



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MISAELLY BARROS NASCIMENTO PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2022**

MISAELLY BARROS NASCIMENTO PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Olga Benário Batista de Melo Chaves

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P436a Pereira, Misaelly Barros Nascimento.

Assistência de enfermagem à mulheres vítimas de violência doméstica [manuscrito] : Uma revisão integrativa / Misaelly Barros Nascimento Pereira. - 2022.
22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Olga Benário Batista de Melo Chaves, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Violência doméstica contra a mulher. 2. Assistência de enfermagem. 3. Saúde da mulher. I. Título

21. ed. CDD 364.155 53

MISAELLY BARROS NASCIMENTO PEREIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Aprovado em: 02 de Dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Olga Benário Batista de Melo Chaves

Profa. Ma. Olga Benário Batista de Melo Chaves (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Amanda de Brito Rangel Pereira

Profa. Ma. Amanda de Brito Rangel Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mayara Evangelista de Andrade

Profa. Ma. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, que sempre esteve a minha frente disposta a me ajudar e contribuir para minha vida. A mesma me fez ter a amor pela a educação e saber que a educação é capaz de transformar vidas e histórias, desde pequena sempre me exigiu as melhores notas e ser destaque, se hoje cheguei até aqui foi porque ela acreditou em mim, e me fez também fazer uma das melhores escolhas da minha vida: minha profissão

A meu pai, que sempre fez de tudo para que nada me faltasse, me deu educação e caráter para mim tornar a pessoa que sou hoje, a sua trajetória é linda, na qual venceu na vida com seu próprio esforço, tenho orgulho de dizer que minha educação veio do “mangai”.

In memória do meu avô materno Manoel Luiz do Nascimento, no qual sempre me apoio e me fez acreditar nos meus sonhos, acreditava na educação como poder de transformar vidas, e passou isso para toda a sua geração.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
2.1	A violência contra a mulher	7
2.2	Aspectos legais do combate à violência contra a mulher	8
2.3	Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica	8
3	METODOLOGIA	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.1	A violência	14
4.2	As possibilidades para identificação de casos de VDCM	15
4.3	As intervenções de enfermagem	15
4.4	O (des)conhecimento dos profissionais	16
4.5	Obstáculos encontrados	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS	18

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Misaelly Barros Nascimento Pereira*

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) é um problema de saúde pública que pode ir além da agressão física. Muitas vezes, as vítimas não conseguem falar sobre os episódios de violência e os serviços de saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem, devem proporcionar um ambiente acolhedor para ouvir a mulher e identificar os casos ocultos. Desse modo, o objetivo desse artigo foi descrever como a literatura tem retratado o cuidado de enfermagem para com vítimas de VDCM, destacar o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto as possibilidades de atuação em casos de VDCM, bem como identificar os obstáculos comuns que dificultam a implementação de uma assistência eficaz. Metodologicamente, tratou-se de um estudo documental, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Utilizou-se os descritores DeCS “Violência doméstica contra a mulher”, “Assistência de enfermagem” e “Saúde” para busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em enfermagem (BDENF). Após a análise dos resultados, 10 artigos foram escolhidos para compor a pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os achados da pesquisa demonstraram que a atenção primária à saúde (APS) como o a esfera mais propícia à prevenção e identificação precoce dos casos de VDCM devido a sua estruturação dentro da comunidade e as possibilidades de estabelecimento de vínculo. É notório, porém, o despreparo dos profissionais quanto ao manejo adequado e notificação dos casos de violência. O silêncio das vítimas e a má estruturação das redes de assistência foram os principais obstáculos encontrados pelos profissionais. Dentre as condutas possíveis, o encaminhamento a outros profissionais ou serviços foi a mais utilizada pelos enfermeiros. Por fim, reconhecemos que são necessárias ações de educação permanente com os profissionais assistentes e a inclusão da temática nos cursos de graduação em enfermagem a fim de tornar possível o fortalecimento das práticas de educação em saúde na APS visando a prevenção em todos os seus níveis.

Palavras-chave: violência doméstica contra a mulher; assistência de enfermagem; saúde da mulher

ABSTRACT

Domestic violence against women (DVAW) is a public health problem that can go beyond physical aggression. Victims are often unable to talk about episodes of violence and health services, especially nursing professionals, must provide a welcoming environment to listen to the woman and identify hidden cases. The objective of the research to describe how the

* Graduada em Enfermagem – Universidade Estadual da Paraíba. misaellybarross@gmail.com

literature has portrayed nursing care for victims of DVAW, highlighting the knowledge of nursing professionals regarding the possibilities of acting in cases of DVAW, as well as identifying common obstacles that hinder the implementation of effective care. Methodologically, this is a documentary study, with a qualitative approach, of the integrative literature review type. The MeSH descriptors “Domestic violence against women”, “Nursing care” and “Health” were used to search the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and Nursing Database (BDENF). After analyzing the results, 10 articles were chosen to compose the research, according to the inclusion and exclusion criteria. The research showed the Primary health care (PHC) as the most favorable sphere for the prevention and early identification of cases of DVAW due to its structuring within the community and the possibilities of establishing a link. It is notorious, however, for the unpreparedness of professionals regarding the proper handling and reporting of cases of violence. The victims' silence and the poor structuring of assistance networks were the main obstacles encountered by professionals. Among the possible behaviors, referral to other professionals or services was the most used by nurses. Lastly, we acknowledge the continuing education actions are needed with the assistant professionals and the inclusion of the theme in undergraduate nursing courses to make it possible to strengthen health education practices in PHC aiming at prevention at all levels.

Key words: domestic violence against women; nursing care; women’s health

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) configura-se como um sério problema social e de saúde pública. Embora a violência física seja a mais facilmente identificada e até discutida, existem outras formas de violência que permanecem invisíveis aos nossos olhos, porém são capazes de gerar marcas e cicatrizes tão dolorosas quanto as de uma agressão física (DE LIMA *et al.*, 2020).

Muitas vezes, as vítimas se mantêm caladas frente à violência sofrida, principalmente, devido ao medo de retaliação e da repetição do ato violento, já que, na maioria das vezes, vivem submissas aos seus agressores e são repetidamente ameaçadas, fato que ajuda a legitimar o ciclo da violência (SOUZA; SILVA, 2019).

Em um *ranking* global sobre a violência contra a mulher, o Brasil aparece em sétimo lugar. Quando se trata de homicídios, em 2019 os números se mostram ainda mais alarmantes: uma taxa média de 3,5 homicídios a cada 100 mil habitantes (CERQUEIRA *et al.*, 2021; VISENTIN *et al.*, 2015)

Nesse contexto, considerando sua localização estratégica, os serviços que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) são reconhecidos como porta de entrada preferencial para a rede de atenção, possibilitando a identificação e intervenção precoce nos casos de violência (DE LIMA *et al.*, 2020).

É nessa perspectiva que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde é de extrema importância, uma vez que, por conhecerem a dinâmica da comunidade e terem maior acesso aos lares no território, podem reconhecer até pequenos indícios de violência (ARBOIT *et al.*, 2018). Além disso, considerando a maior assiduidade das mulheres nos serviços de saúde, os profissionais devem “olhar além do fato ou da queixa apresentada, pensar sobre os fatores macrossômicos que podem desencadear a violência e direcionar as suas ações de cuidado à pessoa considerando as suas especificidades e singularidades” (AMARIJO *et al.*, 2018) a fim de identificar indícios de violência.

Desse modo, os serviços de saúde podem se tornar um lugar de refúgio para as vítimas. Para que isso aconteça é necessário estreitar as relações entre profissional e usuário, a partir do estabelecimento do vínculo terapêutico, oferecendo um ambiente acolhedor, livre de preconceitos e julgamentos e uma escuta que valide a sua queixa (ALVES, 2017).

Sendo assim, considerando a sua maior proximidade com os usuários dos serviços, os profissionais de enfermagem devem também planejar sua assistência de forma acolhedora e humanizada, a fim de identificar os casos de VDCM (AGUIAR, 2013). No entanto, além de identificar, intervir nessas situações também é um grande desafio para a maioria das equipes de saúde (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, se torna necessário conhecer as possibilidades de atuação da enfermagem frente à VDCM para subsidiar o planejamento e a implementação de ações efetivas de assistência às vítimas, assim como para evitar a incidência de novos casos.

É dessa forma que o presente estudo teve como objetivo geral descrever, através da literatura, a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica e como objetivos específicos demonstrar o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto as possibilidades de atuação em casos de VDCM e identificar os obstáculos comuns que dificultam a implementação de uma assistência eficaz.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A violência contra a mulher

Ao olharmos para trás, percebemos como as sociedades patriarcais, historicamente, retratam as mulheres como coadjuvantes e “moldaram” os corpos femininos a permanecerem em uma posição de subserviência. Os próprios textos sagrados conferem às mulheres o lugar de seguidoras fieis das ordens do “cabeça”, lugar ocupado obrigatoriamente pelo detentor do *falo* e, conseqüentemente, do *logos*, o homem (BANDEIRA, 2014; NIGRO; BARACAT, 2018).

A construção social da masculinidade se inicia desde o ventre materno, portanto, o homem já nasce homem, forte e viril, cheio de potencialidades e possibilidades, enquanto, ao sexo feminino, o lugar de mulher só é conquistado quando, à sombra de um homem, é declarada mulher, através do rito contratual de transferência de posses, o qual chamamos de matrimônio, através da frase “... e eu vos declaro: marido e mulher”. Ora, não seriam elas já mulheres já antes do casamento? (BANDEIRA, 2014; NIGRO; BARACAT, 2018).

Nessa perspectiva, “as relações entre os gêneros derivam de uma organização social cujo qualquer questionamento é caracterizado como agressão moral e social à normalidade, perpetuando a violência contra as mulheres” (TILIO *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), a violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada” (OPAS, 2021).

Nesse sentido, Lima *et al.* (2017) nomeiam a violência que ocorre dentro do ambiente domiciliar como violência doméstica (VD). Os autores também reconhecem as repercussões e impactos da violência na saúde da população e da comunidade e, assim como De Lima *et al.* (2020), a caracterizam como uma violação de direitos fundamentais e, conseqüentemente, um fenômeno jurídico e de saúde pública.

Segundo a legislação brasileira, existem, essencialmente, cinco tipos de violência doméstica contra a mulher: a **violência física** ocorre quando a integridade ou a saúde física da mulher é violada a partir da força física do agressor; a **violência psicológica** é caracterizada por

qualquer ato que cause danos ao emocional e a autoestima da mulher; já a **violência a moral** é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria contra a mulher; a **violência sexual** é compreendida como qualquer conduta que a constranja, a obrigue a manter ou a participar de qualquer relação sexual não desejada; a **violência patrimonial** é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus pertences (BRASIL, 2006).

2.2 Aspectos legais do combate à violência contra a mulher

A violência pode ser compreendida como todo tipo de ação ou atitude que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o pleno desenvolvimento daquele que sofre com este tipo de comportamento. A Lei Maria da Penha, parte da ideia de que a mulher é costumeiramente mais agredida e oprimida na sociedade. Desta forma, cria mecanismos e formas de proteção e coibição à violência (BRASILEIRO, 2020).

A lei possui este nome em homenagem A Maria da Penha Maia Fernandes, mulher que, após sofrer violência e ter sido atingida por arma de fogo, enquanto dormia, ficou paraplégica. A demora do judiciário brasileiro para julgar o crime e o grau de violação aos direitos humanos, levaram a situação à Corte Interamericana sobre Direitos Humanos.

A demora para o julgamento do caso de Maria da Penha demonstra o despreparo e a ausência de práticas de intervenção e proteção social à mulher, evidenciando também que a violência doméstica não era vista como um problema de ordem social. Bordieu (2002) afirma que a violência era vista como forma de educar as mulheres, que deveriam obedecer às ordens e desejos dos pais e, logo após o casamento, aos maridos.

A Lei Maria da Penha estabelece um marco na diferença de tratamento oferecido às mulheres. A proteção sinaliza para a recuperação da dignidade e a possibilidade da construção de um novo olhar acerca das possibilidades de inserção e integração social. Segundo Corrêa (2009), o novo direcionamento jurídico opera para a elaboração de novas políticas que buscam dignificar e atenuar o preconceito e a vulnerabilidade os quais o sexo feminino estava acostumado a enfrentar.

Neste sentido, os enfrentamentos provenientes a partir da criação da Lei Maria da Penha, em 2006, são direcionados a atenção maior para a viabilização e viabilidade da lei diante do âmbito jurídico. A preparação dos profissionais envolvidos na dinâmica de atendimento à mulher vítima de violência, conforme Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008), é fundamental para a garantia à saúde e a integridade da mulher.

Os profissionais de saúde que atendem a mulher em condição de vulnerabilidade devem ser capacitados, a fim de auxiliar no tratamento, criando uma esfera de proteção, respeito e acolhimento a mulher. Deste modo, deve atentar-se para a não culpabilização da vítima, tornando-a parte fundamental do processo de cuidado, compreendendo as especificidades que envolvem a dinâmica de tratamento após a violência e os traumas que podem existir em consequência deste tipo de ação (SILVA et. al, 2017).

2.3 Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica

Considerando a VD um problema de saúde pública, torna-se imprescindível que haja uma atuação de caráter interdisciplinar, não apenas no cuidado às vítimas, mas também na prevenção desses casos em todos os níveis de assistência (MENDONÇA et al, 2020).

A localização dentro do território e a proximidade aos usuários tornam à Atenção Primária à Saúde (APS) estrategicamente essencial para a prevenção, em todos os níveis, reconhecimento e intervenção precoce nos casos de VDCM. É nesse sentido que a busca ativa surge como ferramenta de mapeamento da região e de reconhecimento das demandas e

fragilidades do território, tornando possível o planejamento de ações que visem a redução de agravos e de identificação de casos onde as vítimas ainda sofrem caladas. Para que isso se torne possível, é necessária uma articulação entre os profissionais assistentes para tornar o ambiente e as relações com os usuários mais acolhedoras e humanizadas (DE LIMA et al, 2020).

Sobre acolhimento, Alves (2017) pontua que

[...] é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. [...] o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Isso auxilia no estreitamento das relações entre equipe e usuário, possibilitando que as vítimas de VD enxerguem as unidades de saúde como um local de refúgio e acolhimento do seu sofrimento e atenção às suas necessidades, independentemente da etiologia. Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem assumem protagonismo crucial já que, ao considerarmos a falta de estrutura e de recursos humanos de alguns serviços, a enfermagem se mostra como a classe de profissionais mais acessível à população (AGUIAR, 2013).

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986) aponta a consulta de enfermagem como uma atividade privativa do enfermeiro para prestação de assistência sistematizada, de forma equitativa e individual, afim de identificar desvios no processo saúde-doença e de contribuir com a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (CASTRO JÚNIOR, 2019).

O Parecer COFEN 358/2009 regulamenta a implementação do processo de enfermagem de forma sistemática em cinco etapas: coleta de dados; diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação; e avaliação. Nesse processo, em especial na atenção às vítimas de VDCM, é necessário acolher as demandas das usuárias a partir de uma escuta qualificada, considerando a influência de variáveis como resistência, medo de retaliação e normalização das formas de violências.

Nesse sentido, Aguiar (2013) afirma que

“Não existe um modelo para cuidar pronto [...] o processo não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre enfermeiro e paciente [...] não só no agir, mas também no escutar e no sentir”.

Desse modo, a Enfermeira Hildegard Peplau, em sua teoria das relações interpessoais, aponta o papel do profissional enfermeiro na diminuição das angustias, do medo e da ansiedade dos usuários, redirecionando essas energias ao desenvolvimento de ações construtivas durante o processo terapêutico (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Assim, durante o contato com a usuária, o profissional deve buscar entender a dinâmica familiar, o contexto em que a violência ocorre/ocorreu e suas repercussões biopsicossociais, afim de realizar um diagnóstico situacional que subsidiará propostas e ações de intervenções individualizadas (NJAINÉ et al, 2020). Dentre as possibilidades de intervenção, além da atenção à saúde e integridade física, a apresentação das redes de apoio disponíveis e das medidas que podem ser tomadas para proteger a vítima da violência estão entre as principais intervenções de enfermagem, pois representam uma esperança de mudança à vítima (SOUZA; SILVA, 2019).

No mais, atendendo aos pressupostos da Lei 10.778/2003, é indispensável que todos os casos, suspeitos e confirmados, de VDCM sejam notificados de forma compulsória aos órgãos de saúde, a fim de manter a acurácia das informações nos sistemas epidemiológicos de informações, garantindo um planejamento de ações de saúde coletiva efetivas e que atendam as reais necessidades da população (BRASIL, 2003).

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão que norteou o desenvolvimento do trabalho foi “*Como a literatura científica recente tem abordado a assistência de enfermagem à mulheres vítimas de violência doméstica?*”.

Para realização do estudo, foram adotados os critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis na íntegra, escritos em língua portuguesa e publicados entre os anos 2017 e 2022. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos classificados metodologicamente como de revisão, obras não disponibilizadas gratuitamente na íntegra, artigos que abordam a violência em um contexto não-doméstico ou que não apresentam ligação com a assistência de enfermagem e artigos encontrados em duplicidade em mais de uma base de dados, sendo apenas um deles considerado.

A pesquisa dos artigos que compuseram a revisão foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em enfermagem (BDENF), nos meses de outubro e novembro de 2022, utilizando os descritores “Violência doméstica contra a mulher”, “Assistência de enfermagem” e “Saúde”, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), juntamente com o operador booleano “AND”.

A busca inicial retornou um total de 215 resultados, dentre estes, 89 foram encontrados em duplicidade, sendo assim, apenas um foi considerado – totalizando uma primeira amostra de 126 artigos. A Tabela 1 demonstra o quantitativo inicial de resultados por base de dados na primeira etapa.

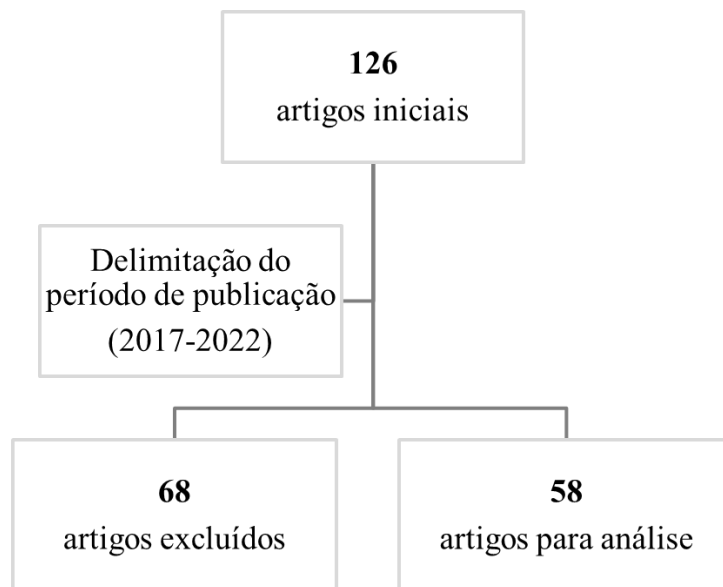
Tabela 1 – Quantitativo inicial do resultado da pesquisa agrupado por base de dados.

BASE DE DADOS	Nº DE RESULTADOS
LILACS	93
BDENF	29
SciELO	4
Total	126

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Após a delimitação do período de publicação, 68 artigos foram excluídos e os outros 58 seguiram para análise, que consistiu na leitura do título e/ou resumo e/ou artigo na íntegra (Figura 1).

Figura 1 – Quantitativo de artigos submetidos à análise da pesquisadora.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Por fim, foram eleitos 10 artigos para compor o *corpus* da pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2 – Quantitativo final do resultado da pesquisa após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão agrupados por bases de dados.

BASE DE DADOS	Nº DE RESULTADOS
LILACS	8
BDENF	1
SciELO	1
Total	10

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Seguinte a leitura na íntegra de todos os dez artigos selecionados, as informações relevantes para a pesquisa foram extraídas e tabuladas para garantir melhor visualização, facilitar o acesso e sistematização dos dados obtidos. Em seguida, todas os dados foram analisados criteriosamente e os achados foram apresentados em uma tabela – com as seguintes variáveis: título do artigo, o periódico em que foi publicado, autores e ano de publicação, o tipo de estudo e as considerações finais do estudo – e posteriormente discutidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 126 artigos, 10 adequaram-se aos parâmetros norteadores do estudo e foram descritos em um quadro. Eles foram identificados pela letra “A” seguido por um número de 1 à 10. Destacou-se, também, o título do artigo, o periódico em que foi publicado, autores e ano de publicação, o tipo de estudo e as considerações finais (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para compor a amostra da pesquisa segundo título, periódico, autor, ano, tipo de estudo e considerações finais.

Cód.	Título	Periódico	Autor (ano)	Tipo de estudo	Considerações finais
------	--------	-----------	-------------	----------------	----------------------

A1	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Escola Anna Nery	Silva e Ribeiro (2020)	Estudo descritivo	A assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência ainda é de difícil abordagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, o que é agravado pela dificuldade da mulher em revelar a sua própria violência e do profissional que percebe sua incapacidade para reconhecer as situações que envolvem violência.
A2	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Mota <i>et al.</i> (2020)	Estudo descritivo	A capacitação profissional propicia a ressignificação do cuidado à mulher em situação de violência conjugal, visando à integralidade.
A3	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	Revista Online UERJ	Amarijo <i>et al.</i> (2018)	Estudo descritivo exploratório	Acredita-se que a articulação em rede dos serviços de proteção e a assistência às vítimas tornariam o atendimento mais efetivo, resolutivo e integral às mulheres assistidas na atenção básica.
A4	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?	Revista Saúde e Pesquisa	Santos <i>et al.</i> (2018)	Estudo exploratório	São necessárias capacitações para os profissionais que compõem as equipes a fim de que eles sejam capazes de ofertar uma assistência integral a essas mulheres.
A5	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais	Revista Mineira de Enfermagem	Zuchi <i>et al.</i> (2018)	Pesquisa participativa	A unidade de Estratégia Saúde da Família é um serviço em que a escuta deve ser incentivada a partir da qualificação

	da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta				dessa prática, visando ao acolhimento e integralidade no atendimento às mulheres em situação de violência.
A6	Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de Emergência	Nursing	Armada e Silva <i>et al.</i> (2017)	Estudo descritivo exploratório	Os profissionais de saúde necessitam de treinamento e capacitação, que o sistema de saúde não funciona de forma integrada e completa, deixando lacunas na assistência à mulher em algumas situações do tratamento.
A7	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência	Enfermagem em Foco	Silva <i>et al.</i> (2017)	Estudo descritivo	Os atendimentos às mulheres em situação de violência ainda são de difícil abordagem no contexto da ABS, o que se agrava com a dificuldade para reconhecer as situações que envolvem violência.
A8	Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher	HU Revista	Freitas <i>et al.</i> (2017)	Estudo descritivo	É dever dos profissionais, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, agir de maneira intersetorial e promover programas, projetos e campanhas, que visem não só notificar a ocorrência de tais violências, mas também prevenir novos casos.
A9	Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional da enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE	Rodrigues, Rodrigues e Ferreira (2017)	Estudo exploratório e analítico	Os profissionais da saúde necessitam avaliar o cuidado à mulher vítima de violência e propiciar a criação de espaços de sensibilização sobre a temática.

A10	Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica	Texto&Contexto Enfermagem	Acosta et al. (2017)	Estudo descritivo	Atenção dos gestores das instituições, para capacitação dos profissionais é necessário. O conhecimento reificado, sobre o fenômeno, associado ao cuidado relacional, sinalizam para um cuidado de enfermagem humanizado e emancipatório às vítimas.
-----	---	---------------------------	----------------------	-------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com o Quadro 1, observa-se que as publicações se concentraram nos anos de 2017 – 05 artigos (50%), 2018 -03 artigos (30%) e 2020 – 02 artigos (20%). Os anos de 2019, 2021 e 2022, apesar de comporem o período de busca, não apresentaram nenhuma publicação selecionada.

Com relação ao delineamento metodológico dos estudos obteve-se o seguinte resultado: 05 estudos descritivos, 02 estudos descritivos exploratórios, 01 estudo exploratório e analítico, 01 estudo exploratório e 01 pesquisa participativa. Os estudos versaram sobre a atuação/enfrentamento e dificuldades dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, diante da violência doméstica contra às mulheres e sobre os aspectos éticos e legais no cuidado a essas mulheres vítimas.

Após a análise dos dados obtidos, as informações foram didaticamente sistematizadas em cinco categorias.

4.1 A violência

Em seu estudo exploratório Amarijo *et al* (2018) revela que, na concepção dos profissionais entrevistados, a VDCM é definida com mais veemência como violência física, deixando em segundo plano os demais tipos de violência. Corroborando esse dado, uma pesquisa realizada com enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento, também demonstrou que os casos de violência física, seguidos da violência sexual, são os que recebem mais visibilidade, justamente devido ao fato das marcas e cicatrizes serem visíveis. Tal informação revela um problema não só dos profissionais da saúde, mas da sociedade em geral, pois contribui diretamente na normalização dos casos de violência não-física (FREITAS *et al.*, 2017).

Rodrigues, Rodrigues e Ferreira (2017) apontam que quando as mulheres chegam aos serviços e contam sua história, mesmo que não de forma clara, é possível perceber outros aspectos da violência e outros tipos de violência, como a psicológica. Essa realidade é preocupante, uma vez que, aparentemente, as vítimas de violência doméstica não-física são desassistidas e ficam sujeitas ao desenvolvimento de outras complicações decorrentes da violência.

O estudo de Silva e Ribeiro (2020) demonstrou um grau considerável de conhecimento das enfermeiras entrevistadas sobre os demais tipos de violência, reconhecendo sua ocorrência e, conseqüentemente, incluindo-os em sua anamnese.

4.2 As possibilidades para identificação de casos de VDCM

A literatura reconhece as potencialidades da APS na identificação e manejo de casos de VDCM, ressaltando o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na criação e manutenção do elo entre a comunidade e os profissionais assistentes (ARBOIT *et al.*, 2018).

Silva e Ribeiro (2020), em sua pesquisa de caráter exploratório com dez enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), aponta que a natureza das atividades desenvolvidas pelos ACS dentro da comunidade proporciona melhor entendimento da dinâmica familiar dos usuários permitindo-os identificar ou, até mesmo, presenciar situações de VDCM. Isso pode ser confirmado pela fala de uma das enfermeiras quando menciona “*A saúde da família ajuda por que o agente comunitário tem conhecimento e convive, muitas vezes com a família, com a mulher. As informações que eles trazem são muito importantes!*”.

É nesse sentido que um estudo descritivo realizado com oito enfermeiras e dois enfermeiros da ESF reitera a necessidade da capacitação dos ACS como estratégia de prevenção, combate e de cuidado nos casos de violência doméstica. Para tanto, é imprescindível que os enfermeiros assumam seu papel de líder e de educador para a operacionalização e sistematização de uma rede de apoio eficaz (SILVA *et al.*, 2017).

No entanto, quando à violência não gera cicatrizes e marcas físicas, a identificação dos casos se torna um desafio ainda maior. No estudo de Silva e Colaboradores (2017) uma das enfermeiras relata que “*Casos de violência doméstica é mais difícil identificar, porque a mulher não vai no posto falar sobre isso. Fala de álcool, drogas, menos de violência.*”. Nesse sentido, podemos notar a seriedade da questão ao percebemos que, frequentemente, até as vítimas podem ter dificuldade de reconhecer a violência, como revela a fala da entrevistada: “*As agressões verbais, um empurrão, para elas já é normal, nem consideram como agressão, é até difícil você trabalhar.*”. Fator comum também ao estudo de Silva e Ribeiro (2020).

Portanto, as atividades de educação em saúde que abordem todos os tipos de violências e seus impactos nas esferas biopsicossocial e ressignifiquem os serviços de saúde, sobretudo a ESF, como local de refúgio às demandas de sofrimento podem representar um instrumento de combate ao silenciamento das vítimas de VDCM (RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Além disso, os profissionais enfermeiros devem acolher as usuárias a fim de identificar até os pequenos indícios de VDCM. Em seu estudo, Zuchi *et al* (2018) afirma que “para os profissionais deste estudo a escuta significa ouvir o que as mulheres falam e também observar o que não é dito, procurando indícios de violência no momento do atendimento”. A pesquisa também revela a percepção dos enfermeiros acerca da necessidade de uma escuta sem julgamentos, valorizando a queixa das usuárias e da garantia do sigilo das informações.

“*A confiança, o vínculo criado entre os atores envolvidos são fatores muito fortes [...] se não tiver isso não vai haver abertura, por mais que você pergunte, ela [mulher] não vai falar [...]*” (ZUCHI *et al.*, 2018). Diante disso, identificamos que o acolhimento e o estabelecimento de vínculo representam elementos centrais para o cuidado.

Consoante a isto, Amarijo *et al* (2018) afirma que “[...] o cuidado, nas USF, é permeado pela dimensão afetiva, que consiste na valorização do outro. A afetividade pode ser expressa por demonstrações de empatia ou mesmo gestos sutis como um toque, o tom de voz ou um sorriso.”.

Porém, mesmo após a identificação da VDCM e o estabelecimento de vínculo, ainda nos deparamos com um outro desafio: utilizar as informações obtidas no planejamento da assistência de enfermagem.

4.3 As intervenções de enfermagem

Inicialmente, Acosta *et al.* (2017) defende que, em todos os casos e contextos, é legalmente assegurado o direito a atendimento prioritário nos serviços de saúde às vítimas de VDCM e que sua privacidade deve ser resguardada a todo instante.

O estudo de Mota *et al.* (2020) revela que, além da articulação multidisciplinar com outros profissionais e serviços da rede, o aconselhamento e orientação quanto aos direitos fundamentais da mulher, os serviços de referência e as formas de pôr um fim às agressões também foram condutas adotadas na APS por várias enfermeiras entrevistadas, reafirmando o papel do profissional enfermeiro como educador e promotor da saúde.

De acordo com Silva e Ribeiro (2020), das dez enfermeiras entrevistadas em sua pesquisa, apenas uma delas referenciou a vítima ao serviço especializado e realizou a denúncia, enquanto as demais adotaram medidas mais conservadoras que envolveram prescrição de medicamentos e encaminhamentos a outros profissionais da rede, possivelmente com a esperança que partam deles ações mais severas.

No ambiente hospitalar, Armada e Silva *et al.* (2017) descrevem o atendimento multiprofissional às vítimas de VCDM como rotineiro, na instituição dos entrevistados, cabendo ao enfermeiro o acolhimento e a realização de testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis, em casos de violência sexual. Porém, pelo caráter curativo e resolutivo das instituições hospitalares, Santos *et al.* (2018) critica a forma da realização desses atendimentos afirmando que “A simplificação da assistência com vista às demandas emergenciais pode conceder uma exposição da usuária, comprometendo a privacidade e consequentemente uma atenção de qualidade.”

Embora a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados seja determinada legalmente como compulsória, os estudos de Mota *et al.* (2020), Silva e Ribeiro (2020) e Santos *et al.* (2018) revelam que a maioria dos profissionais não conhece tal prerrogativa legal. As falas dos entrevistados indicam que os profissionais ainda acreditam que notificar é o mesmo que denunciar, sendo assim, a notificação só poderia ser realizada mediante autorização da vítima; contribuindo, portanto, para a subnotificação da VDCM.

Além disso, os profissionais apresentam certo receio em se envolver nos casos, por medo de retaliação por parte dos agressores e acabam se omitindo da situação. No estudo de Freitas e Colaboradores (2017) um dos entrevistados afirmou que “Da um receio de se envolver nesses casos de violência, nos casos mais graves chamamos logo a segurança pública e acionamos a justiça (...) quem aciona é o serviço social.”

4.4 O (des)conhecimento dos profissionais

Não é necessária uma busca muito profunda nas bases de dados da saúde para nos depararmos com relatos que demonstrem o despreparo dos profissionais, não apenas da enfermagem, para lidar com casos de violência doméstica. Mota *et al.* (2020) aponta o preparo da equipe como um fator que facilitador para o sucesso da assistência prestada.

Armada e Silva *et al.* (2017), em seu estudo com enfermeiras (os) atuantes em um serviço de emergência, demonstraram que os profissionais apresentam um conhecimento minimamente satisfatório quanto ao manejo de casos de VD contra a mulher. Esse fato pode estar relacionado a natureza das ações desenvolvidas em serviços de urgência e emergência e o tempo de permanência das usuárias nos serviços. Quando questionado sobre a criação e manutenção de um vínculo com a paciente no serviço, um dos profissionais entrevistados por Rodrigues, Rodrigues e Ferreira (2017), em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência, afirma que “Fica difícil porque aqui é tudo muito rápido, a gente atende várias mulheres ao mesmo tempo”.

Em contrapartida, nos serviços de APS, percebemos que há uma maior dificuldade em manejar os casos. Silva e Ribeiro (2020) destacaram a ausência da abordagem da temática

durante a graduação dos profissionais entrevistados e que tal fator influencia a qualidade da assistência prestada, uma vez que a falta de conhecimento sobre a temática repercute diretamente na desinformação da comunidade.

O estudo de Mota e Colaboradores (2020) ressalta que, além do despreparo durante a formação dos profissionais, os entrevistados não receberam nenhum tipo de capacitação nos serviços que atuam, nem os foram apresentadas as redes de profissionais e serviços disponíveis para assistir as vítimas de VDCM. Isso é percebido também no estudo de Freitas *et al.* (2017), onde profissionais afirmam desconhecer, inclusive a ficha de notificação compulsória que é um formulário padrão, implementado legalmente há anos.

4.5 Obstáculos encontrados

A principal barreira encontrada pelos profissionais em casos de VDCM é o silenciamento das vítimas. O medo é um fator importante que leva a vítima de violência doméstica a não denunciar o seu agressor. Muitas vezes, a violência só é notada quando deixa marcas visíveis. Os autores atribuem à vulnerabilidade social condição de agravante no processo de encobrimento da violência doméstica (MOTA *et al.*, 2020).

Ademais, Rodrigues, Rodrigues e Ferreira (2017) afirmam que muitos profissionais ainda parecem desconhecer a determinação psicossocial do processo saúde-doença, consequentemente entregam uma assistência carregada de julgamentos e preconceitos, fazendo com que as vítimas não enxerguem nos serviços e nos profissionais de saúde um refúgio para o quadro de sofrimento.

Por fim, a pobre comunicação entre os serviços que compõem a rede de cuidado dificulta o processo de trabalho, contribuindo para ações fragmentadas que não atendem ao princípio da integralidade da assistência (MOTA *et al.*, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecemos o papel das atividades de educação em saúde desenvolvidas nos serviços de saúde como estratégia eficaz de prevenção ao acontecimento VDCM e a perpetuação dos ciclos de violência, a partir do empoderamento das mulheres.

Percebemos que ainda é um desafio para os profissionais de enfermagem identificar os casos de VDCM, sobretudo quando não há marcas físicas visíveis. Assim, reforçamos a importância do acolhimento como ferramenta principal para o cuidado, em todos os níveis de assistência, que permite o estabelecimento do vínculo terapêutico e, consequentemente, aumenta as possibilidades de tratamento.

Além disso, o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das possibilidades de atuação frente a casos de VDCM é insuficiente para garantir a prestação de uma assistência pautada nos princípios da integralidade e equidade.

A lacuna na formação dos profissionais de enfermagem apontada pela literatura tem impacto direto na qualidade da assistência prestada. Sendo assim, evidencia-se a necessidade da ampliação de ações de educação permanente para os profissionais assistentes e da intensificação, em caráter urgente, da abordagem da temática nos cursos de graduação.

No mais, considerando que os estudos analisados foram realizados em um período pré-pandêmico e, compreendendo as repercussões do isolamento social vivenciado pela pandemia de COVID-19, recomendamos a realização de estudos que visem descrever e dar visibilidade tanto à epidemiologia da VDCM, quanto a atuação dos profissionais de saúde, sobretudo a enfermagem, frente aos casos de violência.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>. Acesso em 03 nov 2022.
- AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** [internet], 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358>. Acesso em: 30 out. 2022.
- ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 202-210, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>. Acesso em: 28 out. 2022
- ALVES, Jessyca Anselmo. **O ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**. Orientador: Leila Leal Leite. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização em Saúde da Família e Comunidade) - Universidade Aberta do SUS, [S. l.], 2017.
- AMARIJO, Cristiane Lopes et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 33874, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/viewFile/33874/27758>. Acesso em 06 nov 2022.
- ARBOIT, Jaqueline *et al.* Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, [online], v. 27, n. 2, p. 506-517, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018169293>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- ARMADA E SILVA, Halene Cristina de et al. Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de Emergência. **Nursing (São Paulo)**, p. 1987-1991, 2017. Acesso em 03 nov 2022.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, [Online], v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922014000200008>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 160 p. Tradução de: Maria Helena Kühner.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASILEIRO, Renato. **Legislação Penal Especial Comentada**. 4. ed. Salvador: Editora Juspodvm, 2020.

CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro de et al. Consulta de enfermagem no cuidado ambulatorial às juventudes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [online], v. 13, n. 4, p. 1157-1166, abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239115/31854>. Acesso em: 30 out. 2022.

CERQUEIRA, Daniel *et al* (org.). **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. 104 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CORRÊA, Lindinalva Rodrigues. A necessidade de intervenção estatal nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. In: LIMA, Fausto Rodrigues de; SANTOS, Claudiene (org.). **Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. p. 51-62.

DE LIMA, Josy Cárolen Vieira et al. Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>. Acesso em: 12 nov. 2022.

DOS SANTOS, Silvana Cavalcanti et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>. Acesso em 06 nov 2022.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU rev**, p. 91-97, 2017. Disponível em: https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2585/pdf_1. Acesso em 03 nov 2022.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 467-473, 2008.

LIMA, Larissa Alves de Araújo *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, [online], v. 6, n. 2, p. 65-68, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5783>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [Online], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MENDONÇA, Carolina Siqueira et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 6, pp. 2247-2257, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>. Acesso em: 28 out. 2022

MOTA, Andréia Ribeiro et al. Práticas de cuidado da (o) enfermeira (o) à mulher em situação de violência conjugal. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 840-849, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf>. Acesso em 06 nov 2022.

NIGRO, Isabella Silva; BARACAT, Juliana. Masculinidade: Preciosa como diamante, frágil como cristal. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia: Olhares da psicologia sobre questões da atualidade, Garças, São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 4-19, 2018. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/nNirdcsu8KL0cs0_2019-3-8-17-21-47.pdf. Acesso em 20 nov 2022.

NJAINÉ, Kathie *et al* (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. 448 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080948>. Acesso em: 28 out. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasília). **Violência contra as mulheres**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 16 nov. 2022.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes; RODRIGUES, Rafael Ferreira Guedes; FERREIRA, Fabiana Angelo. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicosocial: um desafio para o profissional da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1752-1758, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15247/18032>. Acesso em 03 nov 2022.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1290/403>. Acesso em 03 nov 2022.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>. Acesso em 06 nov 2022.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 23, n. 1, p. 153-166, 2019 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 out. 2022.

TILIO, Rafael de *et al.* CORPO FEMININO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO: uma análise do documentário “CHEGA DE FIU FIU”. **Psicologia & Sociedade**, [Online], v. 33, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33228620>. Acesso em: 16 nov. 2022.

VISENTIN, Fernanda et al. Women’s primary care nursing in situations of gender violence. **Investigación y Educación en Enfermería**, [S. l.], v. 33, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/24465>. Acesso em: 05 dec. 2022.

ZUCHI, Camila Zanatta et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>. Acesso em 03 nov 2022.

AGRADECIMENTOS

Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro.” (Jeremias 29:11-12).

Há cinco anos um sonho se iniciava, cheio de medos e inseguranças, após tantos obstáculos superados, tantas melhorias alcançadas. Depois de tanta persistência, noites de estudo sem fim, entre algumas derrotas, mas também muitas vitórias, finalmente consegui chegar ao tão aguardado momento da formatura.

É hora de olhar para trás, sentir um pouco de orgulho por todo caminho percorrido, e de agradecer a Deus por ter estado ao meu lado em cada instante desse percurso. Minha gratidão será infinita para com Ele e para com todas as pessoas que sempre me deram forças.

Aos meus pais eu agradeço por todos os incentivos que me proporcionaram, pelos empurrões, puxões de orelha para que me fizesse chegar até aqui.

Aos meus irmãos, obrigada por sempre me incentivarem e por serem tão primordiais em minha vida.

Agradeço também aos meus familiares e amigos que se fizeram presentes nessa caminhada. Esta etapa chega ao fim e eu só peço que a vida me dê a oportunidade de viver muitas mais experiências assim.

A filha da professora e do comerciante formou!