



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

IARA JÉSSICA LIMA ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

MOSSORÓ

2023

IARA JÉSSICA LIMA ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes.

**MOSSORÓ
2023**

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

**Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

A663a Araújo, Iara Jéssica Lima
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA ÀS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. / Iara Jéssica Lima
Araújo. - Mossoró - RN, 2023.
52p.

Orientador(a): Profa. Dra. Suzana Carneiro de
Azevedo Fernandes.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Violência contra a Mulher. 3.
Atenção Primária à Saúde. I. Fernandes, Suzana Carneiro de
Azevedo. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

IARA JÉSSICA LIMA ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes.

Aprovada em: 15/08/2023.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente



SUZANA CARNEIRO DE AZEVEDO FERNANDES

Data: 11/09/2023 10:57:16-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes (Orientadora)

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Documento assinado digitalmente



MARIA CARMELIA SALES DO AMARAL

Data: 03/10/2023 09:22:26-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria Carmélia Sales do Amaral

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Documento assinado digitalmente



ERICA LOUISE DE SOUZA FERNANDES BEZERRA

Data: 11/09/2023 20:32:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ma. Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Dedico este trabalho aos meus amados pais que sempre acreditaram no meu potencial, minha base, responsáveis pela pessoa que sou hoje.

AGRADECIMENTOS

“Sou uma gota d'água. Sou um grão de areia. Você me diz que seus pais não lhe entendem. Mas você não entende seus pais. Você culpa seus pais por tudo. E isso é absurdo. São crianças como você. O que você vai ser. Quando você crescer?” (Legião Urbana).

A princípio, agradeço a Deus, por ser meu refúgio e minha força nos piores momentos. Sua presença sempre esteve comigo enquanto eu chorava pedindo força para aguentar mais uma semana, proteção para mais uma viagem. É por causa de Deus que consigo chegar ao fim dessa caminhada e poder começar outro ciclo.

A minha amada mãe, Geiza Maria de Oliveira Lima, a você agradeço tudo, sou a sua cópia, você me ensinou a nunca desistir do que eu quero, sempre acreditou em mim. Nunca me iludiu dizendo que seria fácil, mas prometeu sempre estar ao meu lado, você é meu porto seguro.

Ao meu querido pai, Lucleciano Soares Araújo, a você agradeço por trazer a leveza para as situações. Você me ensinou a melhor lição da vida, a ser verdadeira e me ensinou a buscar felicidade nas pequenas coisas da vida.

A minha família agradece, por todo o apoio, toda a confiança, por todas as ligações para saber como eu estava, por sempre se fazerem presentes. Igor (in memória), meu irmão, você é meu maior amor, sempre sinto sua presença me guardando e dando força, obrigada.

Ao meu namorado agradeço por toda a compreensão, por me apoiar e estar ao meu lado quando tudo pareceu tão difícil, e principalmente por me fazer rir e saber que não estava sozinha mesmo a quilômetros de distância.

Aos meus amigos, agradeço por todos os votos de confiança, todos os conselhos e as conversas que me distraíam. As minhas colegas de apartamento, Milena Moreira de Oliveira e Thalia Quélvia de Carvalho Fernandes, agradeço por todos os molhos de salsicha com longas risadas, por todos os surtos coletivos, se chegamos ao final dessa jornada foi graças a nossa perseverança em vencer todos os desafios juntas, uma auxiliando a outra.

A todos os professores da Faculdade de Enfermagem (FAEN) agradeço por todos os ensinamentos e vivências, por moldarem essa futura profissional, ensinando que os pacientes são mais que um nome em uma lista, são pessoas, entes queridos de alguém, são um todo.

Aos meus colegas de turma, agradeço por participarem comigo nessa caminhada, por compartilharem seus conhecimentos e cotidiano. Anne (in memória) e Alrivânia Moura Guimarães obrigada por me lembrarem que ainda existem pessoas extremamente boas no mundo.

A minha orientadora Profa. Dra. Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes agradeço por dedicar seu tempo para me transformar em uma profissional e pessoa melhor, por atender minhas ligações quando estava me sentindo perdida e por ser essa pessoa que emana alegria.

A minha banca agradeço todo o tempo e dedicação em conhecer meu trabalho e serem expirações como profissionais de saúde.

“Vai... e se der medo, vai com medo mesmo” (Autor desconhecido).

RESUMO

Introdução: Violência Doméstica (VD), ou seja, toda e qualquer ação que prejudique o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica, bem como a liberdade de algum membro da família, dentro ou fora de casa. É de suma importância pontuar que a Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro acesso do usuário para com o serviço de saúde têm grandes vantagens para conseguir identificar e até mesmo prevenir situações de violência doméstica. Dentro desse cenário, identifica-se uma inquietação no que se refere à compreensão da assistência de enfermagem na APS prestada às mulheres vítimas de violência doméstica. **Objetivo:** Compreender a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica na Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). A partir do levantamento de referências teóricas publicadas no meio eletrônico e artigos científicos. **Resultados e Discussões:** Quanto aos resultados observa-se o achado da importância da enfermagem na assistência de enfermagem dentro nas APS quanto à violência doméstica, porém é reconhecido um despreparo profissional para o enfrentamento do assunto. Na presente seção de discussão, a partir da análise detalhada da amostra final foi possível identificar/elaborar duas diferentes categorias, sendo elas: Dificuldades e facilidades na assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica e Papel da enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. **Considerações Finais:** Tal realidade constata a precisão de trabalhos acadêmicos que abordem sobre a temática, visando não só atentar os profissionais para essa falha, como também capacitá-los sobre a assistência de enfermagem prestada na APS às mulheres vítimas de violência doméstica.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem; Violência contra a Mulher; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Domestic Violence (DV) is any action that harms the well-being, physical and/or psychological integrity, as well as the freedom of a family member, inside or outside the home. It is of paramount importance to point out that Primary Health Care (PHC) as the user's first access to the health service has great advantages to be able to identify and even prevent situations of domestic violence. Within this scenario, a concern is identified regarding the understanding of nursing care in PHC provided to women victims of domestic violence. **Objective:** To understand the nursing care provided to women victims of domestic violence in the Family Health Strategy. **Methods:** This study consists of a bibliographic research of the Integrative Literature Review (ILR) type. From the survey of theoretical references published in electronic media and scientific articles. **Results and Discussions:** Regarding the results, it is observed the finding of the importance of nursing in nursing care within PHC regarding domestic violence, but a professional unpreparedness to face the subject is recognized. In this discussion section, from the detailed analysis of the final sample, it was possible to identify/elaborate two different categories, namely: Difficulties and facilities in nursing care provided to women victims of domestic violence and Role of nursing in the care of women victims of domestic violence. **Final Considerations:** This reality shows the need for academic works that address the theme, aiming not only to alert professionals to this failure, but also to train them on the nursing care provided in PHC to women victims of domestic violence.

Keywords: Nursing care; Violence against Women; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos.....	31
Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	32
Quadro 2 - Segunda caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa...	35
Figura 2 - Objetivos propostos pelos estudos selecionados.....	39
Figura 3 - Resultados dos estudos selecionados.....	40
Figura 4 – Artigos selecionados e categorias correspondentes.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COCHRANE	<i>Cochrane Library</i>
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DIP	Doenças Inflamatórias Pélvicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEN	Faculdade de Enfermagem
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
VCM	Violência Contra a Mulher
VD	Violência Doméstica
VPI	Violência entre Parceiros Íntimos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivo Específico.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	A questão da violência de gênero.....	17
3.2	Os tipos de violência doméstica.....	18
3.2.1	Violência Física.....	18
3.2.2	Violência Psicológica.....	19
3.2.3	Violência Sexual.....	20
3.2.5	Violência Moral.....	22
3.3	As consequências na saúde da vítima.....	23
3.4	Fatores que influenciam a permanência de mulheres em relacionamentos abusivos e dificultam sua busca por ajuda.....	24
3.5	Violência Doméstica na Atenção Primária à Saúde.....	25
4. 1	Tipo de Estudo.....	28
4.2	Questão Norteadora.....	29
4.3	Coleta e análise dos Dados na Literatura.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
5.1	Papel da enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.....	41
5.2	Dificuldades e facilidades na assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica.....	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida de diversas formas, como o uso intencional seja da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, ou em oposição a outra pessoa ou grupo, e que tenha como resultado ou como possibilidade ocasionar lesões físicas, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento, privação ou até a morte do indivíduo. A brutalidade desde os tempos antigos era estimulada por muitas culturas, como forma de demonstração de poder e intimidação. Hodiernamente, esse fato ainda é aceitável socialmente em muitos locais do mundo, principalmente no que concerne à violência contra as mulheres, visto que em muitos países tradicionais existe uma relação de despotismo social baseado na concepção de que a figura masculina possui a soberania perante a feminina, que é considerada subordinada (COSTA, 2021).

A Violência Contra a Mulher (VCM) é um tema que obteve grande relevância a partir da década de 1970, apresentando ainda mais destaque no século XXI, podendo ser definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 2016, p.213). No Brasil e no mundo, essa realidade é um dos grandes desafios da saúde pública, sendo umas das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Ademais, todo e qualquer ato violento contra a mulher configura-se como violação do direito à vida e à segurança pessoal (BRASIL, 2016).

Segundo Brasil (2016), um dos maiores índices de VCM está relacionado ao ambiente intrafamiliar. Em 1960, foi criado pelo feminismo, que são movimentos sociais que lutam pela igualdade de direito de gênero, o termo Violência Doméstica (VD), ou seja, toda e qualquer ação que prejudique o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica, bem como a liberdade de algum membro da família, dentro ou fora de casa, causado principalmente entre os parceiros íntimos, ou outros membros familiares. Sejam essas pessoas com função parental contendo laços de consanguinidade ou não, como padrastos, tio afetivos, padrinhos e até mesmo empregados ou agregados que convivam no espaço doméstico. Tal fenômeno pode atingir mulheres de diferentes idades, orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou

raças/etnias.

Conforme Freitas (2017), há uma diversidade de tipos de violência, como a física, através de tapas, empurrões, socos e mordidas. A psicológica, que causa danos emocionais e/ou diminuição da autoestima da vítima, por meio de insultos, humilhações e ameaças. Ademais, um tipo de violência que precisa ser ressaltado no contexto domiciliar é a sexual, uma vez que qualquer tentativa de estupro, que seria penetração forçada, mesmo sendo dentro do casamento ou namoro é crime, além do comportamento controlador que é um tipo de VCM que tem por intuito restringir a pessoa, seja do contato com a família ou amigos.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, devido a COVID-19, o que desencadeou um novo cenário mundial, interferindo diretamente no cotidiano de todos os brasileiros e suas relações sociais. A principal estratégia social de diminuição do contágio do novo vírus, foi o isolamento social que proporcionou convívio familiar mais frequente, trazendo o agravamento das agressões contra o sexo feminino. Local que nessa época pandêmica era para servir de proteção, na verdade foi palco dos crescentes índices de violência doméstica, além da maior dificuldade em buscar ajuda, devido o distanciamento social (ANDRADE; SOUZA, 2021)

Em 2019, cerca de 52% das mulheres vítimas de agressão não pediram ajuda, e 29,6% buscaram socorro em amigos, membros familiares ou na igreja e a menor porcentagem dessas pessoas, cerca de 22,2% apenas procuraram assistência em órgãos oficiais. O que destaca a falta de vínculo dessa parcela populacional com as instituições de apoio adequadas, por isso a necessidade de espaços de acesso eficientes para que essas vítimas se sintam acolhidas e dispostas a pedir socorro quando necessário (PINHO; MOURA; NOGUEIRA, 2021).

Conforme Ferreira, Périco e Dias (2018), os serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) são o primeiro nível de atenção, que ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de um conjunto de ações tanto no contexto individual, como no coletivo, que possibilita a promoção e a proteção da saúde. Por meio das etapas que vão desde a prevenção de agravos, passando pelo diagnóstico e tratamento do paciente até a reabilitação e a manutenção da saúde desse indivíduo. Dessa forma, possui a capacidade de reduzir barreiras de acesso a distintos níveis

de atenção, sendo assim, um grande potencial de acessibilidade para vítimas de violência domiciliar e seu socorro, devido à proximidade do serviço com a usuária.

É notório que esse modelo de sistema de saúde tem proporcionado avanços positivos sobre as comunidades, uma vez que pode intervir em diferentes necessidades de saúde de determinados grupos populacionais. Devido, principalmente, à diversidade de profissionais dentro das Unidade Básica de Saúde e tendo como equipe base os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agente Comunitários de Saúde (ACS), e como equipe complementar os profissionais de saúde bucal, nutricionistas e psicólogos, levando para a população um amplo apoio, em diferentes aspectos (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

Na APS, os profissionais da enfermagem possuem diversas obrigações, como as atribuições comuns para todos os profissionais da equipe e as específicas da enfermagem, que vão desde a produção do cuidado e gestão do processo terapêutico, até atribuições de gerenciamento do serviço de saúde. Dentre as diversas atividades desenvolvidas na APS por esses profissionais, a consulta de enfermagem é considerada uma das mais relevantes, na perspectiva de destaque da enfermeira ao atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Visto que são os primeiros profissionais a ter contato com esse grupo nos serviços de saúde, podendo ser um forte aliado na identificação dessa problemática, devido a capacidade de vínculo e aproximação entre esse profissional e o usuário, podendo, assim, favorecer tanto a obtenção do relato desse problema, bem como a construção multiprofissional de uma intervenção de enfrentamento (SILVA; GOMES; HENRIQUES, 2020).

No entanto, salienta-se na prática e na literatura uma determinada carência de educação formal e de treinamento dos profissionais voltado para o real papel de assistência da enfermagem nessas situações de violência, como trabalhador da unidade básica de saúde. Conseqüentemente, muitas vezes ocorre uma falha, com relação ao atendimento, em aspectos de orientação, manuseio, não julgamento e um deficiente acolhimento que pode prejudicar o cuidado a esse usuário e comprometer a notificação e intervenção adequada (PINHO; MOURA; NOGUEIRA, 2021).

Observa-se que um dos principais desafios na receptividade das vítimas de agressão por meio dos profissionais de saúde é a dificuldade no processo de abordagem para com essas mulheres, principalmente no que concerne à demanda

reprimida desse grupo na procura de ajuda. O que demonstra a hesitação no que se refere às competências da enfermagem nesse enfrentamento (SILVA; GOMES; HENRIQUES, 2020). Outro aspecto preocupante nas unidades de Atenção Primária à Saúde é a carência de conhecimento de alguns profissionais, em relação aos protocolos de registro e notificação desses casos, uma vez que as notificações são ferramentas de avaliação dos casos de violência doméstica. Consequentemente a sua não realização corrobora para a invisibilidade estatística dessas ocorrências e minimiza, assim, os investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência e cuidado ofertados às vítimas, como também atenua o desenvolvimento e aprimoramento de redes de proteção a esses grupos (FREITAS, 2017).

Mediante o exposto, é notório a presença de fragilidades no cenário da assistência da enfermagem para com esse grupo, em virtude de um despreparo dos profissionais, principalmente no que se refere a insegurança e incerteza sobre quais devem ser suas medidas assistencialistas, gerando uma fragmentação no cuidado ao paciente e dificuldade o seu acolhimento, identificação e notificação da situação do mesmo. (PAZ *et al.*, 2018).

Nesse cenário, identifica-se uma inquietação no que se refere à compreensão da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde prestada às mulheres vítimas de violência doméstica.

A inquietude com a temática adveio a partir de dois fatores, a priori, a invisibilidade do assunto na cidade de origem da pesquisadora, Limoeiro do Norte - CE. Posteriormente, tal apreço pelo assunto surgiu nas leituras e aulas de “Enfermagem no Processo de Reprodução Humana”, durante o 6º período do curso de enfermagem, no qual a autora obteve maior conhecimento sobre o assunto, incluindo sua relevância e o papel do enfermeiro nessa mazela social.

Diante o exposto, salienta-se que esse estudo é de grande relevância para toda a sociedade, incluindo a UERN, em especial para a FAEN, tendo em vista não só o aumento da prevalência de casos de violência doméstica contra a mulher durante a pandemia mundial. Bem como, a importância da enfermagem no que concerne o reconhecimento de mulheres nessa situação e os devidos protocolos de assistência que a enfermagem como profissionais competentes devem iniciar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivo Específico

- Discutir sobre a violência doméstica e suas características.
- Descrever o papel da enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.
- Conhecer as dificuldades e facilidades na assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A questão da violência de gênero

Desde os primórdios da humanidade as mulheres são vítimas de maus-tratos, seja de forma física, moral ou psicológica. Tal fato é observado devido às imposições sociais e culturais historicamente aceitáveis da submissão do sexo feminino ao masculino, em consequência da naturalização de papéis que designaram poder ao homem, perpetuando uma sociedade machista e um modelo de mulher submissa, frágil e incapaz de gerenciar sua vida e seu corpo. Nos tempos do império romano as mulheres eram intituladas como “coisa”, pertencente ao homem, que usava da violência para demonstrar sua autoridade perante a mesma, esse comportamento era amplamente comum e aceito para a época (VIGANO; LAFFIN, 2019).

Entretanto, esse grupo social que antigamente tinham sido destituídos de seus direitos e excluídas em razão da inferioridade biológica, ao longo das décadas têm lutando pela transformação social, e assim, a igualdade de gênero através das políticas públicas. Como resultado dos inúmeros movimentos feministas internacionais, a partir da década de 1980, que repercutiram e influenciaram o povo brasileiro, o Brasil passou a implementar políticas que visam atenuar essa problemática, tendo em vistas os elevados índices de morbidade e mortalidade feminina no território brasileiro. Por exemplo, uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência durante sua vida e no Brasil, 29% do sexo feminino já relataram ter sofrido abuso de seus cônjuges, de forma grave, através de ameaças e/ou arma de fogo (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2017).

A violência contra a mulher corresponde a um problema social e de saúde pública, podendo ocorrer em diversos contextos, por inúmeros fatores, seja na esfera pública ou privada. Enfatizando a preocupante realidade da violência doméstica que é a sexta causa de morte de mulheres da faixa etária de 15 a 44 anos, ocorrendo entre pessoas com algum vínculo afetivo, na qual haja uma constante convivência, não necessariamente com traços consanguíneos, mas que convivam no mesmo espaço doméstico. Em uma sociedade que perdura a desigualdade de gênero é evidente que os maiores índices de VD são realizados por parceiros ou ex-parceiros (MACHADO; BHONA; LOURENÇO, 2020).

A Violência entre Parceiros Íntimos (VPI) é determinada por qualquer ato de agressão física, sexual e/ou psicológica proveniente de uma pessoa com quem a vítima tenha uma relação afetiva, podendo vir a ser um namorado, cônjuge ou companheiro. É notório que existe uma diversidade de formas de brutalidade de gênero no meio intrafamiliar além da física, visto que uma relação abusiva não começa a partir de ataques físicos. Em muitos casos o relacionamento tóxico começa com pequenas hostilidades verbais, disfarçadas de críticas construtivas, posteriormente acontece as manipulações, para que a pessoa não faça nada que não seja da vontade do agressor e sintam-se fragilizadas e, assim, dependentes emocionalmente. Por fim acontecerá o primeiro acesso de raiva agressiva, que irá transformar-se em uma constância na vida do casal (SILVA; AZEREDO, 2019).

3.2 Os tipos de violência doméstica

3.2.1 Violência Física

A Lei Maria da Penha nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, é uma lei federal brasileira, que tem por objetivo principal estipular punições, para coibir a violência doméstica contra as mulheres, além de estabelecer as formas da VDC como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física para com as mulheres está enraizada na sociedade, em tempos não muito distante a violência doméstica era aceita pelo tribunal através de brechas, como o argumento de “legítima defesa da honra”. Tal fato foi aplicado no Brasil através das Ordenações do Reino ao Código de 1940 que evidenciava a submissão da mulher ao seu parceiro, por meio da preservação da honra masculina, dando direito ao homem de usar da violência em situações que o mesmo considerasse censurável ou duvidosa as atitudes da parceira. Embora atualmente esse código já tenha sido censurado em caso de feminicídio, o Brasil ainda é a quinta nação com mais casos de morte femininas, com a porcentagem de 55,3% no ambiente doméstico e 33,2% dos homicidas eram cônjuges ou ex-cônjuges (SOUZA; BARROS, 2020).

É indubitável que o tipo de agressão mais notificado, por ser a mais aparente, é a física, definida como qualquer conduta que cause danos à integridade corporal ou à saúde da mulher. Tais estragos inicialmente começam

com pequenos atos, como tapas, empurrões, sacudidas, socos, chutes, que são justificados pelo agressor por acessos de raiva isolados, até se tornar uma realidade frequente. Com passar do tempo os ataques chegam ao extremo, através da força bruta, como estrangulamento, sufocamento, bem como atirar objetos, lesões por material cortante ou perfurante, ferimentos causados por queimaduras, tortura e por fim podendo chegar à morte, por meio de arma de fogo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

3.2.2 Violência Psicológica

A violência psicológica consiste em qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da vítima, perturbando seu pleno desenvolvimento, por meio de intimidações verbais. Objetivando sua desvalorização e produzindo sentimento de culpa ou sofrimento na mesma, para que o parceiro possa controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Tal abuso é difícil de perceber, devido ser uma violência silenciosa, imperceptível aos olhos da sociedade, só é notória quando os maiores estragos já ocorreram. Esse tipo de hostilidade vai sendo inserida aos poucos no cotidiano daquela pessoa, até que se torne algo frequente e acabe minimizando sua autoconfiança, causando um sentimento de dependência para com o parceiro, e diminuindo a vontade de viver da mulher (KOSAK; PEREIRA; INÁCIO, 2018).

Salienta-se que a maioria dos casos de violência doméstica iniciaram de forma sutil, por meio de pedidos para trocar de roupa, diminuir a maquiagem, chantagens para fazer a mulher desistir de sair com amigos ou visitar a família, restringindo seu direito de ir e vir e proporcionando o seu isolamento. Essa manipulação tem o intuito de aumentar a dependência da vítima para com o agressor, e dificultar que outras pessoas percebam aquela realidade e ajudem a sofrente. Com o passar do tempo, as intimidações passam a ser mais perceptíveis, através de humilhações, ridicularizações, insultos, ameaças, constrangimentos em público, nas quais as mulheres justificam esse comportamento culpabilizando o estresse, o álcool ou a si próprias (KOSAK; PEREIRA; INÁCIO, 2018).

Como afirma Souza (2017), a violência psicológica possui uma sutileza devastadora, com uma amplitude de formas, um termo que necessita de ênfase é

“*gaslighting*”, que advém do filme *Gaslight* (1944), consiste em um comportamento abusivo, no qual o agressor distorce acontecimentos e fatos, com a finalidade de questionar a sanidade mental da companheira. É uma estratégia bastante usada em casos de violência doméstica para convencer a mulher que a culpa é dela, “você está louca”, “Você está exagerando”, “foi brincadeira, você que entendeu errado”, “isso não aconteceu assim”, “você que está sensível”. Essa manipulação psicológica causa insegurança nas mulheres, e dificulta que a mesma peça ajuda, uma vez que ela sente vergonha de relatar os fatos com receio de não acreditarem na sua versão.

3.2.3 Violência Sexual

A violência sexual configura-se por qualquer ato, tentativa ou investida sexual indesejada, seja de forma física ou verbal. Na qual uma pessoa usufrui do seu poder, por meio da coerção, intimidação ou força física para obrigar a vítima a presenciar ou participar de uma interação sexual. Essa vivência abrange diversas realidades, o estupro pode ocorrer entre pessoas desconhecidas ou conhecidas, por meio do assédio sexual seja no trabalho ou no ambiente estudantil, e através de abuso sexual em crianças ou pessoas com incapacidades físicas ou mentais, bem como pode ocorrer o estupro dentro de um relacionamento afetivo (LOURENÇO; COSTA, 2020).

Dentro dessa realidade evidencia-se o conceito de estupro marital ou conjugal, que se caracteriza por qualquer relação sexual sem o consentimento de um dos parceiros. Mediante ameaça, manipulação, chantagem, força física ou em casos em que a vítima esteja inconsciente, sob efeito de álcool, remédios ou outras drogas. É importante pontuar que esse tipo de agressão é a mais difícil de perceber, em razão da sociedade machista em que vivemos, na qual o homem inerentemente possui direito sobre o corpo da mulher, para benefício do seu próprio prazer (PINTO *et al.*, 2017).

A violência sexual no meio doméstico em sua maioria advém posteriormente a agressões físicas e psicológicas, uma vez que a mulher se torna cada vez mais dependente desse relacionamento tóxico. Muitas companheiras acreditam que por estarem em um casamento, são obrigadas a se relacionarem com seus parceiros,

mesmo sem vontade, na concepção que essa é sua atribuição dentro do matrimônio. Essa problemática percorre de forma invisível em alguns casos, uma vez que muitas vítimas não possuem conhecimento sobre o assunto, ademais o estupro também pode ocorrer pela enganação da mulher com relação aos métodos contraceptivos, por exemplo quando o homem retira a camisinha no meio do ato ou rompe a mesma propositalmente (DELZIOVO *et al.*, 2017).

3.2.4 Violência patrimonial

Dentro os cinco tipos de VD constatados pela Lei Maria da Penha, a violência patrimonial é a com maior invisibilidade, a mesma configura-se como qualquer ação que cause retenção, destruição seja de forma parcial ou total de algum bem material, como também a detenção de direitos e recursos econômicos. Por exemplo, um marido quebra ou retém o celular da mulher, interferindo na sua forma de comunicação, ou o companheiro faz de refém os documentos da mesma, com o objetivo de pressionar a esposa a se manter na relação conjugal. Outro modo de abuso patrimonial caracteriza-se quando o homem pede dinheiro emprestado à mulher e recusa-se a devolver ou o mesmo retém as senhas dos bancos e cartões da cônjuge, com o objetivo de controlar seu dinheiro e gastos (FIGUEIRA, 2021).

Para Moreira, Pôncio e Damasceno (2020), é indubitável que o dinheiro é uma das principais razões de dominação masculina no patriarcado, a desigualdade de gênero potencializa tal fato. Haja vista, os grandes índices de mulheres desempregadas e que recebem um salário menor que os homens exercendo o mesmo cargo, como também o baixo número de mulheres contratadas em determinados cargos com a justificativa machista da jornada dupla ou tripla de trabalho da mesma, por causa da casa e/ou filho, além da licença maternidade e que alguns afazeres braçais não poderiam ser efetuados pelas mesmas. Dessa forma, muitas mulheres se sentem obrigadas a serem dependentes financeiramente do marido, ocasionando a desigualdade de poder dentro do âmbito familiar, o marido acredita que é mais importante na relação por ser o provedor parcialmente maior ou total da casa.

Ademais, é comum dentro da sociedade observarmos pensamentos retrógrados que a mulher só deve cuidar da família e da casa, sendo dona do lar,

e que é obrigação do marido prover o dinheiro. Como consequência, muitas esposas se sentem submissas aos companheiros, que usufruem desse pensamento como forma de controle, tendo como exemplo quando o homem nega dinheiro a cônjuge quando estão brigados e usa dessa realidade para impedir que a mulher abandone o relacionamento abusivo, visto que a mesma vai ter medo de não conseguir sustentar a si própria e seus filhos (MOREIRA; PÔNCIO; DAMASCENO, 2020).

3.2.5 Violência Moral

Como salienta Colaço (2020), violência moral de modo geral pode ser compreendida como qualquer conduta que configure difamação, injúria ou calúnia. Esse tipo de agressão está intimamente ligada a violência psicológica, uma vez que o agressor pode usar de humilhações, xingamentos e ofensas para denegrir a imagem da mulher. A difamação é utilizada como forma de descredibilizar a mulher perante a opinião pública para que a mesma não tenha credibilidade no momento de denunciar os maus tratos. Através da invenção de fatos que façam as pessoas duvidarem da índole da companheira e até fazendo a inversão dos acontecimentos com o intuito do agressor se transformar na vítima perante os olhos da sociedade.

A injúria ocorre por meio de ofensas à honra e à dignidade, fazendo uso de palavras grosseiras e desleais. Por exemplo, acusando a parceira de traição, fazendo críticas mentirosas, rebaixando a mulher por meio de xingamentos, desvalorizando a mesma pelo seu modo de se vestir, falar ou se comportar, como também expondo a vida íntima da mesma de forma verbal ou por imagens e vídeos. Outra forma de maus tratos preocupante na violência moral é a calúnia, na qual o ofensor acusa a mulher falsamente de cometer um crime, como furto de bens como carro, moto, objetos valiosos e dinheiro (TEIXEIRA, 2018).

É importante pontuar que os parceiros das vítimas podem utilizar de táticas que adentre em mais de um tipo de violência. Por exemplo, os companheiros podem invadir os dispositivos pessoais da vítima, como celulares ou computadores sem a permissão da mesma, com o propósito de extrair informações, para difamar, humilhar ou chantagear a mulher. Em virtude das atualizações tecnológicas, foi sancionada a Lei Nº 12.737, de 30 de novembro de

2012, que enfatiza a criminalização de violações cibernéticas. Essa lei teve destaque e ficou conhecida após a atriz Carolina Dieckmann ter seu computador pessoal invadido por hackers, que divulgaram suas fotos íntimas, devido a atriz não ter pagado a extorsão que os mesmo pediram (BRASIL, 2012).

3.3 As consequências na saúde da vítima

A violência proveniente de parceiro íntimo no ambiente doméstico se tornou uma mazela de saúde pública, tendo em vista seus inúmeros agravos à saúde da vítima. As marcas dos sofrimentos podem ser observadas através do maior número de vezes que aquela vítima procura assistência médica por “quedas”, “esbarrões em objetos” e outras desculpas que propiciaram fraturas e hematomas. Ademais, é notório que pessoas que sofrem VD têm maiores tendências a desencadear problemas intestinais, fibromialgia, cardiopatias, acidentes vasculares, dores crônicas, insônia ou hipersonia, hipertensão arterial ou diabetes devido estresse e problemas alimentares, enxaquecas frequentes, alterações respiratórias, abuso de álcool, drogas, antidepressivos e tabagismo (MOTA; SILVA, 2019).

É de suma importância pontuar as sérias consequências mentais que uma vida de abusos pode ocasionar, desde formas mais leves até agravantes sérios. Originados pelo intenso sofrimento psicológico observa-se nas vítimas síndrome do pânico, depressão, tentativas de suicídios, ansiedade, psicoses, perda da autoestima em decorrência dos insultos recebidos. Identifica-se também alterações no humor e no sono ocasionado pelo estresse ou o constante medo do agressor, dificuldades em tomadas de decisão em virtude da dependência na relação, até menos depois do encerramento do vínculo afetivo a mesma ainda pode sofrer de fobias e estresse pós-traumático relacionadas a gatilhos das agressões (SOUZA, 2017).

Nessa realidade é comum presenciar ainda distúrbios alimentares, como a compulsão alimentar, na qual a pessoa vai ingerir uma grande quantidade de alimento, como uma forma de fuga da situação e momento de prazer. Entretanto, após o ocorrido a culpa e o medo da humilhação do parceiro podem gerar episódios de vômitos como maneira de evitar o ganho de peso, desencadeando uma alteração séria, como a bulimia. Ademais, outra alteração vista pode ser a anorexia, uma vez que as constantes humilhações e insinuações maldosas que os

companheiros proferem sobre o corpo da parceira podem despertar uma distorção que a mesma tem sobre a sua auto imagem, fazendo com que a mesma se enxergue muito acima do peso, e assim, abuse de dietas e exercícios excessivos para encontrar o corpo perfeito para o cônjuge (ANJOS *et al.*, 2020).

Para Lourenço e Costa (2020), com relação às consequências à saúde sexual e reprodutiva das vítimas de agressão, detectam-se Doenças Inflamatórias Pélvicas (DIP) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Como também se observa gravidez não planejada, tendo em vista que o estupro dentro do relacionamento íntimo pode ocorrer, como também muitos homens como forma de prender a mulher não colocam camisinha ou tiram no meio do ato sem que a companheiro perceba, além de alguns casos em que o agressor impede o uso de métodos contraceptivos por parte da mulher.

A longo prazo é comum sequelas como disfunções sexuais, devido traumas sofridos durante o ocorrido, como o homem obrigar a mulher a praticar atos sexuais desconfortáveis para a mesma, bem como limitar ou anular o exercícios dos seus direitos sexuais e reprodutivos, provocando abortos, forçando uma gravidez e usar do corpo da mulher para prostituição visual e/ou física (LOURENÇO; COSTA, 2020).

3.4 Fatores que influenciam a permanência de mulheres em relacionamentos abusivos e dificultam sua busca por ajuda.

É importante enfatizar que os obstáculos para sair de um relacionamento abusivo são multicausais e todos dificultam que a vítima peça ajuda, dentre os quais podemos destacar questões emocionais, econômicas, burocráticas, culpa, medo, vergonha e esperança com relação a transformação do parceiro. Os vínculos afetivos acabam por dificultar e/ou impedir que a vítima termine a relação, haja vista que muitas destas mulheres sofreram abuso mental e adquiriu uma dependência emocional com o agressor, o mesmo a convence que só ele vai amá-la, protegê-la e entendê-la. Outro ponto é o alto índice de estatísticas do aumento das violências, incluindo a ocorrência de feminicídio após a tentativa ou consolidação da separação (MOREIRA; PÔNCIO; DAMASCENO, 2020).

Conforme Figueira (2021), dentro da realidade de um relacionamento

abusivo o fator econômico tem grande relevância na permanência dessa relação, visto que muitas mulheres deixam de trabalhar para viver em função do marido, a pedido do mesmo. A vítima tem medo de terminar esse vínculo e não ter onde morar ou como se sustentar, uma vez que essa dependência financeira em geral é acompanhada pelo isolamento da vítima para com a família e amigos, como uma forma de prendê-la. Toda essa situação se intensifica quando há filhos envolvidos, dado que a mãe tem medo que seus filhos passem necessidade ou que o pai use desse artifício para possuir a guarda das crianças.

A violência psicológica proporciona mais amarras que a física, visto que esses jogos mentais abalam a autoestima da pessoa, fazendo com que a mesma acredite que merece isso ou que foi culpa dela o ocorrido. Muitas mulheres que são vítimas dessa forma de violentar não acreditam que seja algo suficientemente grave para denunciar seus agressores perante a lei, bem como possuem vergonha de relatar o que está acontecendo. Outro fator preocupante é a situação em que a pessoa tem medo de não acreditarem na sua história, por causa da construção utópica da autoimagem de parceiro perfeito e bom pai que o agressor criou para ela e para os outros (COLAÇO, 2020).

Dentro da violência doméstica existe um ciclo formado por três fases: a primeira é o momento do aumento da tensão, no qual o agressor está constantemente irritado e proferindo hostilidades. Nesse momento a mulher tenta acalmar o parceiro e justificar seus atos por meio de fatores externos, como dia ruim no trabalho ou até mesmo culpando a si mesma. A segunda fase é marcada pelo ato de violência, quando o agressor explode, após a agressão a vítima pode até procurar ajuda, se escondendo na casa de amigos ou da família, pede a separação (KOSAK; PEREIRA; INÁCIO, 2018).

No entanto, posteriormente vêm à terceira fase, a lua de mel, caracterizada pelo comportamento de arrependimento do agressor, que se torna carinhoso e pede desculpa com o intuito da reconciliação. Dessa forma, faz a mulher lembrar dos momentos bons que tiveram juntos quando ele era afetivo e a faz acreditar que ele pode mudar, e tal fato corrobora para o retorno à relação várias vezes antes de um término definitivo (KOSAK; PEREIRA; INÁCIO, 2018).

3.5 Violência Doméstica na Atenção Primária à Saúde

Em 1994, o Programa Saúde da Família foi implantado no Brasil no serviço de atenção primária à saúde pelo Ministério da Saúde, hodiernamente o mesmo é conhecido como Estratégia de Saúde da Família. A mudança de nomenclatura veio com uma nova visão de objetivos, que vai além do modelo curativista focado nas doenças, essa nova ideologia procura maximizar as ações preventivas, ambicionando a promoção à saúde, focalizando no diagnóstico precoce, bem como na prevenção de enfermidades mais corriqueiras. A Equipe de Saúde da Família é multiprofissional, composta por no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, podendo também possuir profissionais de saúde bucal, como também residentes nas áreas da psicologia, serviço social e nutrição (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

Conforme Ferreira, Périco e Dias (2018), evidencia-se que a APS como primeiro nível de atenção, possui uma variedade de funções na assistência à sociedade. Por meio de ações no âmbito individual e coletivo, desde a promoção e prevenção da saúde, por intermédio do processo de Educação em Saúde, até o diagnóstico das enfermidades, através de consultas, testes rápidos e encaminhamentos para especialistas. É importante pontuar a essencialidade do acompanhamento desse paciente durante o seguimento do tratamento, ambicionando não só auxiliar na reabilitação do paciente, afirmando a importância da continuidade terapêutica, como também é primordial zelar pela prevenção de maiores agravantes.

A Atenção Primária à Saúde é uma das portas de entrada da comunidade aos serviços de saúde, dessa forma, são responsáveis por identificar as mazelas desse paciente através da anamnese que vai reconhecer as necessidades desse paciente e seu direcionamento. Dentro da Unidade Básica de Saúde o enfermo pode ser encaminhado para profissionais da própria unidade, como médicos, nutricionista, psicólogos, dependendo da disponibilidade e preparo da instituição ou esse paciente pode ser regulado para outras especialidades, em atendimentos na Atenção Secundária à Saúde. Posteriormente, é papel das APS manter um acompanhamento para com esse indivíduo, visando a manutenção, prevenção de agravos e promoção da saúde dessa pessoa (CHÁVEZ *et al.*, 2020).

É de suma importância pontuar que a UBS é o primeiro acesso do usuário ao serviço de saúde, dessa forma têm grandes vantagens para conseguir

identificar e até mesmo prevenir situações de violência doméstica. Tendo em vista que as consequências da agressão na saúde da vítima vão proporcionar a necessidade da mesma se dirigir há um serviço de saúde, como as unidades básicas. Todavia, é essencial que os profissionais da unidade possuam um amplo preparo intelectual para saber acolher essa paciente de forma integral e humanizada, objetivando que a mesma se sinta confortável em relatar e denunciar as agressões, visto que muitas destas mulheres ainda não conseguem quebrar esse ciclo de violência. Desse modo, a enfermagem tem um amplo papel de assistência no que se refere ao processo de acolher essas mulheres, por meio da escuta, bem como realizar a notificação compulsória e encaminhar a vítima para as instituições cabíveis (LIMA *et al.*, 2020).

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a qual se vale da Prática Baseada em Evidências (PBE), que permite a incorporação de evidências na prática clínica, com embasamento no conhecimento científico, gerando resultados de alta qualidade e com custo efetividade. A partir do levantamento de referências teóricas publicadas no meio eletrônico e artigos científicos. Todo estudo científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, o que permite ao pesquisador aprofundar seu conhecimento sobre o assunto (DORNELES, *et al.*, 2021).

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que conforme Minayo (2014), trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores, das aspirações e das atitudes, esse nível de realidade não pode ou não deveria ser quantificado. Tais fenômenos humanos são entendidos como parte da realidade social, visto que o ser humano se distingue não só pelo seu modo de agir, mas também por pensar sobre o que faz, e assim, interpretar suas ações a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. Desse modo, observa-se que o universo da produção humana pode ser resumido no mundo das relações.

Ademais, esse trabalho constitui-se como um estudo de carácter exploratório que segundo Gil (2017), tem como propósito principal articular a aproximação com o problema, possibilitando a construção de hipóteses. De maneira flexível, considerando os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado, com a capacidade de operacionalizar as pesquisas necessárias às buscas que foram realizadas e categorizar as discussões apresentadas.

A revisão integrativa é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, uma vez que a natureza dessa pesquisa combina dados da literatura teórica, incorporando definições de conceitos de propostas, que proporcionar um panorama consistente e compreensível para não só os conceitos complexos e teorias, como também para os problemas de saúde relevantes para

a enfermagem. Desse modo, a priori ocorre a formulação de uma problemática, seguindo-se por uma pesquisa de literatura que posteriormente sofrerá uma análise crítica desses conjuntos de dados, chegando dessa forma a resultados de maneira sistemática (DORNELES, *et al.*, 2021).

O levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa em questão direcionou-se por meio de seis etapas de investigação: a primeira foi a identificação da temática e seleção da questão de pesquisa para, assim, a elaboração da revisão integrativa; segundo a seleção dos estudos por meio do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; terceiro a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; quarto a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e a análise crítica desses resultados; quinto a discussão e interpretação dos resultados; sexto a apresentação da revisão mediante as evidências encontradas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2008).

4.2 Questão Norteadora

Como primeira etapa da revisão estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Qual a assistência de enfermagem prestada na Atenção Primária à Saúde às mulheres vítimas de violência doméstica ?

4.3 Coleta e análise dos Dados na Literatura

A seleção dos estudos foi realizada no período de maio a junho de 2023, nos seguintes bancos de dados: a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Cochrane Library* (Cochrane). Os descritores foram selecionados a partir da consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: Cuidados de Enfermagem; Violência contra a mulher; Atenção Primária à Saúde.

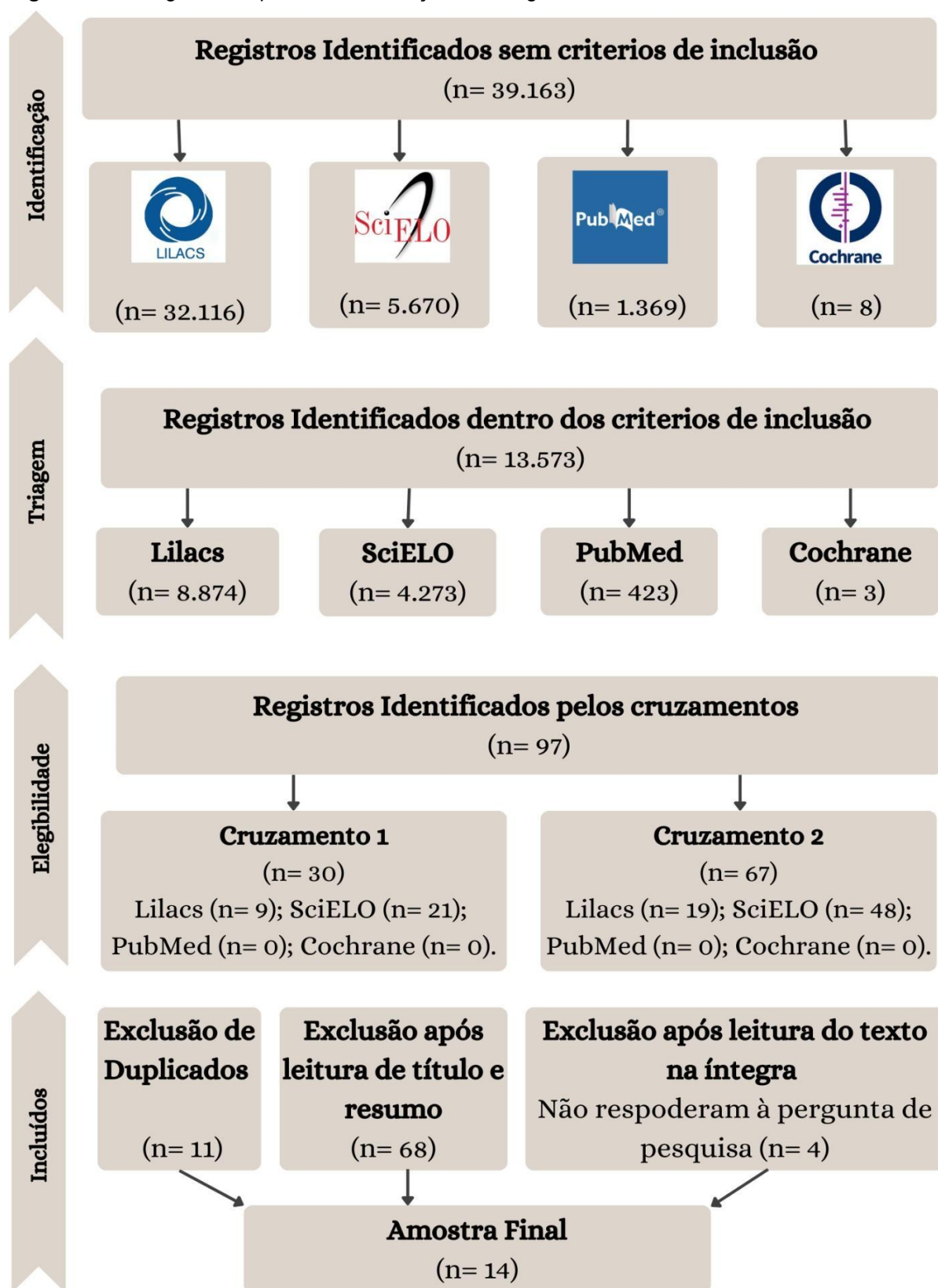
A identificação por meio da primeira busca nas bases de dados com os descritores selecionados totalizou 39.163 estudos. Dentre os quais foram adotados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos artigos: estudos

publicados entre os anos de 2018 a 2023, sendo assim, mais atualizados e dentro da realidade atual, e publicações nos principais idiomas estudados no Brasil: português, inglês e espanhol.

A triagem mediante a segunda busca nas bases de dados aplicando os critérios de inclusão totalizou 13.573 estudos. Posteriormente, para que ocorresse a elegibilidade, os descritores foram aplicados na busca de forma cruzada na pesquisa avançada, a combinação dos termos de busca foi realizada mediante a aplicação do operador booleano AND. Sendo o cruzamento 1: “Cuidados de Enfermagem” and “Violência contra a Mulher”; e o cruzamento 2: “Atenção Primária à Saúde” and “Violência contra a Mulher”.

A terceira etapa da estratégia de busca, realizada com os cruzamentos, totalizou 97 estudos. Dentre os quais na quarta etapa os estudos sofreram análise de leitura dos títulos e resumos, também foram excluídas publicações duplicadas na mesma base de dados ou entre uma base e outra, além de serem excluídos textos incompletos ou indisponíveis gratuitamente. Após a leitura do texto na íntegra, foram excluídos estudos que não estiverem de acordo com a temática proposta e não responderem à pergunta norteadora, totalizando o número de amostra final de 14 estudos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados como amostra final desta revisão foram constituídos por 14 artigos científicos selecionados de acordo com as fases da coleta de dados, como mostrado no Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos (Figura 1).

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na amostra final de artigos que responderam à pergunta problema “Qual a assistência de enfermagem prestada na Atenção Primária à Saúde às mulheres vítimas de violência doméstica na Estratégia de Saúde da Família?”. Evidencia-se no Quadro 1 as seguintes características: A de artigo 1 ao 14, base de dados, ano de publicação, título e autores.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Artigo	Base de dados	Ano de Publicação	Título	Autores
A1	Lilacs	2018	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?.	Silvana Cavalcanti dos Santos; Patricia de Albuquerque Barros; Rafaella França de Araújo Delgado; Luiza Vanessa de Lima Silva; Valdirene P. da Silva Carvalho; Ana Carla Silva Alexandre.
A2	SciELO	2021	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	Jordana Brock Carneiro; Nadirlene Pereira Gomes; Lilian Conceição Guimarães de Almeida; Cátia Maria Costa Romano; Andrey Ferreira da Silva; Natália Webler; Maria Deolinda Antunes Luz Lopes Dias Mauricio.

A3	SciELO	2018	Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura.	Carolina Siqueira Mendonça; Dinair Ferreira Machado; Margareth Aparecida Santini de Almeida. Elen Rose Lodeiro Castanheira.
A4	Lilacs	2021	Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid19.	Bruna Odorcik; Brígida da Penha Ferraz; Karina Castilhs; Bastos;___Maira Rossetto.
A5	SciELO	2020	Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher.	Paula Suséli Silva de Bearzi; Aline Blaya Martins; Renato José De Marchi; Aline Rodrigues Reser.
A6	Lilacs	2022	Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde.	Cristianne Teixeira Carneiro; Maria Augusta Rocha Bezerra; Ruth Cardoso Rocha; Mychelangelo de Assis Brito; Francis Kanashiro Meneghetti.
A7	SciELO	2022	Modelo Teórico-Explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na Atenção Primária.	Jordana Brock Carneiro; Nadirlene Pereira Gomes; Luana Moura Campos; Fernanda Matheus Estrela; Natália Webler; José Luís Guedes dos Santos; Amâncio António de Sousa Carvalho.
A8	Lilacs	2022	Profissionais de saúde da Atenção Primária e Violência contra a mulher: Revisão Sistemática.	Hayla Nunes da Conceição e Alberto Pereira Madeiro.
A9	Lilacs	2022	Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher	Adriana dos Santos Cordeiro; André Luis de Assis da Silva;Carla Thainá Santana

			vítima de violência e violência doméstica.	Fernandes; Denoelma Carvalho Nunes; Iel Marciano de Moraes Filho.
A10	SciELO	2020	Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	Evelin Gomes Esperandio; Cesar Augusto Orazem Favoreto; Anna Tereza Miranda Soares de Moura.
A11	Lilacs	2019	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação.	Bruno José Barcellos Fontanella e Alessandra de Cássia Leite.
A12	Lilacs	2020	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal.	Andréia Ribeiro Mota; Juliana Costa Machado; Ninalva de Andrade Santos; Aline Vieira Simões; Vilara Maria Mesquita Mendes Pires; Vanda Palmarella Rodrigue.
A13	Lilacs	2020	Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde.	Ana Flávia Pires Lucas de Oliveira e Maria Fernanda Terra.
A14	SciELO	2020	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde.	Patrícia Mônica Ribeiro e Viviane Graciele da Silva.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em síntese, foi possível verificar uma amostra de 14 artigos, tendo como base de dados 8 artigos do Lilacs e 6 artigos do SciELO. Quanto à caracterização dos estudos referente ao ano de publicação 2 estudo são do ano de 2018; 1 estudo do ano de 2019; 5 estudos são do ano de 2020; 2 estudos são do ano de

2021; 4 estudos são do ano de 2022.

Para descrever de forma clara as temáticas abordadas a fim de elucidar os vieses das pesquisas, estruturou-se o Quadro 2, trazendo informações sobre os objetivos e os principais resultados da pesquisa.

Quadro 2 - Segunda caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Artigo	Objetivos	Principais Resultados da pesquisa
A1	Diante desta realidade busca-se compreender como é prestada a assistência à mulher vítima de violência, pelas enfermeiras na APS, identificam-se as condutas, as dificuldades e possíveis ações de prevenção à saúde.	Os limites deste estudo estão relacionados à apresentação de dados de uma região, que representam o contexto da APS do município em estudo, acerca dos atendimentos das mulheres em situação de violência. No entanto, mesmo não sendo possível generalizar, os resultados retratam a invisibilização da VCM no contexto da APS, cenário que se repete nas demais regiões do país.
A2	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	Com base nas narrativas das entrevistadas, o cuidado à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da ESF sofre influência do interesse da gestão, nos níveis locais, municipais, estaduais e federais, de modo a favorecer ou comprometer a organização do processo de trabalho, o preparo profissional e o fluxo de atendimento intersetorial. Essas categorias encontram-se apresentadas, a seguir: Entendendo a importância da atuação profissional organizada; Reconhecendo a necessidade de preparo profissional para enfrentamento da violência conjugal; Percebendo a essencialidade do fluxo de atendimento intersetorial.
A3	Cabe contribuir com a implementação de novas iniciativas e de amadurecer estratégias de enfrentamento da violência, cabe arguir da produção brasileira como a	Os estudos evidenciam a invisibilidade da violência nos serviços de atenção primária do Brasil e a necessidade de reorganização do processo de trabalho na atenção primária para além da queixa conduta, pautando-se na abordagem sociocultural e ampliada dos grupos de indivíduos em situações de

	interface entre as temáticas violência e APS vem sendo abordada? O presente trabalho tem por objetivo apresentar os resultados de revisão integrativa que busca respostas a essas questões.	violência e na intersetorialidade. A integralidade do cuidado e a intersetorialidade nas ações, representam a garantia de uma rede de atenção para a violência.
A4	Analisar a abordagem de profissionais de saúde na identificação da violência doméstica às mulheres e a sua percepção sobre os casos durante a pandemia da Covid-19 em Centros de Saúde da Família.	As categorias mostraram que os profissionais sabem identificar os tipos de violência doméstica, mas que necessitam de maior sensibilização para acolher, identificar e notificar casos. Na percepção dos profissionais durante a pandemia, ocorreu um aumento da violência atribuída ao isolamento social.
A5	Neste artigo objetivamos 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.	Identificamos que os profissionais reconhecem a presença desta violência, porém, nem sempre há acolhimento ou intervenção. Por outro lado, alguns profissionais exemplificaram estratégias para intervir e referiram efeitos desta interferência na redução dos episódios de violência. 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.
A6	Analisar os fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde.	Desvelou-se dificuldade em realizar o matriciamento entre as equipes da APS e que os profissionais estão menos preparados para identificação da violência psicológica e de outros tipos, que não seja a física. Os fluxos de atendimento foram evidenciados quando mencionaram os serviços que faziam parte dos encaminhamentos e como os acessavam.
A7	Elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Atenção	O modelo teórico-explicativo do fenômeno “Viabilizando o empoderamento da mulher em situação de violência por parceiro íntimo” permitiu a compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais aos cuidados ofertados à mulher em

	Primária à Saúde.	situação de VPI no âmbito da ESF.
A8	Descrever as evidências sobre as potencialidades e limitações de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde na violência de gênero contra a mulher.	Os estudos demonstraram que a visão dos profissionais sobre violência contra a mulher é limitada. O pouco conhecimento sobre o tema e serviços de atendimento à vítima foi considerado barreira na identificação e no manejo dos casos. O treinamento e o conhecimento sobre violência e o vínculo entre paciente-profissional foram apontados como potencialidades para prevenção, reconhecimento e assistência às mulheres na APS.
A9	Descrever perante a literatura as ações da enfermagem no cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica, identificando falhas nas práticas e dimensões do cuidar.	O enfermeiro se configura como o profissional que recebe as mulheres prioritariamente, tanto na atenção básica quanto nos prontos socorros, devendo, assim, proporcionar um diálogo amigável, gerando um elo de confiança entre profissional e vítima, promovendo intimidade e fornecendo segurança para que elas se sintam confortáveis para relatar o ocorrido e tomar as decisões prioritárias.
A10	O objetivo deste trabalho foi compreender a experiência dessas mulheres no contexto do cuidado ofertado na APS na cidade do Rio de Janeiro, de estado homônimo, Brasil.	Entrevistas com 21 mulheres mostraram dificuldades de revelação da VI e possibilidades de atuação da APS, identificando a precarização da rede. Sugestões para abordagem: criação de grupos, escuta empática e vínculo. Foram destacados a atuação de profissionais como tutores de resiliência; a necessidade de qualificação da rede; e o reforço do papel de agentes comunitários e dos atributos da APS para o cuidado dessas situações.
A11	Contribuir para compreender as dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher por profissionais da atenção primária à saúde no Brasil.	A análise resultou em seis categorias: falta de conhecimento dos meios de notificação; serviços de saúde “apropriados” para notificar; boletim de ocorrência policial como principal instrumento de notificação; a notificação seria opcional; o papel da notificação para a prevenção; burocracia excessiva.
A12	Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para os	Para o(a)s entrevistado(a)s cuidar da mulher em situação de violência conjugal envolve acolhimento e trabalho em equipe multiprofissional. As(As)

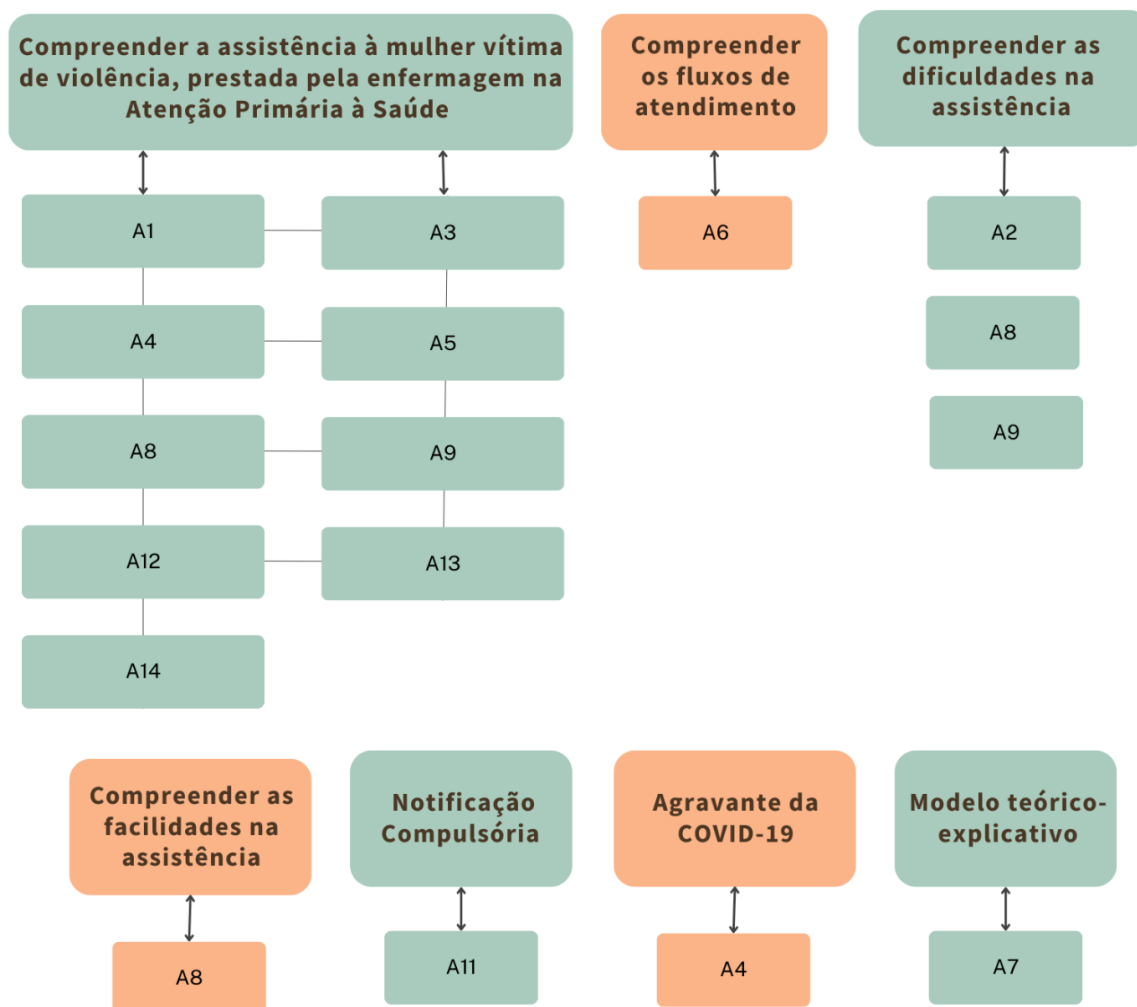
	enfermeiros da ESF e descrever o cuidado desenvolvido à mulher pelo enfermeiro.	enfermeiras(os) acolhem e buscam resolver as queixas da mulher. Entretanto, o silêncio da mulher, a contrarreferência e a capacitação profissional inadequada foram dificuldades encontradas.
A13	Analisar a assistência em violência prestada por profissionais de saúde, e como essa assistência para o enfrentamento da violência é percebida pelas mulheres a partir da APS, Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo, SP.	A violência é reconhecida pelos profissionais de saúde, com destaque pelos ACS, porém, se torna um problema para a equipe de saúde quando há o envolvimento de crianças, ou um pedido explícito de ajuda pelas mulheres. A assistência ofertada se mostra como tentativa de “consertar” o problema da violência, com tendência às práticas prescritivas, ofertas genéricas, sem agregar as escolhas e os caminhos considerados possíveis pelas mulheres.
A14	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.	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.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na Segunda caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (Quadro 2), observou-se que aos objetivos propostos pelos estudos selecionados buscam em sua maioria compreender a assistência à mulher vítima de violência, prestada pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde (A1, A3, A4, A5, A8, A9, A12, A13, A14), os fluxos de atendimento (A6), as dificuldades (A2, A8, A9), as facilidades (A8) e as notificações (A11). O (A4) traz o enfoque do agravante da Covid-19 e o (A7) elucida a elaboração de um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência no âmbito da APS.

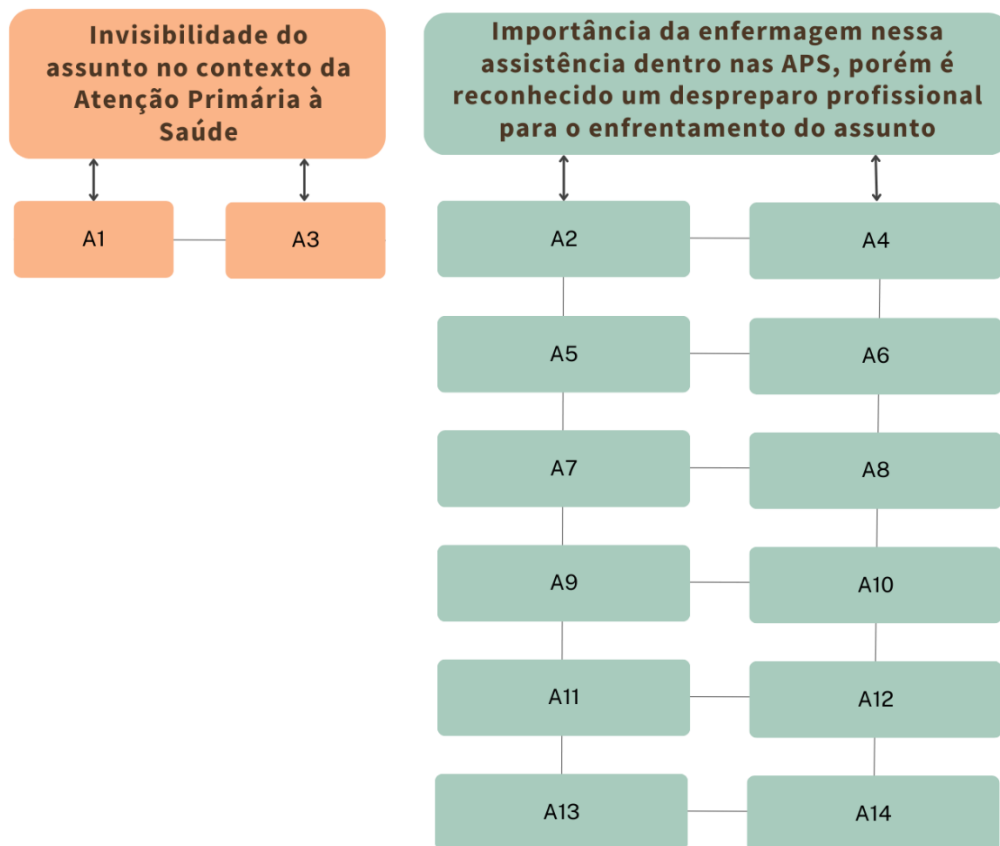
Quanto aos resultados foi constatado a invisibilidade do assunto no contexto das APS (A1, A3), observa-se também dentro dos resultados o achado da importância da enfermagem nessa assistência dentro nas APS, porém é reconhecido um despreparo profissional para o enfrentamento do assunto (A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14).

Figura 2 - Objetivos propostos pelos estudos selecionados.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

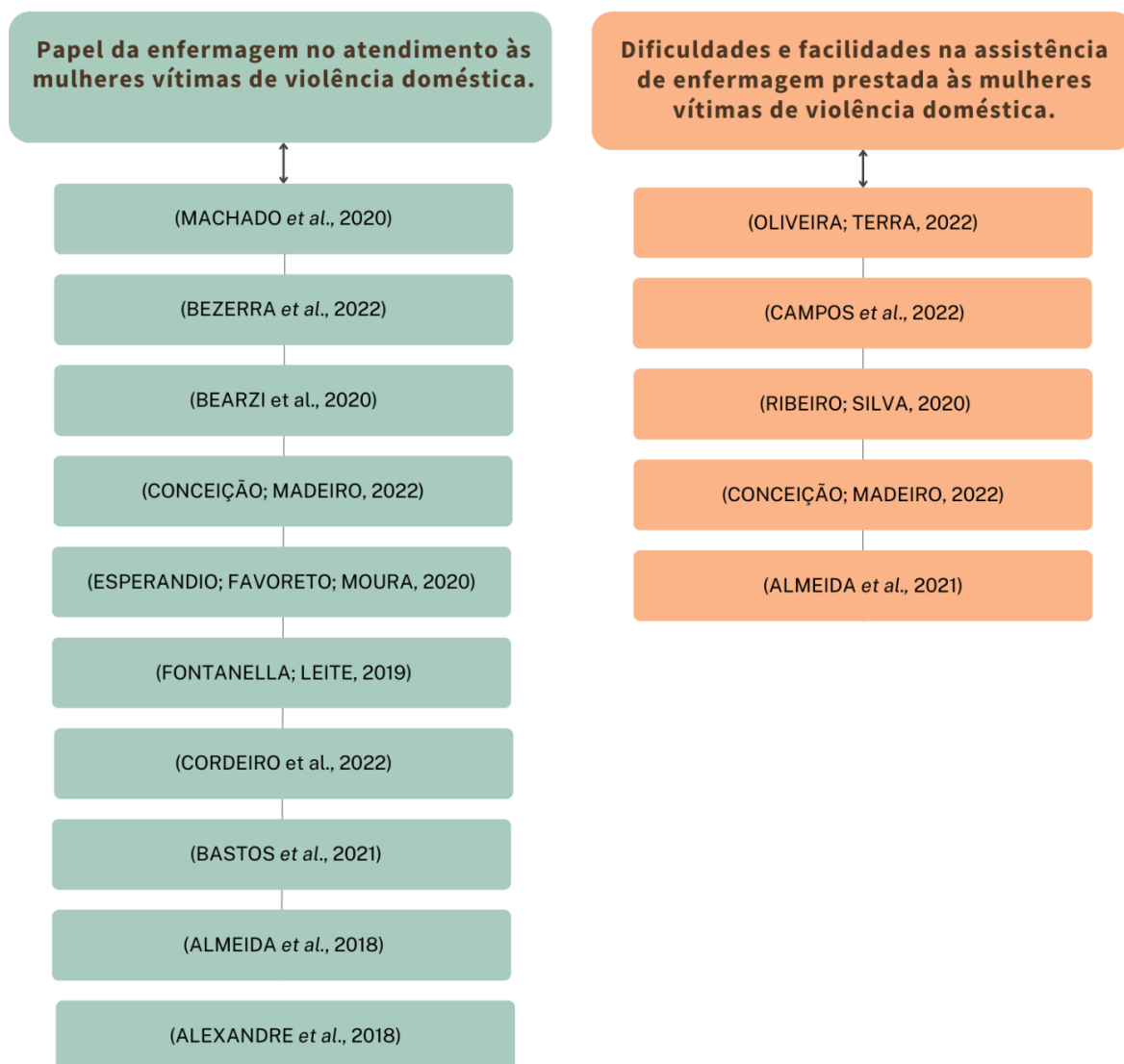
Figura 3 - Resultados dos estudos selecionados.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na presente seção de discussão, a partir da análise detalhada da amostra final dos artigos selecionados, foi possível elaborar duas diferentes categorias, sendo elas: O papel da enfermagem no atendimento a essa parcela populacional; As dificuldades e facilidades na assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica.

Figura 2 – Artigos selecionados e categorias correspondentes.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5.1 Papel da enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

No Brasil, a(o) enfermeira(o) destaca-se como um profissional que atua direta ou indiretamente na gestão e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio principalmente da equipe multiprofissional da ESF. Diante desse contexto, ressalta-se que a atenção de cuidados destes profissionais tem o objetivo de promover um diálogo de qualidade bilateral com os usuários das unidades, podendo assim identificar as falhas no cumprimento dos princípios do

SUS. Dentre as quais estratégias de atendimento que tendem a facilitar a identificação das mulheres vítimas de violência doméstica na APS, o cuidado qualificado e proativo por parte dos enfermeiros que atuam nessas unidades propicia a formação de vínculos de confiança e um atendimento humanizado, livre de preconceitos e julgamentos (MACHADO *et al.*, 2020).

A primeira dificuldade dessa realidade é perceber que existe a violência, visto que não vai aparecer como queixa principal dentro de uma consulta de enfermagem. A vítima em geral tem medo de falar e denunciar por diversas razões, seja pelos filhos, por ainda acreditar na mudança do parceiro, ou pela dependência financeira que possui, existem diversos casos que ocasionam que a mulher se isole dos sistemas de apoio (BEZERRA *et al.*, 2022).

Dessa forma, é papel do enfermeiro sempre está se articulando com os outros profissionais, principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde que estão presentes dentro das residências dessas pessoas fazendo visitas e podem melhor apontar suspeitas. Bem como dentro das próprias consultas para outras demandas observar sinais físicos, como hematomas frequentes, cefaleia, dores musculares, emagrecimento, também deve ser analisados sinais psicológicos, por exemplo atentar para falas de insegurança, medo, baixa autoestima, em especial quando é feito perguntas sobre o companheiro, além de ansiedade, depressão e isolamento social (BEARZI *et al.*, 2020).

Como segundo desafio a ser cumprido está a abordagem com essa pessoa, é válido destacar que as percepções sobre um determinado fenômeno influenciam na reação do indivíduo sobre ele. Desse jeito, a maneira como a violência é percebida pelos profissionais pode interferir na forma como eles oferecem assistência. É fundamental que a enfermagem desassocie de sua própria visão sociocultural e/ou da concepção que o assunto é restrito à relação entre vítima e agressor, para assim, poder cumprir com seu trabalho de abordar essa mulher sobre a situação de forma sensível, livre de julgamentos e integral compreendendo suas particularidades. A fim de não afetar a tomada de decisão da vítima de denunciar e/ou romper com essa relação afetiva violenta, o manejo correto dos casos é crucial (CONCEIÇÃO; MADEIRO, 2022).

O acolhimento dessa usuária deve ser o primeiro passo de um atendimento

de enfermagem humanizado, de modo a respeitar as particularidades da situação do indivíduo, são pessoas que se encontram fragilizadas e desamparadas. Por isso o enfermeiro precisa ter uma visão holística e procurar não expor a paciente mais que o necessário, mostrando que aquele é um ambiente seguro, sem julgamentos, que ela possui seus direitos, explicando suas opções e estabelecendo uma relação de confiança entre vítima e profissional. A privacidade é um fator de suma relevância podendo ser um desafio a ser enfrentado pelas equipes devido à presença de ACS no território, como também a proximidade dos funcionários da unidade com a comunidade, desse modo é fundamental a preservação dos aspectos éticos (ESPERANDIO; FAVORETO; MOURA, 2020).

O segundo passo primordial da enfermagem é notificar os casos de violência dirigida à mulher no âmbito privado da vida doméstica, tendo vista sua importância para o dimensionamento epidemiológico destas ocorrências e para, assim, o aprimoramento das políticas públicas de prevenção. Legalmente os profissionais de saúde estão compelidos a fazer esse tipo de notificação compulsória, sempre que chegam casos em todo território nacional, seja nos serviços de saúde públicos ou privados (FONTANELLA; LEITE, 2019).

Entretanto, o insuficiente domínio de conceitos legais, proporciona que o profissional esteja de acordo apenas com seus conhecimentos de senso comum, resultando em falta de registros adequados, de modo que essa problemática se mantenha invisibilizada, e as mulheres não identifiquem os serviços de saúde como um local de suporte que elas possam buscar ajuda para romper com a violência (CORDEIRO *et al.*, 2022).

Outro desafio encontrado está na compreensão da divergência entre os conceitos e deveres com relação à notificação e a denúncia, a notificação possui finalidades epidemiológicas, seguindo um processo interno sigiloso dentro da Saúde Pública, esses dados alimentam exclusivamente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), servindo de base para a construção das estatísticas, ambicionando formular políticas públicas mais eficazes. Desse modo, o profissional de saúde pode e deve notificar o agravo durante a investigação, mesmo sem o consentimento da mulher. Já a denúncia é enviada para o exterior dos serviços de saúde e aciona a Polícia, a Justiça e o Ministério Público, por isso

só pode ser feito com o consentimento da mulher, podendo ser considerado quebra de sigilo profissional, exceto em situações em que a mulher corra sério risco de vida e/ou seus filhos e pessoas próximas (FONTANELLA; LEITE, 2019).

A violência é um fenômeno social que interfere em todo o processo saúde-adoecimento, portanto, as ações para seu enfrentamento não devem terminar na APS e não são exclusivas desse setor, requer integração com outras políticas. Dentro das UBS, a Estratégia de Saúde da Família conta com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nafs), que dispõe de uma equipe multiprofissional incluindo psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, fonoaudiólogos, pediatras e ginecologista que vão além dos profissionais de base das APS (BASTOS *et al.*, 2021).

Dessa forma, o NASF pode fornecer um atendimento de maior especificidade e adequado de acordo com as necessidades daquela vítima e dos envolvidos, como os filhos. O trabalho em equipe começa desde as ACS que trazem a suspeita para o médico e o enfermeiro da unidade, que comunica ao NASF e juntos criam um Projeto Terapêutico Singular de acordo com as singularidades da mulher, essa articulação não pode possuir caráter fragmentado, o trabalho deve ser compartilhado e integral (BEZERRA *et al.*, 2022).

Destaca-se a parceria que as APS detêm com a Assistência Social e a Segurança Pública, de modo que os profissionais de saúde têm a possibilidade de referenciar essas mulheres para outros centros de apoio estratégicos responsáveis em promover o acolhimento psicológico, social e jurídico. É importante que os profissionais da unidade saibam qual o protocolo de encaminhamento para as mulheres vítima de violência doméstica, através das parcerias que o SUS fornece com os equipamentos sociais como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou (CAPS AD) Álcool e Drogas, se envolver o uso abusivo dessas drogas e/ou distúrbios mentais, a Defensoria Pública e o Conselho Tutelar, se envolver maus tratos infantil também (BASTOS *et al.*, 2021).

Após a realização de todos os protocolos, de notificação, encaminhamento social, jurídico e médico é importante que esta mulher não seja desamparada,

pela saúde principalmente. É primordial que essa vítima tenha um tratamento contínuo, sendo acompanhada principalmente pelo psicólogo durante todo o seu processo de cuidado até recuperar seu completo bem-estar e seguir com consultas de rotina posteriormente (BEZERRA *et al.*, 2022).

Para mais é vital a compreensão que a integralidade no cuidado implica no reconhecimento do outro enquanto sujeito e protagonista de seu cuidado, de modo que as vítimas sejam independentes no seu processo de promoção e recuperação de saúde. Mediante a construção de projetos terapêuticos singulares que possibilitam a criação de planos e metas em conjunto, paciente e profissional, para solucionar os problemas encontrados durante o tratamento, visando sempre o autocuidado, ambicionando a reconstrução mental da independência dessas vítimas (ALMEIDA *et al.*, 2018).

É evidente que a violência conjugal é acarretada pela enraização cultural da desigualdade de gênero, baseada no modelo patriarcal de família tradicional. As crianças em sua maioria ainda são educadas de acordo com os comportamentos esperados para cada sexo de caráter biológico, de modo que determina o domínio masculino perante a figura feminina. Diante deste contexto, torna-se evidente a necessidade de promover ações direcionadas a tais temáticas, tendo como público alvo as crianças, ambicionando desde cedo propiciar o empoderamento feminino (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Além de construir meninos futuros homens com o pensamento crítico sobre a importância da igualdade de direitos e dos impactos de suas ações e palavras na vida de outras pessoas. Mediante essa realidade cabe ressaltar que dentro das atribuições da enfermagem nas unidades de Atenção Primária à Saúde encontra-se a educação em saúde, como meio de prevenção e/ou promoção em saúde podendo efetivar parcerias com os equipamentos sociais da área, com as escolas, para realizar tais atividades de aprendizagem trazendo a articulação entre educação e saúde (ALEXANDRE *et al.*, 2018).

Outro modelo de ajuda que pode ser ofertado pelos enfermeiros das APS é a busca ativa de casos, que consiste em visitas de rotina, ambicionando a identificação e a investigação dos agravos de notificação compulsória, por exemplo a violência doméstica. Como também as visitas domiciliares, propiciando

o contato direto com a realidade das vítimas, favorecendo o vínculo e a escuta em um ambiente particular, podendo facilitar a detecção precoce dessas situações, tais estratégias ocorram amplamente durante a pandemia, tendo em vista a falta de acesso das vítima a unidade (FONTANELLA; LEITE, 2019).

Ademais, um método de melhorar a assistência de saúde para com essas mulheres é por meio da Educação em Permanente em Saúde que visa a qualificação e atualização dos profissionais de saúde de acordo com as demandas evidenciadas no processo de trabalho em saúde da unidade. Desse modo, ao observar falhas de conhecimento por parte dos profissionais sobre o manejo de pacientes vítimas de violência doméstica, os enfermeiros podem oportunizar capacitações sobre o assunto em questão (ALMEIDA *et al.*, 2018).

5.2 Dificuldades e facilidades na assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica.

Estima-se que uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física e/ou sexual perpetrada pelo companheiro, dentro dessa estimativa cerca de 38% a 50% dos casos de feminicídio são por parceiros ou ex-parceiros. Em virtude dessa realidade o Brasil detém de normas, decretos e políticas direcionados à garantia da igualdade de direitos, que justifica a luta pelo fim da violência contra as mulheres baseada no gênero. Tal enfrentamento teve seus grandes avanços com a instituição da Lei Maria da Penha, estipulando a punição adequada para os atos de violência doméstica contra a mulher. Bem como a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres que corrobora para a redução dessa mazela dando destaque para a notificação compulsória nos serviços de saúde (OLIVEIRA; TERRA, 2022).

É notório que os principais casos de agressão domiciliar são apresentados de maneira mais explícita nos serviços de saúde de urgência e emergência, quando a situação já se encontra gravíssima. Entretanto, a Estratégia de Saúde da Família, no contexto da APS, possui um grande potencial para a identificação e enfrentamento da ocorrência desse problema, sobretudo em casos precoces

(RIBEIRO; SILVA, 2020). Tendo em vista que a ESF está inserida no contexto da comunidade de modo que os profissionais já possuem uma relação de proximidade com as usuárias, podendo assim, construir um vínculo de confiança com a vítima e investigar sinais dessa realidade durante as consultas de outras demandas (CAMPOS *et al.*, 2022).

Dentro do contexto das UBS a enfermeira executa um papel importante de coordenação, além de cumprir suas funções técnicas de consultas, garantindo assistência ao indivíduo de forma integral e individualizada. Desse modo, a enfermagem detém vantagens para identificar situações de agressão no ambiente doméstico, tendo em vista a oportunidade de criação de vínculo com seus usuários. Esse processo de vinculação pode ser oportunizado em quaisquer momentos de interação com as mulheres, não é necessário se restringir ao período das consultas, mas também pode ocorrer em atividades em grupo, visitas domiciliares, vacinação, curativos e outras demandas (RIBEIRO; SILVA, 2020).

É alarmante que apesar dos avanços com a temática existe um grande número de casos em que as agressões persistem após a busca por ajuda. Em razão da baixa resolutividade da assistência que é ofertada nos serviços de saúde, devido à má institucionalização de fluxos e protocolos pré-definidos que reduziram a falha do conhecimento prévio dos profissionais e minimizaria as fragilidades do cuidado integral a esse público. Em muitas unidades não há um fluxo de encaminhamento e, assim, muitos profissionais não sabem quais os primeiros passos que devem ser feitos, e para onde encaminhar essa mulher, além disso quando existe esse fluxo, ele é fragmentado, de forma não integralizada, e invés da vítima se sentir acolhida ela tem a sensação de ser um fardo a ser passado para a próxima unidade (CAMPOS *et al.*, 2022).

É notório que o déficit de conhecimentos dos profissionais é uma grande vulnerabilidade na atenção a essa população, os profissionais não são capacitados de forma efetiva na graduação para se sentirem aptos a abordar o assunto e/ou investigar suspeitas. Transferem toda essa responsabilidade para as psicólogas e assistentes sociais, que muitas vezes não possuem vínculo com a pessoa e, assim, dificulta o processo ou até mesmo proporciona uma desistência

por parte da vítima. Essa realidade está entrelaçada com a concepção que muitos profissionais possuem de que essa mazela não é um problema de saúde pública, e sim uma problemática que deve ser resolvido no âmbito doméstico ou nas instâncias jurídicas (CONCEIÇÃO; MADEIRO, 2022).

Outro grande obstáculo da assistência de enfermagem nesses casos é a carência de uma escuta qualificada que poderia consolidar esse vínculo profissional-usuário e ajudar na identificação de situações de violência que normalmente passam despercebidas. Porém as exigências por produção a serem cumpridas ocasiona um baixo tempo de consulta por usuária, as enfermeiras durante a consulta têm um tempo pré-estipulado para ficar com cada paciente, e esse período por sua vez não é suficiente para chegar a assuntos tão profundos quanto a violência conjugal. De modo que o sofrimento das vítimas reflete o peso e a sensação de que sua situação socioeconômica determina o tipo de tratamento recebido (ALMEIDA *et al.*, 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência de gênero no ambiente doméstico ganhou grande destaque durante a pandemia, em virtude dos elevados índices de pessoas que estavam isoladas com seus agressores, intensificando a situação. Evidenciou-se que um local de fácil acesso para essas vítimas procurarem ajuda viria a ser a Atenção Primária de Saúde, visto que muitas destas mulheres necessitam procurar assistência tanto para tratar consequências da agressão, como para outras pendências de saúde. No entanto, identificou-se alarmantes obstáculos no reconhecimento e acolhimento desses casos, por parte dos profissionais de saúde das APS, em razão da inexperiência e déficit de conhecimento no assunto.

Tal realidade constata a precisão de trabalhos acadêmicos que abordem sobre a temática, visando não só atentar os profissionais para essa falha, como também capacitá-los sobre a assistência de enfermagem prestada na atenção primária à saúde às mulheres vítimas de violência doméstica, tendo em vista que a maioria dos estudos enfatiza as dificuldades, mas não destacam o real plano de cuidado para com essas vítimas. Desse modo, o presente estudo discutiu sobre os conceitos da violência doméstica, trazendo suas características de acordo com seus tipos e consequências na saúde da vítima. Ademais, foi possível conhecer as dificuldades na assistência a esses pacientes, em razão da negligência de debate do assunto tanto na formação acadêmica, como posteriormente, tanto por não se tratar de uma doença propriamente dita, bem como por não ser um problema em geral visível ao primeiro contato, o que dificulta devido o pouco tempo de consulta que não permite um atendimento mais profundo.

É importante pontuar que a enfermagem é de suma relevância no atendimento dessas vítimas, seu papel no atendimento é de suma relevância, visto que a mesma não só possui um vínculo com a comunidade, podendo assim, observar e identificar os sinais de violência durante as consultas de rotina ou visitas domiciliares e já podem proporcionar o acolhimento. Como também tem a capacidade de direcionar a paciente para outros profissionais de saúde que irão complementar essa abordagem e o tratamento necessário, trazendo o acompanhamento social, por meio do CRAS, jurídico, através da Defensoria

Pública e psicológico, mediante o CAPS.

Os enfermeiros, mesmo diante das diversas dificuldades, precisam assumir a responsabilização pelo cuidado e, dentro de suas possibilidades, criar estratégias para garantir um atendimento de qualidade, com uma escuta qualificada, de modo que atenda às necessidades das usuárias para o enfrentamento do agravo. Ademais, mesmo que existam lacunas na formação profissional, no que se refere a abordagem da temática, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem se qualificar, recorrendo a capacitações ou de forma autônoma, com o auxílio de materiais físicos ou disponíveis nos meios digitais. Essa busca por mais conhecimento favorece o empoderamento das profissionais de saúde para agir diante das situações de violência doméstica e proporciona a prestação de um cuidado mais qualificado e humanizado.

Ao decorrer dos resultados foi evidenciado limitações no aprofundamento no que tange às incertezas dos profissionais sobre seu papel com relação às notificações e/ou denúncia da situação de violência doméstica. Tanto no que se refere a diferenciação de termos, como a pauta de até onde o sigilo profissional torna invisível esses casos.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Ana Carla Silva *et al.*. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-912672>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- ALMEIDA, Lilian Conceição Guimarães de *et al.*. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>. Acesso em: 10 mai. 2023.
- ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de *et al.*. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247–2257, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GyqvZVTTXQLnSbVwcZ6QvL/?lang=pt#>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- ANDRADE, Aline Ricelli Gonçalves; SOUZA, Thalita Grazielle Pereira de. **O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de covid-19**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13938/1/Artigo%20Cient%3%ADfco%20-%20Aline%20Ricelli%20e%20Thalita%20Grazielle%20-%202021.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2022.
- ANJOS, Ivan Picone Borges dos *et al.*. Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. **Rev. De Saúde**, v.11, n.2, p:60–64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2310>. Acesso em: 9 fev. 2023.
- BASTOS, Karina Castilhos *et al.*. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid19. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, e74, p.1-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769265865>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- BEARZI, Paula Suséli Silva de *et al.*. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 3, e60162, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vKcqXCvCdPrbPQBfh79GPwR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- BEZERRA, Maria Augusta Rocha *et al.*. Fluxos de atendimento às mulheres em

situação de violência na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciência Plural**, v.8, n.3, e26089, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26089>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Lei N°, de 30 de novembro de 2012. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm. Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2. Disponível em:** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 06 jan. 2022.

CAMPOS, Luana Moura *et al.*. Modelo Teórico-Explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na Atenção Primária. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, v. 3, e20200639, ISSN 1980-265X, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0639>. Acesso em: 09 mai. 2023.

CAVALCANTI, Eliane Cristina Tenório; OLIVEIRA, Rosane Cristina de. Políticas Públicas de combate à violência de gênero: A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. **Rev. de Pesquisa Interdisciplinar**, Cajazeiras-PB, v. 2, n. 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.194>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CHÁVEZ, Giannina Marcela *et al.*. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, online, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331>. Acesso em: 28 fev. 2023.

COLAÇO, Jean Wesley Pacheco. **Lei Maria da Penha: e os tipos de violência praticados contra a mulher**. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/308>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Profissionais de saúde da Atenção Primária e Violência contra a mulher: Revisão Sistemática. **Rev. Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854>. Acesso em: 10 maio. 2023.

CORDEIRO, Adriana dos Santos *et al.*. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. **REVISA**, v.11, n.4, p. 527-37, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n4.p527a537>. Acesso em: 07 jun. 2023.

COSTA, Alex Junio Duarte. O contexto histórico da violência contra mulher e a atuação do psicólogo. **Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ed. 07, v.04, pp. 21-37, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/historico-da-violencia>. Acesso em: 09 fev. 2022.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9J3yWXppckmWqpZMqvZ7ZcC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jan. 2023.

DORNELES, F. C. et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 6028-6028, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6028/3994> Acesso em: 01 mai. 2023.

ESPERANDIO, Evelin Gomes; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface**, Botucatu SP, 24, (Supl.1): e190707, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190707>. Acesso em: 06 jun. 2023.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 1, pp.704-709, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 21 fev. 2022.

FIGUEIRA, Manoela Assunção Santos. A violência patrimonial contra a mulher e a atuação da polícia judiciária. **Rev. dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília**, [S. l.], v. 1, n. 20, p. 306–333, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/39312>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; LEITE, Alessandra de Cássia. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 14(41):2059, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059). Acesso em: 06 jun. 2023.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, internet, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>. Acesso em: 28 mar. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo:

Atlas, 2017.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 26, suppl 1, pp. 2543-2556, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Acesso em: 23 mar. 2022.

KOSAK, Mirian Maria; PEREIRA, Deivdy Borges; INÁCIO, Adriele Andreia. Gaslighting e mansplaining: As formas da violência psicológica. **Anais do V Simpósio Gêneros e Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/SGPP.2018v5.p251>. Acesso em: 07 jan. 2023.
LIMA, Josy Cárolen Vieira de *et al.* Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare enferm**, Internet, v.25, e65579, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>. Acesso em: 01 mar. 2023.

LOURENCO, Lélío Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Rev. Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte - MG, v.13, n.1, p.1-18, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 fev. 2023.

MACHADO, Andrezza Souza Martinez; BHONA, Fernanda Monteiro de Castro; LOURENÇO, Lélío Moura. Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v.15, n.1, p. 1-12, mar. 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-890820200010010013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2023.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **Rev. de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, [S. l.], v. 12, p. 840–849, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7814>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. de C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 04, n. 17, p.758-764, 31 mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9%20um,red%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos%20bem%20como>. Acesso em: 01 mai. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, Iara Duarte; PÔNCIO, Thiara Guimarães Heleno de Oliveira; DAMASCENO, Márcio Rocha. Violência doméstica: uma problemática de saúde pública. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 69192–69207, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16750>. Acesso em: 19 jan. 2023.

MOTA, Silvana Rodrigues e SILVA, Osvaldo Piedade Pereira da. Violência Doméstica e suas consequências psicoemocionais. **Rev. Eletrônica Casa De Makunaima**, v.2, n.3, p.104–113, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24979/makunaima.v2i3.387>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas de e TERRA, Maria Fernanda. Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saúde em Redes**, v.8, n.3, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3681>. Acesso em: 09 mai. 2023.

OLIVEIRA, F. S. *et al.* Violência Doméstica e Sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Holos**, Natal - RN, v.8, pp. 275-284, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4815/481554853020.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

PAZ, Camila Torres *et al.* **Violência contra a mulher: contribuições para a efetivação da assistência de enfermagem**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/3397/1/ARTIGO%20atualizado%20FINAL.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PINHO, Fernanda Angelica Castelo Branco Campos de; MOURA, Wiltamara Lacerda de; NOGUEIRA, Apolonia Maria Tavares. **Projeto de intervenção: acolhimento à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde**. Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24010>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PINTO, Lucielma Salmito Soares *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 22, n. 5, pp. 1501-1508, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>. Acesso em: 18 jan. 2023.

RIBEIRO, Patrícia Mônica; SILVA, Viviane Graciele da. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v.24, n.4, p. e20190371, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>. Acesso em: 11 mai. 2023.

SILVA, Aline Natália; AZEREDO, Catarina Machado. Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 24, n. 7, pp. 2691-2700, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.25002017>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, Izabele Dayse Soares Da; GOMES, Maria Gabriela Forte; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira. **Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem do manejo da violência doméstica: uma nota prévia**. Conexão

Unifametro, Fortaleza- CE , 2020. Disponível em:
<https://www.doity.com.br/anais/conexaounifametro2020/trabalho/168962>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOUZA, Cristina Pereira de. **Gaslighting: “Você está ficando louca?” As Relações Afetivas e a Construção das Relações de Gênero**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia. Porto Alegre – RS, 2017. Disponível em:
https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj7wZyj7vnwAhUqH7kGHZBnDeEQFjABegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fflume.ufrgs.br%2Fbitstream%2Fhandle%2F10183%2F179502%2F001067114.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw2IY_0fK1ce93-D3Vkl Q2NC. Acesso em: 09 jan. 2023.

SOUZA, Luciano Anderson; BARROS, Paula Pécora. Feminicídio e Violência Doméstica. **Delictae**, São Paulo, v.5, n.8, 2020. Disponível em:
<https://delictae.com.br/index.php/revista/article/view/133/92>. Acesso em: 14 jan. 2023.

TEIXEIRA, Marcos MATOS. **Lei Maria da Penha: Combate à Violência Doméstica**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho - RO. 2018. Disponível em:
<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2691/Marcos%20Matos%20Teixeira%20-%20Lei%20Maria%20da%20Penha%20combate%20a%20viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jan. 2023.

VIGANO, Samira de Moraes Maia e LAFFIN, Maria Hermínia Lage Fernandes. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **Rev. História**, São Paulo, online, ISSN 1980-4369, v. 38 e2019054, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-4369e2019054>. Acesso em: 04 jan. 2023.