

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

NATHÁCHA MENDONÇA DOS ANJOS SANTOS

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Nathácha Mendonça dos Anjos Santos¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

RESUMO

A violência contra mulher é enfrentada à nível mundial, muitas vezes torna a identificação dos casos complicada, pois na sua maioria a vítimas sofrem escondidas, sem coragem de pedir ajuda. O objetivo geral desta pesquisa foi apresentar os principais aspectos da assistência do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com base em artigos científicos, consultados no portal bibliográfico da biblioteca virtual em saúde (BVS) e na página de busca do Google acadêmico. O presente trabalho abordou o enfermeiro no contexto da violência contra a mulher, mostrando o papel deste profissional nos diversos níveis de atenção à saúde, desde a identificação de casos, apoio psicológico, encaminhamentos necessários.

Palavras-chave: Violência, mulher, enfermeiro e violência doméstica

NURSE ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE

ABSTRACT

Violence against women is faced worldwide, often making the identification of cases complicated, as most victims suffer in hiding, without the courage to ask for help. The general objective of this research was to present the main aspects of nursing professional assistance to women victims of violence. This is literature review of the narrative type, based on the scientific articles, consulted on the bibliographic portal of the virtual health library (VHL) and on the academic Google search page. This study approached the nurse in the context of violence against women, showing the role of this professional in the different levels of health care, from case identification, psychological support, necessary referrals..

Keywords: Violence, women, nurses and domestic violence

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem CEUB.

² Professor do curso de Enfermagem do CEUB

1-INTRODUÇÃO

Mundialmente é estimado que uma a cada três mulheres sofreram ou irão sofrer algum tipo de violência, sendo assim um problema global, e esses números mudam de acordo com o país, culturas sociais e políticas de enfrentamento à violência. Pesquisa realizada na região das Américas aponta que 29,8% sofrem violência, e o Brasil está entre esses países (OMS, 2013).

Estudo feito em dois hospitais do RJ aponta que na grande maioria dos casos de violência contra mulher atendidos nesses hospitais o agressor era o marido, porém também se observou que em cinco casos os ex-maridos eram os agressores e em três casos namorados. Adolescentes que foram atendidas oito foram vítimas de alguém que mantinham uma relação conjugal e três agredidas por parentes (DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000).

Historicamente o público feminino carrega o estigma de ser reduzida a personalidade masculina, conceito construído socialmente e culturalmente durante o passar dos anos, e que pode ser visto que ainda perdura nos dias de hoje, comprometendo a qualidade de vida das mulheres (CARNEIRO; FRAGA, 2012). Por diversos motivos esse a violência contra a mulher vem da desigualdade de gênero que existe entre homens e mulheres, onde se leva em consideração a opressão em que o gênero masculino exerce sobre o feminino (OLIVEIRA; FONSECA, 2014).

Estatísticas apontam que no DF, durante o ano de 2020 houve 4.447 denúncias de violência doméstica, 2.034 ao ano de 2019. Em 2018 foram registradas 6.719 denúncias, ou seja, o maior índice desde 2006 (MPDF, 2021).

A violência interfere nos direitos das mulheres, trazendo prejuízo a independência, prejudicando assim a autoestima e reduz a qualidade de vida, leva ao terror e medo o público feminino gerando consequências a estrutura pessoal, familiar e social (CARNEIRO; FRAGA, 2012; NETTO *et al.*, 2014). Com isso mais conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, a Lei 11.340 assegura a toda mulher os direitos de usufruir das oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservando a integridade física e psíquica e seu social, moral e intelectual, não dependendo de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, escolaridade, idade e religião (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 2004), tem como um de seus objetivos promover atendimento a essas mulheres em situação de violência doméstica e sexual, organizando redes de atenção, articulando a atenção à mulher com ações de prevenção de DST/AIDS e promover ações de prevenção à violência doméstica e sexual.

A violência tem como definição qualquer ação de agressão ou negligência à alguém, grupo ou comunidade, que leva em consequência dano psicológico, físico ou sexual, também inclui ameaças, interferência no livre arbítrio e liberdade, podendo ocorrer em ambiente público ou privado (NETTO *et al*, 2014).

As queixas mais comuns nos serviços de urgência são as de dores musculares, hematomas, cortes, dores no baixo ventre ou abdominais, também dão entrada mulheres em crises psicoemocionais e de constante choro. Estes casos são encaminhados para consulta com médico clínico, ou especialista como ortopedista ou cirurgia (DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000).

A definição do cuidado da enfermagem como ação que acolhe, é referência de uma qualidade de atendimento humanizado, tendo em vista um conjunto de posturas e atitudes dos profissionais a paciente (TAKEMOTO; SILVA, 2005). O acolhimento também é entendido como o saber realizar escuta qualificada se sensibilizando com a situação, tendo empatia e solidarizando, isso faz com que seja uma qualidade no cuidado. Tendo isso em mente o acolhimento do enfermeiro se faz no sentido de realizar atitudes humanizadas através do ato de receber, escutar e tratar o cliente, e a organização do serviço gerenciando o processo de trabalho (MEDINA; PENNA, 2004).

O cuidado está atrelado à questão de viver e sobreviver, sendo assim indispensável para a existência humana. Em consequência disso a enfermagem ao realizar o cuidado à mulher vítima de violência, contribui para extinção de outros problemas vividos pela mesma, que podem afetar a integridade física e emocional dessa vítima. Assim o enfermeiro adota a postura de ouvir a mulher que buscou pelo atendimento em suas diversas queixas, e tendo condições de rastrear a situações de violência que estejam sendo vivenciadas e por medo e vergonha ficam em silêncio (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

O histórico de enfermagem é um processo crucial onde ocorre a identificação de vítimas, sendo essa a primeira etapa do processo de cuidado para promover segurança, acolhimento, respeito e atender as necessidades de cada vítima. A melhor assistência humanizada pode contribuir para o registro de informações essenciais e na identificação de vítimas (FREITAS *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o presente trabalho pretende responder ao seguinte questionamento: Como o profissional pode atuar junto à mulher vítima de violência?

O objetivo geral desta pesquisa foi apresentar os principais aspectos da assistência do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência.

2- MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Revisão narrativa são publicações amplas, que descrevem e discutem o desenvolvimento de um assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Para construção desta revisão foram buscadas publicações científicas no portal bibliográfico da biblioteca virtual em saúde (BVS) e na página de busca do Google acadêmico, utilizando as palavras chave: violência, mulher, enfermeiro e violência doméstica. Também foram buscadas informações no site do Ministério da saúde.

O foco foi dado em publicações dos últimos dez anos tanto no idioma inglês como no idioma português.

3- DESENVOLVIMENTO

3.1- Tipos de violência enfrentadas pela mulher

A violência doméstica contra a mulher tem se tornado cada vez mais um tema de discussão e preocupação na sociedade brasileira. Embora saibamos que esse tipo de violência não é um fenômeno inteiramente contemporâneo, as pessoas pensam que a visibilidade política e social dessa questão tem características recentes, pois foi apenas nos últimos 50 anos que a gravidade e a seriedade da violência contra as mulheres, por ser dentro de relacionamentos afeituosos (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

A violência doméstica não pode ser entendida como tendo um único fator predisponente, mas uma variedade de diferentes fatores, como emoção, biologia, cognição, sociedade, comportamento e família. Em termos de fatores familiares que desencadeiam e mantêm a violência doméstica, questões intergeracionais, como história de vida, desenvolvimento individual e subjetivação dos cônjuges envolvidos em comportamento violento são particularmente proeminentes (REZERA; CENCI; FALCKE, 2014).

A violência sexual ocorre em diversos ambientes, desde um beco inseguro onde as jovens são ensinadas a não transitarem, até a própria casa que culturalmente tem o objetivo de manter as pessoas em segurança. A maneira de agir de cada agressor é variada, sendo diferente para cada caso, levando a penetração vaginal a nem sempre ser constante nos casos de violência sexual (SOUSA, 2017). A violência sexual é de difícil entendimento, que abrange diversos fatores, que gera conseqüências de forma traumáticas as vítimas que interfere no bem-estar físico e mental. Podemos destacar como consequência da violência sexual gestação indesejada, e infecções sexualmente transmissíveis (RIBEIRO; SCHUELTER- TREVISOL, 2021) .

A violência psicológica ou emocional e a violência física são encontradas com maior frequência, dando mais destaque para a psicológica ou emocional, principalmente com humilhações, xingamentos e desprezo. A violência psicológica é presente em todo o ciclo violento, adicionando a ela as outras violências com o passar do tempo, como por exemplo, a violência física. Dessa forma pode-se considerar que a violência emocional ocorre primeiramente, observando nas vítimas o sofrimento psíquico, que segundo a maioria das mulheres são mais intensos do que a violência física. A violência psicológica é silenciosa, crônica e compromete a saúde psicológica da mulher (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Como parte de uma estratégia de adaptação e sobrevivência, as mulheres vítimas de violência doméstica recorrem a mecanismos de defesa. Esses fatos estão relacionados ao processo de obediência das mulheres, o que as ajuda a permanecer por muito tempo em situação de violência. O sentimento de aprisionamento está relacionado à perda da liberdade e ao domínio dos outros, ocultando sentimentos de rejeição e submissão, o que leva à diminuição da autoestima. O medo da solidão pode ser uma condição associada ao sentimento de estar presa. Portanto, considerando os estereótipos de gênero, o status da mulher se mantém subordinado à abuso e agressões (ZANCAN; WASSERMANN; LIMA, 2013).

3.2- Rede de assistência à mulher vítima de violência

O serviço de saúde possui papel importante na detecção de vítimas de violência, pois na grande maioria das situações vividas é esse serviço a ser procurado, tendo em vista que possui um cuidado no acolhimento, e notificando as autoridades competentes antes que agrave o quadro de violência (SILVINO *et al.*, 2016).

Mesmo com a prevalência elevada, a violência contra mulher ainda enfrenta desafios para ser identificada nos serviços de saúde, pois é definido como um problema de difícil abordagem. Alguns motivos para essa difícil abordagem podem ser destacados a falta de treinamento por parte dos profissionais, falta de conhecimento de como seguir com esses atendimentos e a falta de segurança e pouco apoio para as mulheres (BARALDI *et al.*, 2012).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH, 2013), acolher significa reconhecer o que o cliente traz como necessidade de saúde. Sendo assim o acolhimento deve fortalecer a relação entre equipes/ serviços e usuário/populações, sendo construído de uma forma coletiva o que a partir da análise do profissional tem o objetivo a construção de confiança no relacionamento profissional e cliente. Esse trabalho de acolher possibilita a usuária se favorecer das tecnologias oferecidas e condizentes às suas necessidades e

prioridades, e também favorece a melhora da qualidade do serviço podendo facilitar o encontro entre o profissional e cliente.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) favorece a sintonia entre profissionais de saúde e mulheres em situação de violência, pois no âmbito da atenção básica, a ESF abre espaço para a implantação da Política Nacional de Saúde da Mulher. Portanto, mostrou-se um local privilegiado para expor problemas e desinformações que ainda existiam no serviço como a violência contra a mulher (PAISM, 2004).

A ESF é um local que possui privilégio para acolher as vítimas, devido ao vínculo e a aproximação da equipe de saúde favorecem a segurança da mulher em relatar a violência sofrida e até mesmo a identificação do praticante do ato violento, assim os profissionais podem construir idéias de projetos de como enfrentar e ajudar a vítima (OLIVEIRA; FONSECA, 2014).

Com objetivo de diminuir os danos causados pela violência sexual, se faz necessário o atendimento multidisciplinar as vítimas. Assim fazendo parte de todos os níveis de atenção a saúde, a Enfermagem garante a seus pacientes atendimento integral e individualizado, dentro do contexto da violência sexual, pode-se destacar esse atendimento de extrema importância, devido a sensibilidade desses profissionais ao cuidado da mulher em situação de violência, além do conhecimento científico que o enfermeiro tem na sua formação profissional, capaz de auxiliar juntamente com a equipe multidisciplinar na discussão de casos (SANTOS, 2021).

No serviço de saúde de urgência os profissionais, sobretudo são limitados ao cuidado das lesões, porém o apoio é iniciado na urgência e emergência caso seja o serviço procurado pela mulher. Orientações que devem ser dadas às mulheres como procurar a Delegacia da Mulher, em caso de violência física deve ser feito o exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal (IML), e para prosseguir com o andamento processual orienta-se a mulher a procurar a Defensoria Pública para a punição do agressor (MONTEIRO *et al.*, 2006).

Mulheres em ambiente violento tendem a usar os serviços de saúde com maior frequência e a capacidade de auxílio para resolvê-los é menor e, devido ao uso repetido e ineficaz, o sistema de saúde é mais caro. Além disso, devido à dor causada pela violência, as mulheres muitas vezes deixam de cuidar de si. São mais prováveis adiamento do atendimento pré-natal, baixa adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, sexo desprotegido, álcool e fumo e uso de outras drogas. Esses aspectos indicam que a equipe de saúde não está preparada para identificar as mulheres em situação de violência, se não

expressarem verbalmente o comportamento agressivo, a situação se agrava (LEAL; LOPES; GASPAR, 2011).

3.3 Papel do enfermeiro frente a violência contra mulher

A mulher vítima de violência vem merecendo atenção de uma equipe de saúde multiprofissional principalmente da equipe de enfermagem, porém mais especificamente dos enfermeiros, que durante sua vida profissional e em diversos campos de trabalho se deparam com mulheres vítimas de violência, o que lhes obrigam a ter conhecimento e habilidade para executar esse cuidado (MONTEIRO; MORAIS; ROCHA, 2010).

A notificação é uma parte essencial do atendimento às vítimas de violência. E, para que seja suficiente, o profissional deve ser capaz de identificar os casos suspeitos ou confirmados e avisar você (OLIVEIRA, *et al*, 2018).

O enfermeiro(a) por ser um profissional que está presente em todos os níveis de atenção à saúde, possui um papel relevante no enfrentamento a violência, deveria estar presentes em todas as etapas onde são desenvolvidas estratégias para combater esse fenômeno que é a violência (FREITAS *et al.*, 2017). O enfermeiro deve ter capacidade para atuar na diminuição do ciclo da violência contra mulher, ele agirá na atuação e articulação do serviço disponível, tendo como objetivo maior fluidez e eficácia no atendimento (AGUIAR; MOTA, 2020).

Há diversas teorias propostas na Enfermagem, mas levando em consideração a mulher vítima de violência, vale salientar uma teoria que tem como alvo uma visão integral do ser humano. Com isso pode-se recorrer à Teoria de Enfermagem de Myra Strin Levine, caracterizando o ser humano como um todo dinâmico, que vive em interação com o ambiente, Levine possui um modelo conceitual, o qual se preocupa com o paciente que adentra no estabelecimento de saúde, que precisa de assistência no seu estado de saúde alterado (NETTO *et al.*, 2014).

A enfermagem deve promover o cuidado das vítimas de violência sob um planejamento que visa à segurança, acolhimento, respeito e satisfação individual das necessidades das vítimas. O planejamento deve estar pautado nos mecanismos básicos da enfermagem, nas políticas públicas de saúde e sobretudo na lei vigente que é de extrema importância para a proteção das vítimas e prevenir agravos futuros (FERRAZ *et al.*, 2009). Acolher tem como objetivo uma postura onde visa o diálogo entre usuários e profissionais, proporcionando a criação de vínculo entre as partes, assim podendo viabilizar um projeto de cuidado para cada mulher (MARTINS *et al.*, 2016).

O enfermeiro(a) na identificação de casos de violência é capaz de opinar acerca de estratégias contribuindo na assistência dessas clientes, assim garantido melhor qualidade de vida e programar medidas de intervenções relacionadas diretamente às necessidades desse público, podendo prevenir casos de feminicídios (SILVA; RIBEIRO, 2020).

O enfermeiro(a) incentiva a mulher a participar da recuperação de seu próprio bem-estar, transmitindo conhecimento e força, onde motiva a cliente a se esforçar e sair da situação que se encontra, fazendo com que se encontre uma independência para conseguir sobreviver, tudo isso influenciado pelo cuidado adequado do profissional (BRAVO *et al.*, 2014).

Sendo reconhecido como profissional que possui conhecimento para manusear casos de violência, o enfermeiro é na maioria das vezes quem assiste à capacitação e repassa esse conhecimento para sua equipe, além de ser o planejador, organizador das ações que ocorrem nas unidades (MARTINS *et al.*, 2016). O saber do profissional enfermeiro ajuda no processo de manutenção da estrutura pessoal, familiar e social, essa ajuda se dá através de apoio que promove a reabilitação e a inserção sociais (NETTO *et al.*, 2014).

A percepção dos enfermeiros frente a violência dará possibilidade sugerir intervenção que colaborem na assistência, de maneira que assegure a maior qualidade de vida às mulheres em situação de violência e prover subsídios para implantar medidas de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção, possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios (SILVA; RIBEIRO, 2020).

O enfermeiro(a) proporciona ao seu cliente cuidados direcionados às suas necessidades, sem perder a sua integridade e encoraja a mulher a participar de desenvolver seu bem-estar. O enfermeiro tem como propósito transmitir conhecimento e força, através de motivação à mulher para sair de situações que debilita a pessoa física, moral e social, devendo essa mulher achar um espaço onde possa ser independente para sobreviver (NETTO *et al.*, 2014).

Para o cuidado é preciso estabelecer um processo interativo entre o enfermeiro e o indivíduo a ser cuidado. Para que ocorra essa relação é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento do profissional e paciente. Se faz necessário conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias do profissional que favorecem o atendimento em um todo: biológico, psicológico, social e espiritual (AGUIAR, 2013).

É importante ressaltar que os profissionais de saúde têm a responsabilidade de denunciar casos de violência, em caso de não notificação podem responder por omissão.

Embora a ética dos profissionais de saúde não citarem a palavra "violência" em seus artigos, eles deixam claro que os profissionais têm a responsabilidade de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes em qualquer tipo de negligência. Se encararmos a violência como um problema de saúde pública, fica claro que aumentou significativamente o papel dos profissionais de saúde em notificar e fornecer informações úteis para a solução do problema (OLIVEIRA, 2018).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou o enfermeiro(a) no contexto da violência contra a mulher, mostrando a importância deste profissional nos diversos níveis de atenção à saúde. O enfermeiro proporciona ao seu clientes, atendimento individualizado e um cuidado direcionado às suas necessidades, assim atingindo o objetivo do seu cuidado que é o bem estar das vítimas de violência.

Na Estratégia da Saúde da Família o enfermeiro por sua autonomia nesse nível de atenção, é na maioria das vezes o profissional que observa sinais de violência, não somente violência física com lesões por todo o corpo da vítima, mas sim a mais das silenciosas violências, a violência psicológica, através do acolhimento, escuta qualificada e outras formas de cuidado.

O enfermeiro(a) costuma ser o profissional de primeiro contato com as vítimas de violência em diversos níveis de atenção à saúde, sendo assim pela forma forma de cuidado cria-se um vínculo entre enfermeiro e cliente. É o enfermeiro que tem mais contato durante todo o atendimento dessa vítima, desde o atendimento de emergência cuidando das lesões, realizando curativos, até o atendimento psicológico dessa vítima, participando juntamente com uma equipe multidisciplinar na formulação de dar autonomia e formas da mulher sair do ambiente violento.

A importância de dar um olhar mais amplo à violência doméstica é devido ser o ambiente que ocorre todos os tipos de violência, iniciando com a psicológica, dando espaço para a física e por sua vez a sexual. O conceito de violência sexual no ambiente doméstico é discutido, dentro de uma relação conjugal o homem que ainda possui o pensamento arcaico de que sua mulher é feita para servir-lo em todos os aspectos, e assim forçando a vítima a ter relações sexuais quando não quer.

Enfim, o enfermeiro(a) é o profissional com maior capacidade para atendimento a vítimas de violência, mesmo com dificuldades ou falta de treinamento, o enfermeiro leva com si o cuidado. Cuidado esse que é capaz de levar o bem estar a suas pacientes, e propondo soluções ao problema enfrentado por elas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 723-731, maio/ago. 2013 Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>. Acesso em: 14 nov. 2021.

Baraldi, A. C. P et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 12, n. 3, p. 307-318, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/srn8QmbMt6S9Vr9CcGSL7jf/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL **Lei número 11.340**, de 7 de agosto de 2006. 2006 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 2004 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRAVO, M. M. P. *et al.* Violência contra as mulheres e suas conseqüências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 458-64, set/out 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

CARNEIRO, A. A.; FRAGA, C. K. A Lei Maria da Penha proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da Violência denunciada à Violência silenciada. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 110, p. 369-397, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n110/a08n110.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1163-1178, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2021.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-137, jan/mar. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000100013&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 23 abr. 2021.

FERRAZ, M. I. R. *et al.* O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 755-9, out/dez. 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1639>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FONSECA, R. M.G.; OLIVEIRA, R.N.G. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48 (Esp2), p. 32-39, 2014. Disponível em: pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00031.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

FONSECA, R. N. G; OLIVEIRA, R. M. G. S. Necessidades de saúde: a interface entre o discurso dos profissionais de a saúde e as mulheres vitimizadas. **Reverendo Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 299-306, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169201500020016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.43, n. 2, p. 91-97, abr/jun 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585/pdf_1. Acesso em: 28 mar. 2021.

GUIMARÃES, M. C. Pedroza, R, L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**. Brasília, v. 27, n. 2, p. 256-266, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Dr7bvbkmvcYSTwdHDpdYhfn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

LEAL, S. M. C; Lopes, M. J. M; Gaspar, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, 2011, v. 15, n. 37, p. 409-424. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpmZ9L34965dw3zL4tHcf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MEDINA, A. B. C; PENNA, L. H. G. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.3 , p. 466-73, jul/set 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155-160, jan/mar 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018#:~:text=A%20partir%20deste%20estudo%2C%20aponta,o%20ser%20cuidado%2C%20com%20um a. Acesso em: 20 abr. 2021.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio e Janeiro, v. 10, n. 2, p. 273-279, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2021.

MPDF (Ministério Público do Distrito Federal), **Estatística do MPDFT referente à violência doméstica e familiar contra a mulher no Distrito Federal 2006-2020**, 2021. Disponível em:

https://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/estatisticas/Estatistica_VD_2020_NG_MPDFT.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

NETTO, L. A. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 458-464, set/out 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-1002014000500011&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 26 mar. 2021.

OLIVEIRA, B. G. *et al.* Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética**. Bahia, v. 26, n. 3, p. 403-4011, out/dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VbQ5TtV8bnv5hVWqrLzSkrd/?lang=pt#top>. Acesso em: 08 dez. 2021.

REZERA, J. CENCI, C. M. B, FALCKE, D. Violência doméstica e transgeracionalidade: Um Estudo de Caso. **Revista Psicologia da IMED**. v. 6, n. 1, p. 47-51, jan-jun, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Denise-Falcke/publication/284345309_Violencia_Domestica_e_Transgeracionalidade_Um_Estudo_de_Caso/links/578799d608aedc252a935ed4/Violencia-Domestica-e-Transgeracionalidade-Um-Estudo-de-Caso.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.

RIBEIRO, M. G; SCHULETER-TREVISOL, F. violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do sul do Brasil. **Enfermagem em Foco**. Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, ago. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4140/1136>. Acesso em: 13 nov. 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2007, v. 20 n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTOS, D. G. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 29, p. e51107, jun. 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/51107/38875>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24. n. 4 p. 1-7, jul. 2020 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400216&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2020.

SILVINO, M. C. S. et al. Mulheres e Violência: Características e Atendimentos Recebidos em Unidades de Urgência. **Journal of Health Sciences**, Maringá, v. 18 n. 4 p. 240-4, 2016. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3240>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA, R. F. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. **Estudos feministas**. Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 422. Jan-abr. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/6pdm53sryMYcjrFQr9HNcnS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, fev. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200009&lng=enm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

WHO (World Health Organization). **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence**. Geneva (SW): World Health Organization; 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>. Acesso em: 14 abr. 2021.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando famílias**, Porto Alegre , v. 17, n. 1, p. 63-76, jul. 2013 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 nov. 2021.