamento dessa problemática (PIEROTTI, OLIVEIRA, TERRA, 2018).

A APS tem sido um espaço muito importante na identificação da violência sexual contra as mulheres, através das coletas do exame Papanicolaou, as(o) enfermeiras (a) conseguem por vezes identificar os atos violentos por meio das lesões presentes nas partes íntimas da vítima. Além disso, a APS atende as classes com condições socioeconômicas mais desfavoráveis, isso se aplica em um maior número de identificação de casos, devido a demanda desse público nos serviços de saúde.

Ainda no estudo A5, evidenciam a relevância da Educação em Saúde realizada pela equipe multiprofissional da unidade, ressaltam a abordagem de uma temática fundamental, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como a Lei Maria da Penha, pois sabe-se que nem todas as mulheres têm o conhecimento dessa Lei, que a assegure e proteja de seu agressor.

Salienta-se que é de responsabilidade da equipe multiprofissional da APS reconhecer e estabelecer relações de acompanhamentos entre as mulheres, seja com as patologias biológicas como nas situações de violência, com maior foco nas famílias mais vulneráveis. A ausência dos recursos necessários para o atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica, torna a assistência menos favorável, os profissionais de enfermagem não se comprometem em ofertar um atendimento qualificado com os poucos recursos que tem (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015).

Complementarmente, o estudo A6 determina a APS como o serviço de saúde mais próximo das mulheres vítimas de violência, a unidade propõe intervenções de cuidados desde o físico, psicológico e apoio social, além do desenvolvimento de orientações sobre as políticas de saúde e Leis que as protegem. Para tanto, resalta-se por vezes o descaso das redes intersertoriais, a escassez de resolutividade dos quadros de violência e principalmente a falta de uma estrutura mais adequada para uma escuta qualificada e com privacidade, onde a vítima venha a se sentir segura e confortável. A APS é um local crucial para o enfrentamento desta problemática, porém, necessita de apoio intersetorial, mas a junção desses serviços juntamente com o setor de saúde ainda se encontra em grande desprovimento.

Diante do contexto atual decorrente do isolamento social, imposto pela pandemia da Covid-19, os casos de violência contra a mulher têm aumentado espontaneamente, e as dificuldades da APS no combate a essa prática sofre grandes impactos, pois as estratégias de enfrentamento ficaram de lado e esse público pode ficar secundarizado pelos serviços de saúde (BAGGENSTOSS, POVALALI, BORDON, 2020).

Na pesquisa A8 aborda-se a importância do atendimento mais centralizado na mulher, quando esse processo ocorre, possibilita melhores repercussões nos cuidados prestados a mulher vítima de violência, promovendo grandes efeitos positivos no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.

Porém, no estudo A10 relatam-se as experiências de violência contra a mulher vividas pelos profissionais de saúde, ressaltando maior eficácia no atendimento às mulheres vítimas de violência, pois o vínculo emocional e a prática vivenciada com essa problemática, torna-o mais sensível, com sede de justiça, realizando uma assistência qualificada no âmbito da APS, desde a notificação ao enfrentamento dos casos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção dessa Revisão Integrativa da Literatura, pode-se inferir que os objetivos propostos foram alcançados, pois foi possível analisar com rigor metodológico e aprofundamento teórico a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.

As evidências apontam que as principais condutas de enfermagem no contexto assistencial perante os casos de violência doméstica contra a mulher envolvem uma assistência humanizada, consultas acolhedoras, escuta qualificada promovendo a segurança e sigilo dos relatos abordados durante a consulta, boas estratégias de enfrentamento a violência contra a mulher, ética profissional e principalmente a empatia.

Ademais, foi possível verificar que os enfermeiros, apesar de possuírem competências de cuidado para prestar assistência à mulher vítima de violência doméstica, ainda enfrentam desafios para consolidar esse processo de maneira efetiva. Dentre os desafios pode-se destacar a escassez da abordagem dessa problemática na formação dos profissionais de enfermagem, ações de capacitação para o enfermeiro lidar com as situações de violência contra a mulher, a insegurança dos profissionais de enfermagem na realização das notificações compulsórias dos casos de violência contra a mulher, a falta de apoio intersetorial com a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem da APS e a grande demanda de atendimentos nos serviços de saúde, dificultando um atendimento qualificado.

Com a discussão na literatura, as categorias temáticas elaboradas fortalecem a necessidade de uma maior atenção a esse fenômeno social, com vistas ao seu enfrentamento e a minimização do impacto sobre a vida de mulheres. A enfermagem pode assumir protagonismo nesse contexto ao diligenciar conhecimentos, habilidades e atitudes para um acolhimento holístico das demandas do público em questão.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos empíricos que possam evidenciar aspectos outros, não identificados em um estudo de revisão, como também de estudos ecológicos para uma averiguação mais fidedigna dos indicadores de violência contra a mulher na contemporaneidade. Cabe ainda ressaltar a necessidade de potencializar a formação acadêmica em enfermagem com vistas à atuação nesse cenário de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. F. K; AMENDOLA, F; TROVO, M. M.. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na estratégia saúde da família. **Rev. Bras Enferm**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 1032-1039, 2017.

ACOSTA, D. F; GOMES, V. L. O; OLIVEIRA, C. D; MARQUES, S. C; GOMES, G. C. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras (os) hospitalares. **Rev. Eletr. Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 19, p. 1-10, 2017.

ACOSTA, F. D; GOMES, O. L. V; OLIVEIRA, C. D; GOMES, C. G; FONSECA, D. A. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p.1-9, 2017.

AGUIAR, M. J; D'OLIVEIRA, L. P. F. A; SCHRAIBER, B. L. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. **Rev. Interface**, São Paulo, v. 24, p.1-16, 2020.

ALBUQUERQUE NETTO, A. L; MOURA, V. A. M; QUEIROZ, A. B. A; TYRRELL, R. A. M; BRAVO, P. M. M. Violência contra a mulher e suas consequências. **Rev. Acta Paul Enferm**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.

ALBUQUERQUE NETTO, L; PEREIRA, E. R; TAVARES, J. M. A. B; FERREIRA, C. D; BROCA, P. V. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Rev. Mineira de enfermagem**, v. 22, Rio de Janeiro, 2018.

ALBUQUERQUE NETTO, A. L; PEREIRA, R. E; TAVARES, B. A. M. J; FERREIRA, C. D; BROCA, V. P. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Rev. min enferm**, Rio de Janeiro, 22:e-1149, 2018.

ALECRIM, S.F; AUGUSTO, R. J; OLIVEIRA, C. S; SANTANA, R. S; RODRIGUES, K. R. M. Atuação do enfermeiro no contexto da violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura. **Rev. saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1/2, 2020.

ARBOIT, J; PADOIN, M. M. S; PAULA, C. C. Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Brás Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 72, n.3, p.336-347, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1.ed- São Paulo: Edições:70, 2011.

BATISTA, V. C; BACK, I. R; MONTESCHIO, L. V. C; ARRUDA, D. C; RICKLI, H. C; GRESPAN, L. R; MATOS, A. C.G; MARCON, S. S. Perfil das notificações sobre violência sexual. **Rev. Enferm UEPE**, Paraná, v. 12, n. 5, p. 1372-1380,2018.

BAGGENTOSS, G. A; POVALILI, L; BORDON, L. G. Violência contra mulheres e a pandemia do covid-19: Insuficiência de dados oficiais e de Respostas do Estado Brasileiro. **Rev. RDP**, Brasília, v.17, n.94, p. 336-363,2020.

BARUFALDI,A.L; SOUTO, V. C. M. R; CORREIA,B .S. R; MONTENEGRO, S. M. M; PINTO, V. S. I; SILVA, A. M. M; LIMA, M. C. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Rev. ciência e saúde coletiva**, Goiânia, v.22, n.9, p.2929-2938, 2017.

BIGLIARDI, M. A; ANTUNES, C. M; WANDERBROOCKE, S. N. C. A. O impacto das políticas públicas no enfrentamento á violência contra a mulher: implicações para a psicologia social comunitária. **Rev. Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 262- 285, 2016.

BRASIL, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. **Diário oficial da República federativa do Brasil**, Brasília DF, n.11, 7 de agosto de 2006. seção I,p.4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 26 p: il.

CARNEIRO, B. J; GOMES, P. N; ESTRELA, M. F; PAIXÃO, N. P. G; ROMANO, C. M. C; MOTA, S. R. Revelando Desvelando as estratégias de enfrentamento da violência conjugal utilizadas por mulheres. **Rev. Texto e Contexto**, Bahia, v.29, p.1-11, 2020.

CAVALCANTI, B. M. G; AMORIM, B. V. A; QUEIROZ, S. G; CRUZ, M. N; COSTA, L. R; BEZERRA, O. F. K. A violência contra a mulher no sistema único de saúde. **Rev.fum care online**. Paraíba, v.12, p.146-154, 2020.

CAVALCANTI, T. C. E; OLIVEIRA, C. R. Políticas públicas de combate à violência de gênero a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. **Rev. Pesquisa e Interdisciplinar**, Cajazeiras, v. 2, n. 2, p. 192-206, 2017.

COUTO, A. V; ROCHA, S. L. R; RIBEIRO, L. M. L; SILVEIRA, M. A. Intersetorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-19, 2018.

FACURI, O. C; FERNANDES, S. M. A; OLIVEIRA, O. K; ANDRADE, S. T; AZEVEDO, S. C. R. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no estado de São Paulo, Brasil. **Rev.cad.saúde.públic.** Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.889-898, 2013.

FERREIRA, P.C; BATISTA, V. C; LINO, I. G. T; MARQUETE, V. F; PESCE, G. B; MARCON, S. S. Caracterização dos casos de violência contra mulher. **Rev. Enferm UEPE**, Paraná, v. 14.2020.

FERREIRA, S. E; DANZIATO, B. J. L. A violência psicológica na mulher sob a luz da psicanálise: um estudo de caso. **Rev. Cad. Psicanál.** Rio de Janeiro, v. 41, n.40, p.149-168, 2019.

FREITAS, R. J; SOUSA, V. B; COSTA, T. S. C; FEITOSA, R. M. M; MONTEIRO, A. R. M; MOURA, N. A. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **Rev. HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, 2017.

FREITAS, R. A. G; COSTA, I. K. F; DANTAE, R. A. N; LEITE, J. E. L; DANTAS, D. V; TORRES, G. V. Perfil dos casos de violência socorridos por um serviço de atendimento móvel de urgência Estadual. **Rev. Brás. Pesq. Saúde**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 6-14, 2017.

FONSECA, H. D; RIBEIRO, G. C; LEAL, B. S. N. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Rev. Psicologia e sociedade**. João Pessoa, v.24, n.2, p.307-314, 2012.

GARBIN, S. A. C; GARBIN, I. J. A; DOSSI, P. A; DOSSI, O. M. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Rev. Card. Saúde**. Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2567-2573, 2006.

GARCIA, D. A; SOUSA, M. A. A sororidade no ciberespaço: laços feministas em militância. **Rev. Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 991-1008, 2015.

GOMES, R. V; LIMA, A. L.V; SILVA, F. A; SILVA, V. A; PAIXÃO, P. A. V. Homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem do centro oeste de mineiro**, Pará, v.6, n.3, p.2439-2445, 2016.

GOICOLEA, I; MARCHAL, B; HURTING, K. A; CASES, V. C; VOZMEDIANO, E. B; SEBASTIAN, M. S. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. **Rev. Gac Sanit**, v. 33, n. 2, p. 169-176, Espanha, 2019.

Grupo Anima Educação. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014.

HEISLER, E. D; SILVA, E. B; COSTA, M. C; ARBOIT. J; HONNET, F; MARQUES, K. A. Mulheres em situação de violência: (RE) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev. Enferm UEPE**, Recife, v. 12, n.1, p. 265-72, 2018.

HSIEH, H. F; SHU, B. C. Factors associated with depressive symptoms in female victims of intimate partner violence in Southern Taiwan. **Rev. The journal of nursing Research**, v. 27, n. 4, Taiwan, 2019.

LEITE, A. C; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, 2019.

LEITE, C. M. F; MOURA, V. A. M; PENNA, G. H. L. Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Av. enferm. Espírito Santo**, v.21, n.2, p.136-143, 2013.

LIMA, A. A. L; MONTEIRO, S. F. C; JÚNIOR, S. G. J. F; COSTA, M. V. A. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Rev. Enfermagem Referência**, Piauí, n.11, p.139-146, 2016.

LOPES, A. C; COSTA, G. N. G; BELLETTI, F. A; ÁVILA, M. A. S. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **Rev. Journal of nursing and Health**, v. 10, n.1,2020.

MACHADO, F. D; ALMEIDA, S. A. M; DIAS, A; BERNADES, M. J; CASTANEHIRA, L. R. E. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada ?. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.25, n. 2, p. 483- 494, 2020.

MARTINS, D. C; GOIS, O. J. O; SILVA, J. O. M; ROSA, M. P. R. S; GONÇALVES, M. C. Violência: Abordagem, Atuação e Educação em enfermagem. **Rev. Ciências biológicas e de saúde Unit**, Aracajú, v. 4, n. 2, p. 155-168, 2017.

MASSON, N; FALCÃO, A; VELO, M. M. A. C; PEREIRA, A. C. Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 2, p. 103-110, 2015.

MCLINDOW, E; HUMPREYS, C; HEGARTY, K. Is a clinician's personal history of domestic violence associated with their clinical care of patients: a cross-sectional study. **Rev. BMJ open**, v. 9, Austrália, 2019.

MENEZES, M. R. P; LIMA, S. S; ERDMAN, L. A; GOMES, P.N. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Rev. saúde soc**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

NASCIMENTO, V. F; ROSA, T. F. L; TERÇAS, A. C. P; HATTORI, T. Y; N. V. F. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Rev. Ciene. Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 15-22, Mato Grosso, 2019.

NETA, R. A. B; GUIMARÃES, S. O. P; FARIAS, M. C. C; SANTOS, L. A. Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia. **Rev. Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 123-136, Amazônia, 2020.

OLIVEIRA, G. P. A; CAVALCANTI, S. R.V. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. **Rev. Brás crescimento desenvolvimento hum.** Bahia, v.17, n.1, p.39-51, 2007.

OLIVEIRA, M. T; FERIGATO, S. H. Atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: A construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Rev. Cad. Bras. Ter. Ocup**, São Paulo, v.27, n.3, p. 508-521, 2019.

OLIVEIRA, P. P; VIEGAS, F. M. S; SANTOS, J. W; SILVEIRA, A. A. E; ELIAS, C. S. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Rev. texto contexto enferm**, Florianópolis, v.24, n.1, p.196-203, 2015.

OLIVEIRA, S. N; RAMOS, B. J; PIAZZA, M; PRADO, M. L; REIBNITZ, S; SOUZA, A. C. Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H: Percepção da Enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 238- 243, 2017.

OLIVEIRA, S. F. A; EMANUELLE, T; BARRETO, A. C. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Rev. Saúde em foco**, Santa Bárbara, n. 11, p. 567-573, 2019.

OLIVEIRA, S. F; ARAÚJO, M. L; SILVA, L. L; CRISPIM, M. Z; LUCINDO, B. D. B. V; OLIVEIRA, N. L. Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Rev.holos**, Goiânia, v.8, p.275-284, 2017.

PIEROTTI, C. F; OLIVEIRA, A. F. P. L; TERRA, M. F. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. **Rev. Fac Ciene Med Santa Casa**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 12-18,2018.

PINTO, S. S. L; OLIVEIRA, P. M. I; PINTO, S. S. E; LEITE, C. B. C; MELO, N.A; DEUS, R. B. C. M. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Piauí, v. 22, n.5, p. 1501-1508, 2017.

POUGY, G.L. Desafios políticos em tempos de Lei Maria da Penha. **Rev. Katál**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 76- 85, 2010.

PRODANOU, C. C; FREITAS, C. E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos**. 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013.

PURIFICAÇÃO, M. M; CATARINO, M. E; SANTANA, S. L. M; TEIXEIRA, F. A. violência contra mulher numa perspectiva histórica-uma questão de gênero. **Rev. eletrônica da fainor**, Vitória da Conquista, v.10, n.3, p.465-473, 2017.

RIBEIRO, F. J, LEITE, A. A. W. Aspectos da violência sexual contra a mulher: perfil do agressor e do violento. **Rev. enferm UEPE online**. Recife, v. 10, n.1, p.289-295, 2016.

RIBEIRO, R. V. P; SILVA, A. L. Notificação compulsória de violência na Atenção Básica à Saúde: o que dizem os profissionais? **Rev. Laboratório de estudos da violência UNESP**, Porto Alegre, v. 21.p. 115-130, 2018.

ROSA, A. O. D; RAMOS, S. C. R; GOMES, V. M.T; MELO, M. E; MELO, H. V. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da atenção primária à saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde debate**. Rio de Janeiro, v.42, n.4, p.67-80, 2018.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M; OLIVEIRA, J. M; EGRY, E. Y. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Rev. Av Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 353- 362, 2011.

SALES, E R. Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. **Rev. Científica multidisciplinar núcleo de conhecimento**, Distrito Federal, v. 01, n. 02, p. 140-158, 2019.

SÁNCHEZ, C. A. V; FERNÁNDEZ, C. G; DIAZ, A. S. Violencia de género : Conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. **Rev. Elsevier**, v. 48, n. 10, p.623-631, Espanha,2016.

SANTOS, S. C; BARROS, P.A; DELGADO, R. F.A; SILVA, L. V. L; CARVALHO, V. P. S; ALEXANDRE, A. C. S. Violência contra a mulher: como os profissionais na Atenção Primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Rev. Saúde e pesquisa**, v. 11, n.2, p. 359-368, Paraná, 2018.

SANTOS, S. F; SOUSA, R. T; BOERY, N. E. Revisão integrativa de mulheres em situação de violência doméstica. **Rev.saúde.com**. Bahia, v.14, n.3, p.1240-1244, 2018.

SEHNEM, G. D; LOPES, E. B; TIER, C. G; RIBEIRO, A. C; MACIEL, V.Q. S; CASTILHOS, L. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 62, p. 1-19, 2019.

SILVA, L. L; COELHO, S. B. E; CAPONI, C. N. S. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Rev. comunica, saúde, educ**. Florianópolis, v.11, n.21, p.93-103, 2007.

SILVA, V. G; RIBEIRO,P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, Alfenas,2020.

SILVA, E. B; PADOIW, M. M; VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. **Rev. Texto contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, 2015.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. Einstein. V.8, N.1, p. 102-6, 2010.

SOUZA, B. M; SILVA, S. F. M. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: Uma revisão da literatura brasileira. **Rev. Pensando Famílias**, Rio Grande do Sul, v.23, n.1, 2019.

SOUZA, C. M; BARACHO, F. L. A lei Maria da Penha: Égide, Evolução e Jurisprudência no Brasil. **Rev. Eletrônica do curso de direito**, Pará, n. 11, p. 79-106, 2015.

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARCALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev.einatein**. São Paulo, v.8, n.1, 2010.

TEIXEIRA, P. C; OLIVEIRA, T. S; DUAMARDE, L. T. L; COURA, E. A; FARIA, G. P. G; FILHO, J. V; ANTUNES, L. S. Sororidade na enfermagem: dando voz às mulheres negras vítimas de violência. **Rev. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 52, p. 2164-2172, 2020.

TOMAZ, N. S. M; GALVÃO, F. L. L. L; MELO, M. O. C; AZEVEDO, D. G. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. saúde pública**, Natal, v.42, n.6, p.1054-1059, 2008.

TRENTIN, D; VARGAS, O. A. M; LINO, M. M; LEAL, C. M. S; FERREIRA, L.M; SAIORON, I. Atendimento a mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa da literatura. **Rev. Escola Anna Nery**, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 4, p. 1-11, 2019.

VIEIRA, R. P; GARCIA, P. L; MACIEL, N. L. E. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que nos revela?. **Rev. Brás epidemi**. Espírito Santo, v.3, p.1-5, 2020.

XAVIER, P. A. A; SILVA, G. E. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **Rev. iniciação científica e extensão**, Goiás, v.2, n.2, p.293-300, Goiás, 2019.

ZUCHI, C. Z; SILVA, E. B; COSTA, C. M; ARBOIT, J; FONTANA, D. G. R; HONNEF, F; HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **Rev. Mineira de enfermagem**, v. 22, Rio Grande do Sul, 2018.