



Centro Universitário Vale do Salgado

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

THAYNÁ LIMA FELIX

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

**ICÓ-CEARÁ
2021**

THAYNÁ LIMA FELIX

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

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

Orientadora: Prof. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues

THAYNÁ LIMA FELIX

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

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

Aprovado em: ___/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS
Orientadora

Prof. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS
1ª Examinador

Prof. Me. Maria Aparecida Trindade Pereira
Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS
2ª Examinador

Dedico esse trabalho ao meu DEUS que tudo pode. Aos meus pais, minha irmã e meu sobrinho que são o alicerce da minha vida. A minha orientadora MARINA PESSOA DE FARIAS RODRIGUES por todo apoio. E a todos que de alguma forma me apoiaram no decorrer da vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado força para concluir mais uma etapa importante em minha vida, por sempre me mostrar o caminho, por nunca ter me deixado desistir diante dos obstáculos, sou imensamente grata por todo amor e proteção. Em segundo, agradeço a minha mãe Lúcia Lopes de Lima, minha irmã Thays Lima Felix, meu pai Raimundo Felix da Silva, que estiveram constantemente se esforçando para me ajudar, para me educar e construir o meu futuro. Agradeço também ao meu amado sobrinho Enzo Gabriel Felix Feitosa que mesmo de forma indireta me deu forças para prosseguir.

Ademais, agradeço as minhas colegas de curso Jeruzia Pinheiro, Thatyana Kayrone, Eliziane Rodrigues, Aline Parnaíba, Jessica Duarte, Polliane Ellen e Rosineide. Que vivenciaram comigo todo esse longo e difícil processo. Desejo que possamos continuar compartilhando momentos e que sejamos excelentes profissionais.

Não poderia deixar de agradecer as minhas melhores amigas Bruna Karone e Vanessa Mikelle, que desde o comecinho estiveram ao meu lado, que me fizeram sorrir e chorar, e que sempre me apoiaram quando eu precisava de um ombro amigo. Sou muito feliz por ter construído uma amizade incrível com vocês.

Sou grata também as minhas primas Ellen Queiroz, Emilly Kelly, Ana Adília e Kauane Gonçalves que sempre estiveram presentes em todos os momentos da minha vida, me ajudando, aconselhando, apoiando e dando broncas quando necessário. Agradeço a vocês por nunca ter soltado a minha mão quando tudo parecia impossível.

Por fim, agradeço a minha orientadora Marina Pessoa, por todo o conhecimento repassado, por estar disponível quando precisei, por toda paciência que teve comigo durante esse processo e por compreender os meus anseios, suas orientações foram de grande importância e contribuíram para que isso fosse possível. Gostaria de agradecer também a minha banca, as professoras Elba Sobral e Aparecida Trindade por contribuições valiosas para a construção e finalização deste estudo.

“Ele me faz descansar em verdes prados, a águas tranquilas me conduz. Restaura minhas forças, guia-me pelo caminho certo por amor do seu nome. Se eu tiver de andar por vale escuro não temerei mal algum, pois comigo estás” (Salmos 23: 2, 3, 4).

RESUMO

FELIX, Thayná Lima. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.** 2021. 42f. Monografia (Graduação de enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

Define-se como violência o ato programado de força física, intimidação ou na execução contra si próprio, grupo, comunidade ou outrem. Os tipos de violência contra mulher incluem a física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. É descrita como todo ato que lhe cause morte, lesão, desgosto físico, psicológico, sexual, prejuízo moral ou de herança. A violência contra mulher (VCM) é um constante problema mundial e passou a ser penhorado como antagonismo de saúde pública. Objetivou-se com esse estudo identificar as principais condutas usadas pelo enfermeiro da Atenção Básica em casos de violência contra a mulher de acordo com as publicações nos anos de 2019 a 2021. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), compreendendo estudos nacionais publicados entre 2019 a 2021, na BVS-Brasil e SciELO. Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em saúde: mulher, violência e assistência de enfermagem com o operador booleano AND. O levantamento ocorreu no período de abril a maio de 2021. Foram selecionados para compor a amostra dessa pesquisa, 12 artigos. Os dados foram analisados a partir da análise do conteúdo de Bardin. Após a leitura e análise dos artigos, surgiram duas categorias: 1 – Morbidades identificadas em mulheres que sofrem violência; 2 – Condutas e fragilidades encontradas pelo enfermeiro no cuidado da mulher violentada. A conduta usada pelos enfermeiros na hora da prestação de assistência nesses crimes, estão embasadas no acolhimento da vítima, na escuta ativa, no cuidado das lesões físicas e a firmiação de vínculo entre profissional e paciente. Em alguns casos os trabalhadores recorrem a profissionais do NASF e do CRAS, para que psicólogos e ACS possam agir diante de cada situação, através de encaminhamentos e parcerias. Conclui-se que várias são as formas que a violência pode impactar na vida da vítima, que vão desde danos físicos, como também, psicológicos. Portanto, para que seja possível combater ou, pelo menos, amenizar os grandes números de ocorrência, é preciso que tenham cada vez mais profissionais de saúde capazes de ter uma postura qualificada ao se deparar com esses crimes, visando na proteção e reabilitação da saúde da vítima.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher. Violência. Assistência de enfermagem. Atenção Básica.

ABSTRACT

FELIX, Thayná Lima. **PERFORMANCE OF THE PRIMARY CARE NURSES IN CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN**. 2021. 42f. Monograph (Graduate in Nursing). Vale do Salgado University Center – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

Violence is defined as the programmed act of physical force, intimidation or execution against oneself, group, community or others. Types of violence against women include physical, psychological, sexual, patrimonial and moral. It is described as any act that causes death, injury, physical, psychological, sexual distress, moral damage or inheritance. Violence against women (VCM) is a constant worldwide problem and has come to be seen as a public health antagonism. The objective of this study was to identify the main conducts used by primary care nurses in cases of violence against women, according to publications from 2019 to 2021. This is a descriptive study of the Integrative Literature Review type (RIL), comprising national studies published between 2019 and 2021, in the BVS-Brasil and SciELO. To search for articles, the following health descriptors were used: women, violence and nursing care with the Boolean operator AND. The survey took place from April to May 2021. Twelve articles were selected to compose the sample of this research. Data were analyzed using Bardin's content analysis. After reading and analyzing the articles, two categories emerged: 1 – Morbidities identified in women who suffer violence; 2 – Behaviors and weaknesses found by nurses in caring for abused women. The behavior used by nurses when providing assistance in these crimes is based on welcoming the victim, active listening, caring for physical injuries and establishing a bond between professional and patient. In some cases, workers resort to professionals from NASF and CRAS, so that psychologists and ACS can act in each situation, through referrals and partnerships. It is concluded that there are several ways that violence can impact the victim's life, ranging from physical damage as well as psychological damage. Therefore, in order to combat or at least alleviate the large numbers of occurrences, it is necessary that they have more and more health professionals capable of having a qualified attitude when faced with these crimes, aiming at the protection and rehabilitation of the health of the victim.

KEYWORDS: Woman. Violence. Nursing care. Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BO	Boletim de Ocorrência
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DEAMs	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM/MS	Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização Das Nações Unidas
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SPM/PR	Secretária de Políticas para as Mulheres da Presidência da República
SciELO	Scientific Eletronic Libray Online
SUS	Sistema Único de Saúde
VCM	Violência Contra Mulher

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
3 REFERENCIAL TEORICO	14
3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER;	14
3.2 LEIS E PENALIDADES RELACIONADAS A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER;	15
3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 ANÁLISE DE DADOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1 MORBIDADES IDENTIFICADAS EM MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA.	31
5.2 CONDUTAS E FRAGILIDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA MULHER VIOLENTADA.....	32
6 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	40
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se como violência o ato programado de força física, intimidação ou na execução contra si próprio, grupo, comunidade ou outrem. Os tipos de violência contra mulher incluem a física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. É descrita como todo ato que lhe cause morte, lesão, desgosto físico, psicológico, sexual, prejuízo moral ou de herança (OMS, 2012).

Um estudo feito pela OMS afirma que cerca de 15 a 71% das mulheres em todo o mundo já sofreram algum tipo de violência no decorrer da sua vida, sendo como principais suspeitos seus parceiros íntimos e os lares são constantemente lugares onde essas violências são praticadas. A violência contra mulher (VCM) é um constante problema mundial e passou a ser penhorado como antagonismo de saúde pública (BROCA, *et al.*, 2018).

A violência repercute na vida dessas mulheres através de distúrbios no padrão do sono, cansaço físico, dores pelo corpo, emagrecimento patológico ou obesidade, tristeza profunda, vício em medicamentos, depressão, pensamentos suicidas, sentimento de inutilidade, estresse, ódio, dificuldade de se relacionar com outras pessoas. As sequelas físicas envolvem doenças crônicas, problemas auditivos e uso de essências psicoativas. A violência debilita a autoconfiança da vítima e quando a mesma passa por essa situação todas as suas crenças sobre como ser uma boa esposa, boa filha ou boa mãe vêm à tona e ela perde o poder em si mesma (SULSBACH, 2018 apud HAYATI *et al.*, 2013).

A VCM ainda pode ser classificada como uma problemática de pouca visibilidade, dessa forma, ficando escondida do meio social como também dos serviços de saúde. A atuação da enfermagem aos indivíduos que sofrem violência tem início no atendimento, entretanto finaliza no momento em que a vítima é encaminhada, indo ao contrário da convicção dos dispositivos de saúde (RIBEIRO; SILVA, 2020).

De acordo com o levantamento feito no Ligue 180, em 2015, foram prestados 749.024 atendimentos, uma média de 62.418 por mês e 2.052 por dia. Do número total de assistências, 10,23% equivalem a história de violência, onde 58,86% foram praticadas contra mulheres negras. Dentre os relatos, 50,16% representam à violência física, 30,33% à violência psicológica, 7,25% à violência moral, 4,54% à violência sexual e 2,10% à violência patrimonial. O maior número de episódios de violência registradas aconteceram na zona urbana (90,14%). Em 72% dos casos, os crimes foram praticados por homens no qual as vítimas tinham ou tiveram alguma relação afetiva (BRASIL, 2016).

A apuração dos dados relacionados a VCM recebidos pelos canais de denúncia do Governo Federal informada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Foram registradas em 2020, 105.671 denúncias de violência contra a mulher, tanto no Ligue 180 (Central De Atendimento à Mulher) como também no Disque 100 (Direitos Humanos). Do total de denúncias 72% (75.753) são relacionadas a violência doméstica e familiar contra a mulher, e o resto das denúncias, equivalente a 29.919 (28%) refere-se à infração de direitos civis e políticos, que estão inclusas a condição similar à escravidão, tráfico humano e cárcere privado. Como também estão associadas à liberdade de religião e crença e obtenção dos direitos sociais como saúde, educação, cultura e segurança (BRASIL, 2020).

Todavia, vale ressaltar que para o profissional da saúde possa oferecer um cuidado qualificado, é significativo que ele entenda os mistos sentimentos incluídos nos casos de violência, sendo eles o medo e a submissão, diariamente, relatados, para contribuir na busca da superação. Para isso, é preciso que os profissionais as levem a refletir sobre a vida e suas relações familiares e de amizade, instigando-as ao empoderamento e a retomar sua autoestima. Apenas assim, ele irá conseguir ofertar um cuidado que venha a serrar as principais necessidades da pessoa, ações essas que vão desde o acolhimento até o encaminhamento (RIBEIRO; SILVA, 2020).

Como símbolo das práticas de saúde, a assistência é desenvolvida de maneira coletiva, através da inspeção da metodologia do trabalho e tem como finalidade a criação de conexões de confiança, comprometimento e vínculo entre os grupos/serviços, profissional/equipes e usuário com sua região socioafetiva (SANTOS *et al.*, 2020).

Sendo assim, a assistência deve estar direcionada para a integralidade do atendimento, como a diretriz do SUS explica que a assistência deve ir além da lesão física ou consequência orgânica, o enfermeiro deve dar oportunidade para que essas vítimas saiam da situação de violência, visto que interromper de imediato no caso é melhor que observar. Em março de 2003 entrou em vigência no Brasil a Notificação Compulsória de violência contra mulher assistidas nos centros de saúde, reconhecida pela Lei nº 10.778. Julga-se urgente a carência de formar profissionais qualificados para atuar nos casos de violência e garantir uma melhor assistência (BROCA *et al.*, 2018).

Contudo, ao atender essas mulheres o profissional tem que lidar com suas próprias frustrações perante as limitações humanas, e de certa forma se expor. Ao partilhar essas experiências surge o sentimento de impotência e insegurança, por se sentirem desprotegidos e serem foco de vingança por parte dos agressores (NASCIMETO *et al.*, 2018).

O interesse pela pesquisa surgiu através da vontade de conhecer e entender melhor como é feita a assistência de enfermagem nos casos de violência contra a mulher, tendo em vista a importância de ter um profissional capacitado que possa intervir diretamente na situação para amenizar e/ou prevenir sequelas. Ademais, o estudo justifica-se pelo crescente número de mulheres violentadas no Brasil que segundo um levantamento feito no Ligue 180 somam 78,96% dos registros (BRASIL, 2020). Desta forma, surgiu o seguinte questionamento: Como se configura a atuação do enfermeiro nos casos de violência contra a mulher?

A temática abordada apresenta grande relevância por constar na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, no eixo 10 de Saúde da Mulher, subtópico 10.7 que trata do Mapeamento e análise de boas práticas e estratégias inovadoras para identificação e cuidado integral nos casos de violência doméstica contra as mulheres (APPMS, 2018). Além disso, torna-se relevante para os profissionais da saúde e sociedade acadêmica pois trará informações importantes relacionadas ao tema que poderão despertar interesse em novas pesquisas, como também, servirá como fonte de pesquisa. Contudo, para as vítimas, servirá como forma de identificação de fatores para que as mesmas possam se precaver diante do problema.

Diante do exposto, percebe-se como a assistência a essas vítimas precisa ser aprimorada pelos profissionais de saúde, sendo necessária a realização de pesquisas relacionadas a assistência de enfermagem à mulher violentada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as principais condutas usadas pelos enfermeiros da Atenção Básica em casos de violência contra a mulher de acordo com as publicações nos anos de 2019 a 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever os tipos de violência contra a mulher;
- Destacar o impacto da enfermagem na vida da mulher violentada;
- Identificar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro da Atenção Básica na assistência das mulheres vítimas de violência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER;

As diversas formas de agressões que as mulheres estão propensas a sofrer podem gerar uma legião de consequências para a saúde física e mental das mesmas, em segmento pode conduzir à necessidade de assistência médica. Essas ocorrências podem trazer complicações à qualidade de vida da mulher, como também externalizar para o meio social como um todo. Portanto, requer-se que além do desígnio por atendimento clínico causado pelos episódios de violência, é possível que as vítimas de violência sejam leigas sobre seu estado de saúde (CRUZ, IRFFI, 2019).

A violência contra mulheres se compreende desde o cenário de desigualdade nas relações, do ar de superioridade do homem para com a mulher que se manifesta por meio de diferentes formas de preconceito, rejeição e abuso. A normalidade da agressão é tão constante que introduz a nossa vida, que se sucede a fazer parte de um cotidiano quase tolerável por parte das vítimas que agem embasadas em um modelo de submissão exigido pela cultura da sociedade patriarcal (MELLO, 2015).

De acordo com a legislação Maria da Penha 11.340/2006, a agressão física não é a única forma de violência contra mulher. Existem diferentes formas de violência doméstica e intrafamiliar, que se encaixam nesse contexto, incluindo a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento (...); III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada (...); IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, Cap. II. Art. 7).

Além disso, segundo Cordeiro *et al.*, 2019, é denominado como feminicídio o crime que violenta intencionalmente a mulher por razões de gênero. O termo tem como intuito distinguir o feminicídio dos demais crimes, dar evidência e frisar as propriedades destes episódios. Dentre essas propriedades é possível citar que na maioria dos casos a mulher é

agredida por seu próprio parceiro, onde são incluídas a violência doméstica, coação, violência sexual entre outros cenários em que a mulher é vista como objeto de submissão.

A Lei 12.737/2012 nomeia como crimes cibernéticos o ato de adentrar aparelhos eletrônicos sem a permissão do proprietário com a intenção de acrescentar/violar/mudar informações pessoais ou documentos que possam vir a causar danos ou vulnerabilidades para alcançar uma prerrogativa ilegítima.

São designados como crime de importunação sexual a prática de ato libidinoso contra um indivíduo sem a sua permissão com o objetivo de satisfazer o seu próprio desejo ou de outrem. Como exemplo: cantadas invasivas, beijos forçados, toques sem permissão, até mesmo casos de ejaculação (CABETTE, 2018).

A normalização do abuso se expressa no meio social através de conceitos, valores e ações. Essas demonstrações atingem por inteiro as fases da vida das mulheres e amplamente atuam nas diferentes esferas da vida das vítimas nas quais se manifestam, incluindo as instituições do Estado (MELLO, 2015).

Ainda que a violência não seja um problema inerente de saúde, esta esfera se caracteriza como um lugar de privilegio para o descobrimento deste problema, pois, é onde as vítimas de violência procuram informações e acolhimento. Certamente, a busca constante aos serviços de saúde por mulheres vítimas de violência se manifesta vinculada a repetição e seriedade da violência em virtude das feridas físicas e psicológicas que podem ser causadas (CORASSA *et al.*, 2020).

3.2 LEIS E PENALIDADES RELACIONADAS A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER;

Ao longo dos anos, pelo crescente número de mulheres em situação de violência, políticas foram criadas para diminuir e/ou prevenir o martírio causado na vida dessas vítimas. A Lei nº 10.778 lançada em 24 de novembro de 2003 foi uma referência na proteção as mulheres vítimas de violência doméstica, ao gerar a Notificação Compulsória de Casos de Violência Contra Mulher (CARNEIRO, 2017).

Outro marco importante é a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, lançada em 2004 que tem o intuito de apoiar as mulheres violentadas através de sistemas operacionais qualificados, como também métodos das várias esferas ligadas ao problema, como a saúde, a segurança pública, a justiça, a educação, a assistência social, entre outros. Detêm o objetivo de sugerir medidas que desfaçam as desigualdades e contenham as

discriminações de gênero, assegurando às mulheres assistência de qualidade e humanitária (SOUZA; REZENDE, 2018).

No quesito Ministério da Justiça, foi anunciada em 2005, em consonância com a Secretária de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), a Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres - DEAMs. A elaboração das DEAMs foi a tentativa inicial de implantação de uma política pública de combate a violência contra mulher no Brasil. A partir da instauração das primordiais DEAMs, em 1985, passou-se mais de 30 anos e as delegacias das mulheres continuam como também tem revigorado diariamente sua relevância e função, contribuindo como exemplo para países da América Latina e África (BRASIL, 2015).

Em questão de saúde, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada também em 2004 pela Secretaria Nacional de Saúde que dispõe de diretrizes para melhorar e tornar humanitário o atendimento as vítimas nos serviços de saúde. Diante dos critérios, evidencia-se a atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) na instrução e qualificação dos profissionais na promoção, acolhimento, amparo e reabilitação da saúde das vítimas, dando prioridade a concepção de gênero e etnia e em concordância com suas regalias (SOUZA; REZENDE, 2018).

Fato relevante para a formação de autonomia dessa população foi a proclamação da Lei nº 11.340/2006 nomeada como Lei Maria da Penha, que fornece atributos para minimizar ou precaver a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Julgada pela ONU uma das jurisprudências internacionais de maior proteção as mulheres, possibilitou uma rede de serviços mais avançada e articulada no Brasil, amplificando a assistência adequada e inclusão de serviços de atendimento psicossocial com o serviço de segurança pública e o sistema de justiça. (BARALDI, 2009; BRASIL, 2006).

Além disso, a Lei 11.340/2006 proporciona assistência às mulheres vítimas de violência e cria métodos de amparo, como também, o confronto a falta de punição dos referidos crimes. Decorrente dela foi elaborada pela SPM/PR a Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência/2006 (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Promoção da Saúde aprovada em 2006, que tem como finalidade contribuir para a equidade e a melhoria da qualidade de vida amplificando a qualidade da saúde singular e coletiva, diminuindo fragilidades e ameaças à saúde resultantes dos condicionantes da saúde, deliberou também o combate das violências e o estímulo da cultura de paz e de direitos humanos como uma de suas precedências (BRASIL, 2018).

A Lei de número 12.650/2012 nomeada como Joana Maranhão modifica no código penal para que o tempo de prescrição dos crimes de violência sexual contra crianças e adolescentes comece a ser quantificado do período em que a vítima completar dezoito anos de idade, se a ação penal já tenha dado início em data anterior (BRASIL, 2012).

Também em 2012 foi sancionada a Lei de número 12.737, nomeada como Lei Carolina Dieckmann em razão ao crime que a atriz sofreu quando teve o seu computador invadido e suas fotos pessoais divulgadas. A constituição classifica como crime, de modo preciso, casos como esse: invasão de aparelhos eletrônicos conectados ou não a internet, que contribua na divulgação, alteração ou obtenção de dados ou informações sem permissão do proprietário (BRASIL, 2012).

A Lei do Minuto seguinte nº 12.845/2013, que dispõe do atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Salienta-se no Art 3º, que a assistência a vítima de violência nos centros de saúde não obriga exibição do Boletim de Ocorrência (BO). Embora, seja função das redes de saúde incentivar o registro da ocorrência e os demasiados mecanismos legais na intenção de reduzir a impunidade dos agressores (BRASIL, 2015).

De acordo com a portaria GM/MS nº 1.271 de 06/06/2014 compete ao Registro da Notificação Compulsória de Suspeita ou Evidência de Violências Interpessoais e Autoprovocadas a assistência integrada a saúde de pessoas vítimas de violência estabelecida pela legislação (violências contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos). O registro é executado por profissionais de diversas áreas, em concordância com parcerias locais, sendo a notificação um instrumento de notícias que dar oportunidade de conhecer para interferir e também um método de assegurar os direitos da vítima ao comunicar o setor de atenção e proteção. É evidente que nos cenários de agressão sexual esta notificação torna-se obrigatória e ágil para todos os indivíduos em quaisquer ciclos de vida (BRASIL, 2015).

Em 2015 foi validada um novo dispositivo contra essa problemática, trata-se da legislativa nº 13.104, que pressupõe o Femicídio como principal determinante do crime de homicídio, de autoria da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra Mulher, com aprovação presidencial, os homicídios de mulheres por motivos de gênero (quando estiver ligada a violência doméstica e intrafamiliar ou desprezo e descaso a condição da mulher) passa a ser anexado aos crimes de homicídio qualificado. A penalidade provável para homicídio qualificado é de 12 a 30 anos de reclusão (MELLO, 2015).

A Lei nº 13.718/2018, tipifica os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, passando a se tornar pública e integral a natureza do ato penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, contribuindo com fatores de

aumento de punição para esses crimes e definindo causas de punição mais severa em casos de estupro coletivo e de estupro corretivo; revogando a ferramenta de "ofensa ao pudor" (CABETTE, 2018).

Devido ao recente caso da influenciadora digital Mariana Ferrer vítima de estupro, o plenário da câmara aprovou a Lei 5096/20, que presume em episódios de crime sexual a investigação da vítima e das testemunhas devesa preservar a integridade física e mental do declarante e a não revitimização, serão terminantemente proibidas perguntas em relação ao comportamento sexual antecedente da vítima (BRASIL, 2020).

A Lei de número 17.502 aprovada em 25 de maio de 2021 institui que 14 de maio é nomeado como o Dia Marielle Franco de Enfrentamento a Violência Política Contra a Mulher e passará a ser incluído no Calendário Oficial de Eventos do Estado do Ceará, em razão das mulheres vítimas de agressões na execução da política, com o objetivo de dar visibilidade a esses casos, como também, conscientizar a população (CEARÁ, 2021).

3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

Classificada como a primordial porta de entrada para o atendimento de pacientes em situação de violência, a Atenção Primária a Saúde visa o atendimento através da verificação dos casos suspeitos e confirmados. Evidencia-se que a APS é um ambiente favorecido para averiguar as mulheres vítimas de agressões, especialmente, pela usuária estar próxima do serviço. Essa proximidade contribui tanto para a formação de vínculo quanto para estabelecer confiança entre o enfermeiro e a paciente, tornando mais fácil a abordagem, com intuito na promoção, prevenção e reabilitação de danos à mulher vítima de violência (RIBEIRO; SILVA, 2020).

O enfermeiro tem função primordial na prestação de serviço as mulheres que sofrem agressão, pois agem com foco no acolhimento e assistência a essas pacientes, com o objetivo de contribuir com possibilidades favoráveis para a reabilitação da saúde em meio a violência acometida. Para isso, o profissional tem o dever de ser capaz de prestar um atendimento holístico, visando na intervenção precoce perante o diagnóstico e prevenção de doenças (GALVÃO *et al.*, 2018).

A prestação de assistência as mulheres vítimas de violência é de competência da equipe de enfermagem, porque além de ser considerado um episódio bioético de grande importância, pode acarretar em danos físicos e agravos psicológicos sem reversão, feito que carece de uma

formulação de condutas que objetivem na precaução e reabilitação das vítimas (GALVÃO *et al.*, 2018).

Embora os atendimentos tenham avançado nesses casos, diversos obstáculos ainda permanecem no que se refere, tanto a qualidade do atendimento ofertado, quanto a elaboração dos serviços entre si. Os inúmeros centros de fornecimento de serviços como: saúde, serviço social, policial e jurídico são integrantes de uma rede pouco interrelacionada (DIAS *et al.*, 2015).

Deste modo, no que diz respeito a qualidade da assistência, os enfermeiros devem estar aptos a reconhecer a existência de um problema e indicar caminhos para uma assistência eficaz por meio de uma conversa e escuta qualificada onde a vítima se sinta confortável para relatar sobre suas angústias como também observando marcas e lesões que possam reforçar o caso (GALVÃO *et al.*, 2018).

Nota-se que em algumas situações as(os) enfermeiras(os) recorreram aos profissionais do NASF e do CRAS, para que psicólogos e assistentes sociais contribuíssem com a ação cuidadora dado que as especificidades de cada situação requeriam diversos encaminhamentos e parcerias (SANTOS *et al.*, 2020. p. 846).

Estudos apontam que existem diversas dificuldades encontradas pelos enfermeiros na prestação da assistência a mulher violentada, entre eles está o silêncio da vítima que causa dificuldade para a identificar os casos, como também a carência do questionamento sobre esse assunto no período da formação acadêmica tanto na graduação como no que se refere à educação continuada, contribuindo para a falta de conhecimento desde as indagações de notificação sobre sua função na supervisão do caso, mesmo depois de despacha-la para os demasiados serviços vinculado à adversidade em assistir essas vítimas no ambiente de seu exercício de trabalho (RIBEIRO; SILVA, 2020).

A aproximação entre a comunidade e a assistência dos pacientes encontra-se também nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), esses profissionais, que fazem parte da equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF), são significativos na execução das práticas de prevenção, investigação, amparo e segmento das mulheres em situação de violência, contribuindo para formação de estratégias de combate adequadas aos episódios multifacetados de cada caso. Esta vivencia mostra a carência de integrar os dispositivos de educação em saúde com material que aborde epidemiologia, direitos da mulher e rede de amparo disponível nas três áreas (município, estado e união) para qualificar a atuação profissional de maneira que as necessidades básicas possam ser detectadas e minimizadas (SANTOS *et al.*, 2020).

O crescente número de incidência da violência, tanto na área nacional como também mundial, e sua repercussão na vida dessas pessoas procederam para que essa controvérsia se convertesse em prioridade da saúde pública mundial, visto que a sua complexidade inclui a compreensão e cooperação efetiva de toda a população. Este semblante provoca reflexão nos centros de saúde, mostrando ser um grande desafio para os profissionais quando são escalados para contribuir no combate da violência, que tem mostrado ser um fenômeno social recorrente contribuindo para a formação de uma “sociedade de risco” (DIAS *et al.*, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de caráter descritivo, com abordagem qualitativa sobre a temática: Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica nos Casos de Violência Contra a Mulher.

Segundo Gil (2008) a pesquisa de caráter descritivo tem como finalidade analisar os aspectos de um grupo de pessoas, fenômeno ou a instauração de relações entre variáveis. Uma de suas especialidades está na aplicação de métodos sistematizados de coleta de dados, como o questionário e a inspeção sistemática.

A pesquisa de abordagem qualitativa é definida como aquela onde o pesquisador beneficia a análise de pequenos processos através de características sociais, individuais ou grupais que enfatiza dados especificados sobre determinada situação analisada (MARTINS, 2004).

Quadro 1 – Fluxograma das seis etapas da RIL

1ª ETAPA	
Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores; Definição da base de dados.
2ª ETAPA	
Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de exclusão e inclusão; Seleção dos estudos.
3ª ETAPA	
Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4ª ETAPA	
Categorização dos estudos selecionados	Categorização e análise das informações; Análise crítica dos estudos selecionados.
5ª ETAPA	
Análise e Interpretação dos resultados	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações; Sugestões para futuras pesquisas.
6ª ETAPA	
Apresentação da revisão integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; Propostas para estudos futuros.

Fonte: Adaptado de (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para alcançar os objetivos propostos de pesquisa, foram realizados levantamentos bibliográficos nas plataformas da Scientific Electronic Libray Online (SciELO), e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Mulher” “Violência” e “Assistência de Enfermagem” (**Quadro 2**). As buscas dos artigos foram no período de abril e maio de 2021.

Quadro 02: Busca inicial dos artigos com os DeCS nas bases de dados BVS e SciELO.

BASE DE DADOS	DECS UTILIZADOS NA BUSCA	SUBDIVISÃO DOS ENCONTRADOS	
		Nacionais	Internacionais
SciELO	Mulher, Violência e Assistência de Enfermagem.	303	83
BVS	Mulher, Violência e Assistência de Enfermagem.	69	1
TOTAL	SCIELO BVS	456	

Fontes: SciELO e BVS.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

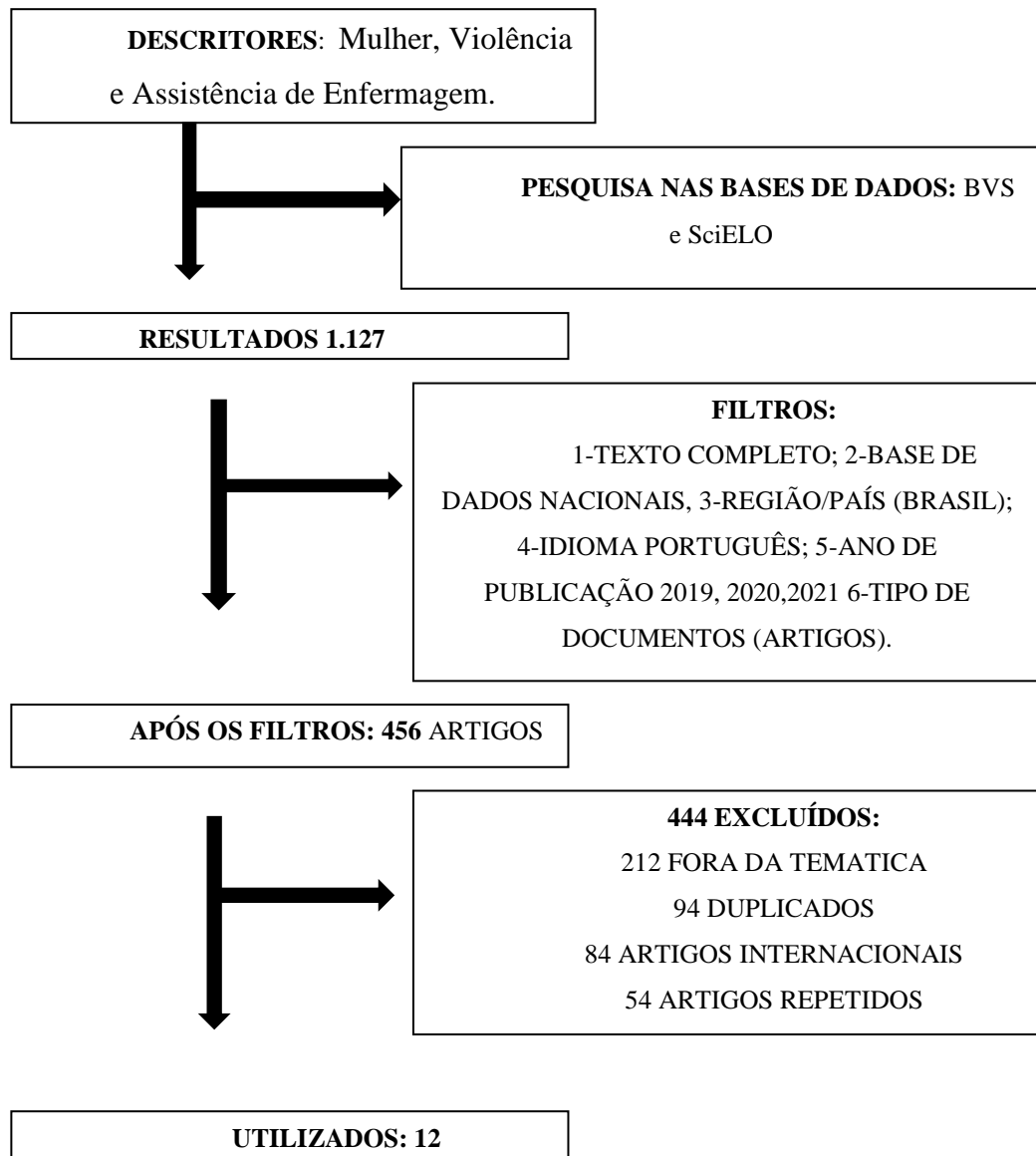
De acordo com a descrição da **Figura 1**, foram selecionados em ambas as plataformas, 12 artigos, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: Texto completo; em língua portuguesa; em formato de artigos científicos, publicados no período de 2019 a 2021, como critérios de exclusão: Estudos que não abordavam a temática proposta, artigos duplicados, os que estavam fora do período de publicação elegido, em idiomas diferentes do Português, publicações do tipo revisão de literatura, estudos teóricos e atualizações, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, resenhas, cartas e notícias.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O processo de organização e análise dos artigos foram constituídos através de um quadro no programa de edição de texto *Microsoft Word 2010*. Dessa forma, o quadro apresenta número, autor, título da obra, data de publicação, objetivo, resumo metodológico e os resultados, conforme descrição no **Quadro 3**.

Para a análise criteriosa dos resultados, foi utilizado as três fases provenientes da análise de Conteúdo de Bardin (2011), sendo elas a pré-análise por meio de uma leitura nas obras encontradas, a exposição do material por meio da construção de categorias temáticas, para verificar informações obtidas e interpretação das obras.

Figura 1 - Fluxograma de separação dos estudos integrados da revisão integrativa.



Fonte: resultados da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, foram selecionados levantamentos bibliográficos obedecendo os critérios de especificidade, nas plataformas SciELO, onde foram encontrados 386 artigos com os descritores Mulher AND Violência, Mulher AND Assistência de enfermagem e na BVS, foram encontrados 70 artigos, com o descritor Mulher AND Violência AND Assistência de enfermagem totalizando 456 artigos encontrados, desses, 84 foram artigos internacionais e 372 nacionais. Apesar de ter sido encontrados 456 artigos com os descritores específicos, apenas 12 se enquadraram nos critérios de inclusão e foram utilizados para o tema abordado.

O quadro 3 apresenta os artigos selecionados com a descrição das publicações utilizadas para a categorização da pesquisa, como número, autor, título, ano de publicação, objetivos, método e principais resultados.

Quadro 3: Caracterização dos estudos com número, autor, título, ano, objetivo, método e resultados.

Nº	AUTOR	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO
A1	FUMINC ELLI, <i>et al.</i>	Percepção das mulheres em situação de violência sobre o apoio formal: Scoping review	2021	Examinar e mapear as evidências científicas acerca das percepções das mulheres em situação de violência quanto aos serviços de apoio social formal.	Inclusos estudos nacionais, internacionais, primários, abordagens qualitativas, quantitativas, métodos mistos, idiomas inglês, português e espanhol, no espaço temporal de 2014 a 2019. Realizadas buscas em sete bases de dados, encontrados 1557 artigos e selecionados	Os atendimentos evidenciaram a escuta ativa, criação de vínculo e articulação dos serviços. Como também a falta de acolhimento; sentimento de insegurança, medo e humilhação. O processo de capacitação foi estabelecido pelos artigos como ferramenta aos profissionais, na promoção de abordagem direcionada e individualizada.

					16 como amostra final.	
A2	AGUIAR, R.S. SILVA, M.I	Conhecimento de enfermeiros da atenção Primária acerca da violência obstétrica.	2020	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica	Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiros de duas Unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Brasil. Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas, transcritas e Analisadas mediante a análise de conteúdo.	Identificou-se que ainda existe despreparo dos profissionais sobre o assunto, para que haja uma boa fonte de informações para as gestantes durante o acompanhamento pré-natal.
A3	BATISTE TTI, L.T; LIMA, M.C.D; SOUZA, S.R.R.K.	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná.	2020	Investigar a percepção das mulheres vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida com mulheres vítimas de violência sexual atendidas em ambulatórios nos meses de julho e agosto de 2017. Os dados foram coletados por meio de	Evidenciou-se como o cuidado prestado não somente procedimentos técnicos, mas também o cuidado individualizado às necessidades e a presença constante do profissional durante o atendimento, embora algumas entrevistadas desconhecem a categoria profissional deste. A percepção quanto ao atendimento centrou-se na postura dos profissionais gerando

					entrevista semiestruturada e analisados através da análise do conteúdo.	confiança e tranquilidade.
A4	AGUIAR, R.S; MOTA, J.A.	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.	2020	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência na atenção primária.	Estudo de natureza descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiros de uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. Os dados foram coletados a partir de entrevistadas e analisadas mediante análise do conteúdo.	Identificou-se que a empatia foi um sentimento presente nos enfermeiros, bem como a frustração; a falta de conhecimento específico sobre a temática e a dificuldade na identificação dos casos de violência sexual também estiveram presentes e podem resultar na subnotificação dos casos na atenção primária.
A5	MACHADO <i>et al.</i>	Práticas de cuidado da (o) enfermeiro (o) à mulher em situação de violência conjugal.	2020	Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e descrever o cuidado desenvolvido à mulher em situação de violência conjugal pela	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com 17 enfermeiros (as) das Unidades de Saúde da Família de um município baiano. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e organizadas	Para os entrevistados cuidar da mulher em situação de violência conjugal envolve acolhimento e trabalho em equipe multiprofissional. As enfermeiras acolhem e buscam resolver as queixas da mulher. Entretanto o silêncio da mulher, a contrarreferência e a capacitação profissional inadequada foram dificuldades encontradas.

				(o) enfermeira (o).	pela técnica de análise do conteúdo.	
A6	BEARZI <i>et al.</i>	Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher.	2020	Conhecer a percepção dos profissionais da saúde da Atenção Básica a respeito de situações de violência contra a mulher e identificar quais são as estratégias utilizadas diante deste problema.	Pesquisa qualitativa segundo a realização de quatro grupos focais, com posterior análise das informações por meio da técnica da Teoria Fundamentada nos Dados.	Os resultados apresentam algumas questões que direcionam estes posicionamentos e condutas e são importantes para a reflexão sobre as potencialidades da Atenção Básica frente a este tema.
A7	RIBEIRO, P.M. SILVA, V.G.	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde.	2020	Compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado entre agosto de 2018 a fevereiro de 2019 com dez enfermeiras que trabalham na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, sendo analisados pela análise temática de conteúdo.	As narrativas revelaram como os colaboradores percebem a violência contra as mulheres e os significados atribuídos pelos mesmos. Emergiram três categorias: Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres; Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência e; Capacitação para o reconhecimento da violência pela própria mulher e pelo enfermeiro.
A8	BATISTA <i>et al.</i>	Caracterização dos	2020	Caracterizar os casos de	Trata-se de um estudo	Revela-se que os casos de violência

		casos de violência contra mulheres.		violência contra a mulher.	quantitativo, descritivo, ecológico, de séries temporais. Coletaram-se os dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.	contra a mulher foram predominantes na faixa etária acima de 20 anos, em vítimas com escolaridade acima de oito anos, raça/cor branca, sendo o agressor, na maioria das vezes o cônjuge. Deram-se os atos violentos, em geral, na própria residência da vítima por meio de violência física principalmente.
A9	FREITAS <i>et al.</i>	Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal.	2020	Conhecer as percepções de mulheres sobre o atendimento em saúde no contexto de violência conjugal.	Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido com oito mulheres em situação de violência conjugal assistidas em uma Unidade de Saúde da Família. Dados coletados em entrevista e análise dos dados fundamentada na Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin.	Evidenciou-se vivência de assimetrias em relação às percepções atribuídas à assistência recebida nos serviços de saúde, indo desde a percepção de um bom atendimento, permeado pela atenção, respeito e qualidade na comunicação, até a vivência de atendimento inadequado, assim percebido em decorrência da não investigação e não abordagem da violência por parte dos profissionais de saúde.
A10	CAVALCANTI <i>et al.</i>	Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às	2020	Analisar as manifestações de violência institucional na atenção em saúde às mulheres em situação de	Pesquisa qualitativa baseada em entrevistas semiestructuradas com 68 profissionais e 15 gestores	Os resultados revelaram o não reconhecimento da violência sexual como objeto de intervenção no setor saúde e um acolhimento à mulher

		mulheres em situação de violência sexual.		violência sexual.	atuantes em nove serviços da rede municipal de saúde em Fortaleza, Ceará, Brasil. A análise foi organizada em quatro temáticas: invisibilidade da violência sexual; violência no acolhimento à mulher; limitações estruturais, de medicamentos e de insumos; e atuação frente ao aborto legal.	marcado por omissões, falta de privacidade e atitudes discriminatórias. As condições estruturais e a escassez de medicamentos e insumos foram colocadas como limitantes para o atendimento.
A11	ALMEIDA <i>et al.</i>	Violência doméstica contra a mulher: visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia no Piauí.	2019	Conhecer a visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia sobre a violência contra a mulher.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro Universitário do Estado do Piauí. Participaram do estudo, 18 enfermeiros discentes do curso de Pós-Graduação em Obstetrícia. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista	A violência doméstica foi entendida como física, psicológica e sexual. Há necessidade de planejamento, para acolhimento e coordenação do cuidado no atendimento às vítimas, que sentem medo e insegurança.

					com roteiro semiestruturado, organizados e apresentados pelo método Discurso do Sujeito Coletivo.	
A12	BATISTA <i>et al.</i>	Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual.	2019	Identificar nos discursos de gestores e trabalhadores que assistem mulheres em situação de violência sexual, as condições que comprometem a atenção à estas pessoas e à estruturação da rede.	Pesquisa qualitativa, realizada com 19 profissionais destes serviços por meio de entrevista semiestruturada. O método da análise do discurso balizou o processo analítico evidenciando duas formações discursivas: fragilidades que repercutem no processo de trabalho e limitações impostas pela prática profissional.	Os resultados apontam que o cotidiano desses serviços é permeado pela redução do número e rotatividade de profissionais, precárias condições de trabalho, inadequação da estrutura física para o desenvolvimento da atenção, além das lacunas na capacitação e sensibilização.

Através da análise dos artigos no **Quadro 3**, foi possível agregar os resultados por temáticas semelhantes, formando as seguintes categorias: MORBIDADES IDENTIFICADAS EM MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA; CONDUTAS E FRAGILIDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA MULHER VIOLENTADA.

Perante esse contexto, logo após segue as discussões referentes às categorias que surgiram nessa pesquisa, embasadas nos resultados dos artigos examinados e que em maior intensidade retrataram nesse estudo.

5.1 MORBIDADES IDENTIFICADAS EM MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA.

Nesta categoria, pode-se observar que as mulheres que vivenciam as agressões desenvolvem agravos em sua saúde de demasiadas formas e complicações, que vão desde danos físicos, como também, psicológicos tendo como a depressão, ansiedade, baixa autoestima e podendo levar até o suicídio.

Estes poderão ecoar por todas as fases da vida e repercutir no modo de agir da paciente frente ao seu dia a dia e suas relações interpessoais, sendo assim faz-se necessário que o inicial atendimento prestado após a violência seja direcionado ao amparo e reabilitação da sua saúde (BATISTETTI, LIMA, SOUZA, 2020).

Segundo Batista *et al.*, (2020), comprova-se que, em decorrência da incitação do estresse crônico e das vias inflamatórias, a violência sofrida por seu próprio parceiro pode acarretar no surgimento de síndromes funcionais, como exemplo, a fibromialgia e a síndrome da fadiga crônica.

A fibromialgia é identificada através da presença de dor difusa musculoesquelética crônica, mas também são frequentes sintomas de fadiga, distúrbio do sono e danos cognitivos, como memória incapacitada. A patologia está vinculada à dificuldade em regular a dor, sendo definida como dor centralizada ou procedente de sensibilização central (AZEVEDO, 2018).

A fadiga pode ser classificada como um sentimento de cansaço generalizado ou ausência de energia que não está necessariamente ligada à exaustão. Podendo ser fragmentada de acordo com o seu tempo e aparição dos sintomas como: fadiga prolongada, fadiga inábil e duradoura com extensão de ao menos um mês; fadiga crônica, fadiga inábil e duradoura, com duração de seis meses (CASTRO *et al.*, 2008).

A maioria das mulheres ao se deparar com tais violências ocasionadas por seu parceiro não sabem como reagir a essas situações, por se tratar de alguém que foi escolhido por elas para compartilhar uma vida, conseqüentemente, isso acaba sendo um grande dificultador para que as mesmas consigam denunciar e se livrar deste martírio.

O homem utiliza da violência como um meio para que a vítima comece a agir da forma que o agrada. Obedecendo os seus desejos e se tornando cada vez mais submissa restringindo suas ações e moldando sua singularidade. O exercício de poder do agressor nas relações acaba por transformar as vítimas em indivíduos oprimidos e comandados pelos homens (AMARIJO *et al.*, 2020).

Pode ser observado que os episódios de violência mais recorrentes acontecem com mulheres na faixa etária entre 20 a 30 anos (BATISTA, *et al.*, 2020). Já segundo um estudo

feito por Batistetti, Lima e Souza (2020), a faixa etária das vítimas está entre 18 a 35 anos, sendo em seu maior número solteiras. Evidencia-se que esta é uma fase onde as mulheres estão em período de reprodução.

É possível constatar que a predominância das agressões nessa faixa etária pode ser outorgada em consequência da modificação do papel das vítimas alcançada recentemente de mantenedora do lar para uma maior independência por procura de autonomia, progresso social e econômica (BATISTA, *et al.*, 2020).

Este problema é alarmante, pois os fatores externos de óbitos por violência equivalem a terceira causa de morte de mulheres em sua idade fértil, ficando atrás apenas das neoplasias e patologias do sistema circulatório, sendo que as mulheres com menos de 30 anos ocupam o primeiro lugar no ranking de violência por companheiro no Brasil (MACHADO *et al.*, 2020).

Os posicionamentos preconceituosos com falas moralistas sobre a vida particular e o modo de agir das mulheres, assim como declarações autoritárias, representam as discriminações e atitudes sexistas nos relacionamentos sociais entre os sexos, comprovando o estopim superioridade entre os gêneros. Este fato fortifica a vivência emocional de fragilidade nas mulheres que sofreram agressões (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Diante dessas morbidades listadas nos estudos supracitados muitas mulheres precisam de apoio profissional com escuta qualificada para construção de vínculos de confiança, e a partir dos sinais relatados pelas vítimas de violência o profissional consiga identificar os fatores relacionados as morbidades apresentadas.

5.2 CONDUTAS E FRAGILIDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA MULHER VIOLENTADA.

Mesmo com todos os progressos na prestação de assistência nesses casos, a violência ainda é um grave problema de âmbito nacional e internacional. Para acabar ou, pelo menos, diminuir os números de ocorrência da violência é preciso que sejam formados cada vez mais profissionais de saúde capazes de ter um olhar empático e uma postura especializada na hora de acolher essas mulheres.

No primeiro contato com os profissionais, um grande número de vítimas apresenta outras queixas durante a consulta, como exemplo: dor de garganta, dores musculares, febre, entre outros sintomas. Para que o profissional consiga prestar um atendimento para o problema

real, ele precisara ter um olhar capacitado e uma prática complexa para que seja possível ter algum resultado (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Contudo, a conduta usada pelos enfermeiros na hora da prestação de assistência nesses crimes, estão embasadas no acolhimento da vítima, na escuta ativa, no cuidado das lesões físicas e a firmamento de vínculo entre profissional e paciente. Em alguns casos os trabalhadores recorrem a profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), para que psicólogos e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) possam agir diante de cada situação, através de encaminhamentos e parcerias (MACHADO *et al.*, 2020).

Constata-se que aprimorar a competência do profissional de saúde para que o mesmo consiga reconhecer as demasiadas faces das agressões que muitas vezes estão presentes em seus atendimentos, assim como a apropriada notificação dos episódios, é fundamental para o combate desta controversa (BATISTA, *et al.*, 2020).

Não tomar uma atitude também é uma forma de assistência frente as agressões sofridas pelas mulheres e produz um efeito, que é o da conservação do episódio. Foi possível perceber que deixar de amparar as vítimas nessas situações, diante das suspeitas presenciadas em palavras indiretas, queixas sem especificidade ou até lesões físicas, contribui para que o problema se mantenha invisível e por consequência disso as mulheres não identificam os centros de saúde como um lugar de acolhimento que elas sejam capazes de buscar para interromper a violência (BEARZI, *et al.*, 2020).

Alguns profissionais ainda se sentem inseguros na hora de prestar atendimento, pois de certa forma ele irá precisar se expor para acolher e proteger a vítima nesse momento, desta maneira, ele poderá estar colocando sua vida e a de sua família em risco. Sendo assim, alguns podem até evitar dar a devida assistência, com o objetivo de proteger a si próprio e aos seus familiares.

Considera-se que a ausência de notificação mediante as vítimas de violência por consequência do medo, aflição e incerteza, como também, preencher incorretamente os locais da ficha de notificação, pode propiciar a subnotificação de casos e prejudicar a averiguação verdadeira das variáveis (BATISTA, *et al.*, 2020).

De acordo com Cavalcanti *et al.*, (2020), algumas vítimas fizeram críticas em relação a assistência com ausência de privacidade e aos funcionários dos centros de saúde que expuseram as mulheres a constrangimentos. Essas irregularidades, que se manifestam na despersonalização das usuárias e na troca de um momento de diálogo por análises e metodologias táticas, converte o ambiente de saúde em fornecedor da violência institucional.

Segundo Bearzi *et al.* (2020), diversos enfermeiros encontraram barreiras ao se deparar com esse problema, relatando não saber como abordar esse público a respeito dessa temática e que as mulheres frequentemente escondem a situação, deixando os profissionais incapazes de praticar o cuidado nesses casos. Como também, relatam pensar que seu feito não irá ter impacto, pontilhando que não dominam os fundamentos e técnicas exigidos para essa espécie de abordagem.

É inviável incriminar os profissionais por um atendimento menos complexo e inadequado, levando em conta que os mesmos se encontram fora do ambiente que estão acostumados, ademais, sem conhecimento ou prática apropriada para supervisionar e intervir de forma correta. Interferir nesta problemática exige entendê-la como problema e ter um posicionamento correto visando a formulação de condutas em centros que proporcione o seu combate (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Se for entendido que há uma possibilidade de fornecer ambiente de escuta e atendimento, são executadas determinadas intervenções, objetivando à formação de conexão e de rede de auxílio. Diligências feitas dentro desse pensamento visam procurar amparo da rede de acolhimento e o grupo se responsabiliza pelo cuidado. Em outro contexto, se a equipe de saúde perceber que só poderá contribuir com ações relacionadas a encaminhamentos, prescrições e curativos para as feridas, leva a uma desresponsabilização dos profissionais os deixando frustrados quando a paciente nega esses atendimentos (BEARZI, *et al.*, 2020).

As falhas na metodologia de trabalho, podem intervir de maneira decisiva no cuidado das mulheres em situação de violência. As queixas são sobre a falta de uma rede efetiva, gradativamente desgastada nos últimos períodos. Portando, reforça a primordialidade de qualificação continuada dos servidores para tornar sólido as políticas públicas, uma vez que o não uso dos métodos e recursos do atendimento dificultam a assistência prestada (BATISTA *et al.*, 2019).

A avaliação complexa às mulheres que sofrem agressões é primordial para a criação da empatia e da conexão entre paciente e trabalhador. Quando firmado esse vínculo entre as duas pessoas, o enfermeiro consegue assegurar que sua assistência seja considerada confiável e fidedigna, assim como provoca reflexão na credibilidade pessoal do profissional que o exerce (BATISTETTI, LIMA, SOUZA, 2020).

6 CONCLUSÃO

Através dos resultados e da discussão deste estudo, pode-se averiguar que a violência contra a mulher está presente em âmbitos nacionais, assim como internacionais. Onde mostra-se mais frequentes nas faixas etárias entre 18 a 35 anos de idade, que é a fase em que a mulher se encontra no seu ápice reprodutivo.

Além disso, pode-se observar que uma das causas para que ocorra a violência nessa faixa etária é a busca incessante das mulheres por sua própria independência e autonomia, levando-as ao casamento que é onde as vítimas acreditam que conseguirão alcançar os seus desejos.

Os casos mais recorrentes de violência contra a mulher são praticados por seu parceiro íntimo, o homem faz uso da violência com o intuito de oprimir a vítima, para que a mesma passe a ser o seu objeto de desejo e seja submissa a suas vontades pessoais e sexuais. A desigualdade entre os gêneros torna a mulher um sujeito oprimido e dependente emocional.

Vários são os impactos que a violência pode atingir na vida da vítima, desde físicos à psicológicos, como depressão, ansiedade, problemas com sua autoestima, dificuldade de se relacionar com outras pessoas, suicídio, fadiga crônica, fibromialgia devido aos altos níveis de estresse, lesões físicas irreversíveis e etc.

Ademais, foi possível analisar nesse estudo que mesmo com todos os avanços sobre essa problemática, algumas dificuldades ainda continuam permanentes em relação ao atendimento em saúde dessas mulheres, logo os dados revelaram que os profissionais muitas vezes não sabem como agir ao se deparar com esses crimes, alguns relatam sobre a falta de abordagem sobre o assunto no período da sua vida acadêmica, ocasionando assim, falhas na prestação de assistência a essas vítimas.

Ficou evidente também que o medo é um grande dificultador quando o profissional se sente obrigado a se expor perante o agressor muitas vezes sem nenhuma proteção. Por consequência disso, alguns fecham os olhos diante do problema, visando na sua própria proteção, como também, de sua família.

Conclui-se que este estudo é importante para os profissionais e futuros profissionais da saúde, bem como a população feminina na busca ao combate ou redução nos grandes números de ocorrência. É preciso que tenhamos cada vez mais profissionais de saúde capazes de ter uma postura qualificada ao se deparar com esses crimes, visando na proteção e reabilitação da saúde da vítima. Mas também se faz necessário que os respaldos existentes sejam rígidos ao garantir a proteção do profissional quando o mesmo tiver que agir diante de episódios de violência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.S. MOTA, J.A. Percepções de enfermeiros da Atenção Primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Rev. Nursing**, Brasília-DF. v. 23, n. 262, p. 1. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/262/pg31.pdf> Acesso em 25 de maio de 2021.

AGUIAR, R.S. SILVA, M.I. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Rev. Nursing**, Brasília-DF. v. 23, n. 271, p. 1. 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/568/1212> Acesso em 25 de maio de 2021.

ALMEIDA, C.A.P.L. CARVALHO, C.M.S. COELHO, M.C.V.S. MAGALHÃES, J.M. SANTOS, D.S. VIANA, M.R.P. Violência doméstica contra a mulher: visão dos enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia no Piauí. **J. nurs. health**, Piauí. v. 9, n. 3, p. 1. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/T.L/Downloads/17198-60161-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/T.L/Downloads/17198-60161-1-PB%20(1).pdf) Acesso em 25 de maio de 2021.

AMARIJO, C.L. ACOSTA, D.F. BARLEM, J.G.T. BARLEM, E.L.D. CRUZ, V.D. SILVA, C.D. Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. **Texto & Contexto Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 20190389, p. 2. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7LYqcbBsSqxSyQ7p5fRB6cM/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 25 de maio de 2021.

AZEVEDO, D.C. **Fibromialgia Atualização Técnica**. Sessões Clínicas, Unimed, Belo Horizonte, 2018.

BARALDI, A. C. P. O. **Conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades básicas distritais de saúde de Ribeirão Preto - SP acerca da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo**. (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-29102009-142008/pt-br.php>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70ª edição. São Paulo. 2011.

BATISTA, M.H. BRANCO, G.J.O. BRILHANTE, A.V.M. VIEIRA, L.J.E.S. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza-CE. v. 25, n. 5, p. 1. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8xmRDDy7mXr4DvNnBwbFVB/?lang=pt> Acesso em 27 de maio de 2021.

BATISTA, V.C. FERREIRA, P. C. MARQUETE, V. F. MARCON, S. S. PESCE, G. B. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Rev enferm UFPE on line**, Maringá-PR. v. 14, n. 243993, p. 1. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/T.L/Downloads/243583-161337-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/T.L/Downloads/243583-161337-1-PB%20(1).pdf) Acesso em 26 de maio de 2021.

BATISTETTI, L.T. LIMA, M.C.D. SOUZA, S.R.R.K. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no paraná. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. Rio de Janeiro, v. 12.7191, p. 169. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7191/pdf_1 Acesso em 27 de maio de 2021.

BEARZI, P.S.S. MARTINS, A.B. MARCHI, R.J. RESER, A.R. Trilhas para o enfrentamento da violência contra mulher. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis. v. 28, n. 3, p. 1. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/60162/44916> Acesso em 27 de maio de 2021.

BRASIL, **Lei n 12. 737 de 30 de novembro de 2012**. Dispoe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos e dá outras providências. Brasília-DF. 2012.

BRASIL, **Lei n 12.650 de 17 de maio de 2012**. Tem a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Brasília-DF. 2012.

BRASIL, **Norma Técnica: Atenção Humanizada s Pessoas Em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. Brasília-DF. 2015.

BRASIL, **Política Nacional de Promoção da Saúde-PNPS**. Brasília-DF. 2018.

BRASIL, **Projeto de Lei n 5096**. Brasília-DF. 2020.

BRASIL. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde**. Brasília. p.9-25, 2018 Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2020.

BRASIL. **Central de Atendimento  Mulher, Ligue 180**. Brasília-DF. 2016.

BRASIL. **Lei n 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República. Brasília-DF. 2006.

BRASIL. **Ministério da Mulher, da Saúde e dos Direitos Humanos**. Brasília-DF. 2020.

BROCA, P. V *et al.* Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Rev. Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais. v. 22. n.1149. p. 1-7 2018.

CABETTE, E. L. S. Boletim Conteúdo Jurídico N. 882. **Conteúdo Jurídico**. p.2-636. Brasília, 01/Dez, 2018.

CARNEIRO, L. **Projeto de Lei N 10.778**. p.1-3. 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1533566&filenome=PL-7119-2017. Acesso em: 16 de novembro de 2020.

CASTRO FILHO, E.D. GONÇALVES, M.R. LOPES, A.C. NAHAS, R.M. PEREIRA, C.F. STEIN, A.T. TRINDADE, T.G. Fadiga Crnica: Diagnóstico e Tratamento. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. Brasil, 2008.

CAVALCANTI, L.F. FEITOZA, A.R. MOREIRA, G.A.R. SILVA, R.M. VIEIRA, L.J.E.S. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, p. 1. 2020.

CEARÁ, **Diário Oficial do Estado.** Fortaleza, 2021.

CORDEIRO, R.C. FARIA, P.H. MARTINS, A.C.A. ROA, M.C. Feminicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Campinas-SP. 2019, v. 35, n. 6, p. 2.

CRUZ, M. S. E IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 7. 2019.

DIAS, I.A; GARBIN A. S; ROVIDA, T.A.S; GARBIN, A. J.Í. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.6, p. 1879-1890, 2015.

FREITAS, R.G. SOUZA, L.N. SANTOS, E.S. SANTOS, E.A. Carvalho MRS. Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. **Rev baiana enferm.** Bahia, v. 34, n.36884, p. 1. 2020.

FUMINCELLI, L. LOPES, V.J. MÊRCES, N.N.A. PERES, A.M. SOUZA, M.A.R. WALL, M.L. Percepção das mulheres em situação de violência sobre o apoio formal: Scoping review. **Escola Anna Nery.** Curitiba-PR, v. 25, n. 2, p. 1. 2021.

GALVÃO, C. F; LOPES, R.F; VIEIRA, R.C.C. **Violência contra mulher: contribuições para a efetivação da assistência de enfermagem.** Sapeaçu-BA. 2018. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3397/1/ARTIGO%20atualizado%20FINAL.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2020.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª edição. São Paulo. Editora Atlas. 2008.

MACHADO, J.C. MOTA, A.R. RODRIGUES, V.P. SANTOS, N.A. SIMÕES, A.V. PIRES, V.M.M.M. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **R. pesq.: cuid. fundam. Online.** Rio de Janeiro, v. 12.7814, p. 1, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf_1 Acesso em 27 de maio de 2021.

MARTINS H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa.** v.30 n. 2. p. 289-300. São Paulo. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>. Acesso em: 24 de novembro de 2020.

MELLO, A. R. Feminicídio: breves comentários. **Rev. Direito em Movimento.** v. 23, p. 49-67, 2º sem., Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistadireitoemovimento_online/edicoes/volume23/volume23_49.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008.

NASCIMENTO, V. F. *et al.* Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p, 15-22, jan./abr. 2019.

Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. São Paulo; 2012.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=71DAE4E31BA826A8FE187693D905E33A?sequence=3 . Acesso em: 25 de setembro de 2020.

REZENDE, F. F. SOUZA T. M. C. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 9, n. 2, p. 21-38, 2018.

RIBEIRO M. P. SILVA G. V. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 4, p.1-7. 2020.

SANTOS *et al.* Práticas de Cuidado da(o) Enfermeira(o) à Mulher em Situação de Violência Conjugal. **Rev. Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 12. p. 840-849, 2020.

Disponível em: [file:///C:/Users/T.L/Downloads/7814-49077-3-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/T.L/Downloads/7814-49077-3-PB%20(2).pdf). Acesso em: 14 de novembro de 2020.

SULSBACH, P. A. A resiliência das mulheres que sofreram violência doméstica: uma revisão. **Rev. Internacional Interdisciplinar INTERthesis**. Florianópolis-SC. v. 15. n. 1. p. 111-129. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2018v15n1p111/35888>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Autor(es):		
Título do estudo:		
Título do periódico:		
País: Autores:	Idioma:	Ano de publicação
Área:		
Objetivo(s):		
Delineamento do Estudo:		
Síntese dos resultados:		
Conclusões:		