



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABELY TORRES DE SOUZA

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

REDENÇÃO – CEARÁ
2022

ISABELY TORRES DE SOUZA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Anne Fayma Lopes Chaves

REDENÇÃO – CEARÁ
2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Souza, Isabely Torres de.

S729a

Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa / Isabely Torres de Souza. - Redenção, 2022.

25f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Anne Fayma Lopes Chaves.

1. Violência contra as mulheres. 2. Assistência de enfermagem.
3. Atenção Primária à Saúde. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 331.4133

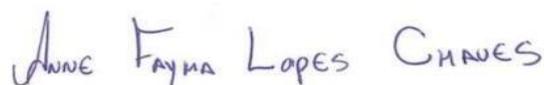
ISABELY TORRES DE SOUZA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem, na Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,
UNILAB.

Aprovado em, 06/01/2022

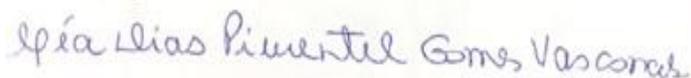
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira



Profa. Dra. Camila Chaves Costa (Membro interno)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira



Profa. Ms. Leá Dias Pimentel Gomes Vasconcelos (Membro externo)

Secretaria de Saúde de Fortaleza

REDENÇÃO – CEARÁ
2022

AGRADECIMENTOS

Agradecer em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida. A quem mim permitiu que tudo acontecesse.

Aos meus pais, Maria do Carmo Torres de Moura e José Onézio Alves de Souza (*in memorian*) pelo amor incondicional. Que sempre fizeram o possível pelos meus estudos. Obrigada pela confiança, este é apenas mais um passo para retribuir tanta dedicação, essa conquista também é de vocês.

Aos meus irmãos Joezio Torres e Josiely Torres pela amizade e parceria de sempre. Minha vida não seria a mesma sem vocês! Ao meu companheiro Rogério de Freitas pela paciência e incentivo nesses últimos anos. Obrigada por todo carinho e amor.

Aos meus colegas e chefes de trabalho, Rafaela Bomfim, Gislene de Oliveira e Alan Oliveira que não mediram esforços em me ajudar durante essa caminhada, a minha eterna gratidão.

Aos meus amigos de graduação, em especial Rubens Alves e Itamara Cruz no qual se tornaram irmãos e que quero levar para o resto da vida, só nós sabemos as batalhas diárias as quais enfrentamos.

A Instituição e seu corpo docente pela contribuição de conhecimentos durante meu período acadêmico.

A minha orientadora, Dra Anne Fayma Chaves pela paciência, empenho, dedicação e apoio na elaboração do trabalho.

Agradecer a banca, Profa. Dra. Camila Chaves Costa e Ms. Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos pela disponibilidade e leitura atenciosa do trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a assistência/manejo de enfermagens a vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária a Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses de outubro e novembro de 2021 cuja questão norteadora foi: “A assistência de enfermagem a vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária a Saúde”. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados: *Pubmed, Web of Science, Lilacs, CINAHL, BDNF, Scopus* fazendo o cruzamento dos descritores conforme a DECS/MESH: “Assistência de Enfermagem/Nursing Care”, “Violência Doméstica/Violence Against Women” e “Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care”. Foram incluídos os estudos realizados no contexto da atenção primária, publicados no idioma inglês, espanhol e português e sem restrição de tempo. Os dados foram extraídos a partir de um instrumento adaptado de Ursi, sendo apresentado em quadro sinóptico. **Resultados:** Amostra final foi composta por nove artigos, todos com abordagem qualitativa. Os principais achados se concentraram em cinco grupos norteadores: encaminhamentos de vítimas as instituições de apoio, conforme a necessidade da mulher e do tipo de violência na qual foi acometida ocorre um direcionamento de serviços; acolhimento e escuta qualificada, para o estabelecimento de vínculo e confiança entre o profissional e vítima; ações de promoção da saúde, com realização de táticas coletivas de enfrentamento e prevenção da problemática; utilização da visita domiciliar como estratégia, ferramenta de aproximação onde se permite uma visibilidade acerca das situações de risco; e lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde, os desconhecimentos dos serviços de referências, normas técnicas ou de forma fragmentada dificulta o combate do fenômeno e o rompimento com o ciclo violento. **Conclusão:** Percebe-se que diversas condutas estão sendo realizadas dentro do preconizado, com o desenvolvimento de protocolos e encaminhamentos a redes de apoio, no entanto, é evidente a necessidade dos gestores em se responsabilizarem acerca do incentivo de treinamento e capacitação dos profissionais enfermeiros no que tange ao atendimento a vítimas de violência doméstica.

Palavras-Chave: Violência doméstica; Assistência de enfermagem; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific evidence on the care/management of patients to victims of domestic violence in the context of Primary Health Care. **Method:** This is an integrative review, carried out in October and November 2021, whose main question was: "Nursing care for victims of domestic violence in the context of Primary Health Care". For the selection of the studies, the following databases were used: Pubmed, Web of Science, Lilacs, CINAHL, BDNF, Scopus crossing the descriptors according to DECS/MESH: "Nursing Care/Nursing Care", "Domestic Violence Against Women" and "Primary Health Care". We included the studies conducted in the context of primary care, published in English, Spanish and Portuguese and without time restriction. The data were extracted from an instrument adapted from Ursi, being presented in a sinoptic table. **Results:** Final sample consisted of nine articles, all with a qualitative approach. The main findings were concentrated in five leading groups: referrals of victims to support institutions, according to the needs of women and the type of violence in which it was affected, there is a direction of services; qualified reception and listening, for the establishment of bond and trust between the professional and victim; health promotion actions, with collective tactics to confront and prevent the problem; use of home visits as a strategy, an approximation tool where visibility is allowed about risk situations; and gaps in the knowledge of health professionals, the ignorance of reference services, technical standards or in a fragmented way hinders the fight of the phenomenon and the break with the violent cycle. **Conclusion:** It is perceived that several conducts are being carried out within the recommended, with the development of protocols and referrals to support networks, however, it is evident the need for managers to take responsibility about the encouragement of training and training of nursing professionals in the care of victims of domestic violence.

Key-words: Violence Against Women; Nursing Care; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	7
2-METODOLOGIA	9
3-RESULTADOS	12
4-DISSCUSSÃO.....	15
5-CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A violência é compreendida como uma ação que infringe qualquer direito humano, nessa perspectiva, a violência contra mulher é vista como uma ação intencional em que o dominador exerce uma força ou poder sobre uma mulher. De forma silenciosa, ela consegue atingir diferentes classes sociais, e a facilidade de como ela é reproduzida nas relações interpessoais tem se configurado como um sério problema de saúde pública, tornando-se uma das causas mais evidentes de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2005).

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) no mundo, uma em cada três mulheres é, já foi, ou será vítima de violência doméstica. Enquanto na América Latina marcam que 50% das mulheres com faixa etária de 15 a 49 anos já tiveram episódios de violência física ou sexual no contexto familiar. No Brasil, este percentual chega a 23%, ou seja, dentro de um período de quatro minutos uma mulher é acometida por um homem, seja ele seu cônjuge ou qualquer figura masculina ao seu redor familiar (FERREIRA et al., 2016).

No Brasil, a garantia por direitos e proteção as mulheres é algo recente. Nos anos 2000, o Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incitou a criação para os atendimentos no enfrentamento à violência contra a mulher e com elas a formulação de redes de referências e políticas públicas para promover a inserção das vítimas ao sistema, dentre as principais formulações houve a criação de protocolos para os procedimentos, edificação legislativa, apoio educativos a projetos e acesso das vítimas a serviços de segurança (BRASIL, 2004).

Dentre as diferentes formas de violências, existe a direcionada a figura da mulher, sendo esta um fenômeno histórico onde há questões construídas culturalmente pela sociedade patriarcal, em que a mulher é vista submissa a figura masculina, dando uma reinsignificação nas relações de poder entre os sexos.

Entende-se por violência doméstica aquela que ocorre dentro do ambiente familiar junto as relações diárias, entre cônjuge, pai e filhos, atingindo diversas faixas etárias. São em um todo pessoas que sofrem agressões físicas, humilhações e ofensas. E na sua crescente maioria a figura das mulheres é tido como principal alvo, sendo necessário pontuar que são inúmeras as apresentações pelas quais a violência se manifesta no espaço familiar, podendo ser psicológica, sexual, física, moral e patrimonial (BRASIL, 2008).

A violência doméstica afeta as diversas formas do cotidiano da mulher, sejam eles do campo da saúde, relacionado à questão física e psicológica, a linha profissional e as relações intersociais. Nesse aspecto, a fragilização dessas vítimas podem desencadear sequelas permanentes na autoestima, deixando-as com sentimento de insegurança dos seus direitos e princípios, tornando-as mais propensas a aceitar a vitimização como processo de condição como figura feminina (FONSECA, 2012).

O avanço das discussões sobre a temática permitiu a promulgação de diferentes políticas e legislações públicas específicas, tais como: Política de Enfrentamento da violência contra a mulher, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra as Mulher e a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2008). São legislações que permitiram uma assistência mais específica e seu acesso pode ocorrer também por meio da Atenção Primária a Saúde (APS), visto que as mulheres vítimas de violência doméstica tendem a procurar bastante os serviços de saúde.

Atenção Primária a Saúde, de acordo com a Portaria Nº 2.488, de outubro de 2011, “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, ampliaram-se as possibilidades do profissional para trabalhar com educação e promoção da saúde, seguindo estratégias que venham somar para que todos os princípios de integralidade, longitudinalidade, abordagem familiar sejam executados por essa porta de entrada dos serviços de saúde. Portanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se em arranjo privilegiada para atuação da detecção e prevenção da violência doméstica, por se tratar de um equipamento instalado na comunidade local o que permite facilidade de acesso, onde são desenvolvidas ações intersetoriais com ênfase na responsabilização da promoção da saúde dos seus usuários.

Nessa perspectiva é indispensável o olhar holístico do profissional da saúde e sua potencialidade no aspecto de identificar a violência, estreitar laços de confiança, fortalecer sua rede de apoio e manter uma articulação de recursos e políticas para viabilizar a segurança da mulher (ANDRADE, 2011). Sendo assim, cabe a enfermagem, executora de ações na APS, ser atuante nesse processo do acolhimento e da constituição de vínculo à mulher em situação de violência doméstica.

Atualmente, o protocolo para o registro de casos de violência doméstica é feito pela ficha de notificação de casos, onde os dados sobre a violência na esfera da saúde são armazenados

no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais (BRASIL,2016).

Apesar de existir a notificação via SINAN que é responsável pela contabilização de casos juntamente com a crescente demanda na atualidade, voltado para o contexto do cuidado às vítimas de violência doméstica e a atuação do profissional de enfermagem, questiona-se: Como ocorre o manejo da assistência de enfermagem na Atenção Primária a mulher que sofre violência doméstica?

Diante disso, essa pesquisa torna-se relevante em enfatizar o quanto a saúde pública, mais precisamente a APS, é edificante na contribuição dos casos de violência doméstica, além de pontuar diagnósticos da realidade e suas facetas sociais, pode subsidiar gestores para a promoção de uma assistência direcionada e qualificada que gere segurança às vítimas de violência doméstica. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar as evidências científicas sobre a assistência/manejo de enfermagens a vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura que seguiu as seguintes etapas: definição do problema; estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos; extração dos dados dos estudos primários; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação/síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a formulação da pergunta norteadora utilizou-se da estratégia PICo (APÓSTOLO, 2017) onde, População (P): mulheres vítimas de violência doméstica; Intervenção (I): assistência de enfermagem; Contexto (Co): Atenção primária a saúde; Resultados (O): impacto do cuidado de enfermagem nas mulheres vítimas de violência doméstica, a saber: Como ocorre a assistência de enfermagem na atenção primária a mulher que sofre violência doméstica?

Constituíram-se como critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol, atemporais que discorressem sobre a temática investigada. Excluíram-se artigos repetidos e que não respondesse à pergunta norteadora.

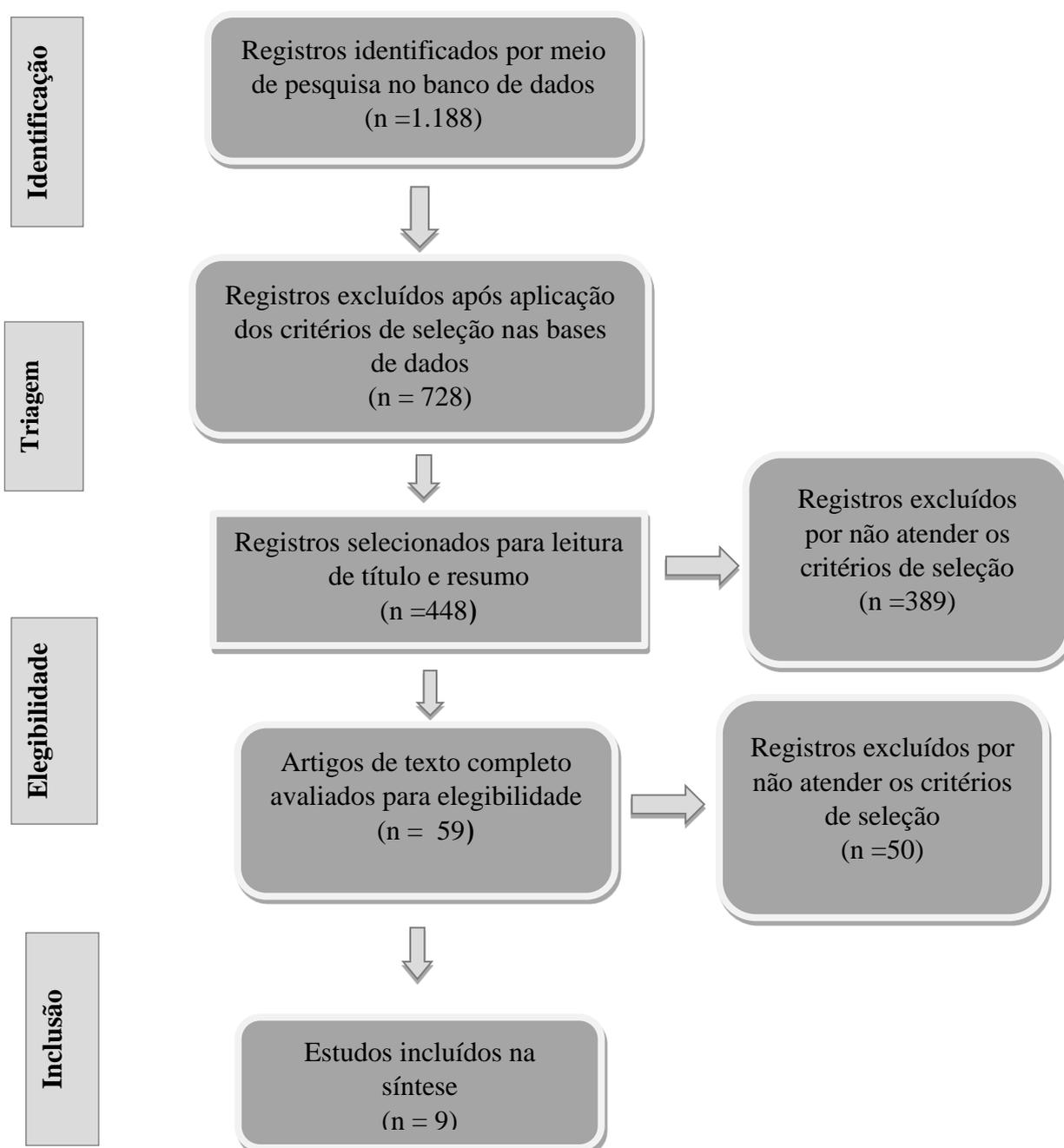
Realizou-se a busca dos artigos entre outubro e novembro de 2021, em seis bases de dados, a saber: Pubmed, SciVerse Scopus, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Web of Science, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH): “ Assistência de Enfermagem/Nursing Care”, “ Violência Doméstica/ Violence Against Women” e “ Atenção Primária à Saúde/ Primary Health Care”. Ressalta-se que foi empregado o operador booleano AND durante as buscas entre os descritores em todas as bases de dados.

Avaliaram-se os estudos selecionados quanto ao nível de evidência, de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a qual classifica em seis níveis: 1 – metanálise de múltiplos estudos controlados; 2 – estudo individual com delineamento experimental; 3 – estudo com delineamento quase-experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; 4 – estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; 5 – relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática de qualidade verificável ou dado de avaliação de programas; 6 – opinião de autoridades respeitadas baseadas na competência clínica ou opinião.

A busca resultou em 1.188 artigos, destes 728 foram descartados por estarem duplicados nas bases de dados (12), por estarem fora do contexto da APS (437) e por não relatar sobre a assistência de enfermagem (279), restando um total um total de 448 artigos para leitura dos títulos e resumos. Destes, 59 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 9 foram selecionados para compor esta revisão. Utilizou-se, para apresentação dos resultados, o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses (PRISMA 2009).



Na sequência, realizaram-se a interpretação e análise dos nove artigos que responderam à problemática da revisão, e procurou-se identificar como é realizada a assistência de enfermagem na atenção primária a mulher vítima de violência doméstica. Para facilitar a identificação e apresentação, destacou-se as principais informações no quadro 1.

No contexto de uma revisão integrativa, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram respeitadas e mantidas as evidências dos autores das pesquisas utilizadas neste estudo.

3. RESULTADOS

Foram incluídos nove artigos; destes, quatro (44,44%) foram identificados na Pubmed, dois (22,22%) no Web of Science, um (11,11 %) na Scopus, um (11,11%) no CINAHL e um (11,11%) na Lilacs. Em relação ao ano de publicação dos artigos, um (11,11%) foi publicado em 2012, um (11,11%) em 2013, um em 2014 (11,11%), um (11,11%) em 2015, dois (22,22%) em 2018, dois (22, 22%) em 2020 e um (11,11%) em 2021. No que se refere aos idiomas dos artigos, seis (66,66%) foram publicados em português e três (33,33%) em inglês.

Quanto aos países em que as pesquisas foram desenvolvidas, identificou-se sete (77,77%) estudos realizados no Brasil e dois (22,22%) na Espanha. Observou-se que todos os artigos (9; 100 %) apresentaram nível IV (pesquisa descritiva correlacional e qualitativa).

O quadro 1 apresenta a distribuição dos artigos incluídos na amostra, segundo ano, autor, título, tipo de estudo e principais resultados.

QUADRO 1- Síntese dos principais achados nos estudos incluídos na revisão integrativa. Redenção – CE, 2021.

Características dos Estudos	Resultados
<p>A1-VISENTIN, F.; VIEIRA, L.B; TREVISAN I; LORENZINI, E.; SILVA, E.F (2015) - Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. - Objetivo: Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros da atenção básica à saúde das mulheres em situação de violência doméstica. - Amostra: 17 enfermeiros que atuavam na Unidade Básica de Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento e a empatia; estabelecimento de vínculo e confiança entre profissional e mulher; - Encaminhamentos para os serviços de referência são partes integrantes do atendimento à mulher em situação de violência; - Execução de escuta qualificada a fim de obter maiores informações sobre as condições de saúde, moradia e educação desta mulher e do seu núcleo familiar; - Desenvolvendo diálogo aberto e de confiança entre profissional e usuária.
<p>A2- BARRIENTOS, D.M.S; MIURA, P.O.;MACEDO,V.D.; EGRY, E.Y. (2014) - Estudo qualitativo - Objetivo: Verificar como os profissionais da Estratégia Saúde da Família reconhecem e lidam com a violência doméstica em gestantes. - Amostra: 14 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciou-se baixo número de casos notificados de violência doméstica; - Ausência de conhecimento para a condução dos casos; - Falha no processo de identificação e intervenção devido ao preconceito sobre seus problemas pessoais, atitudes morais e preconceito contra essas mulheres.

<p>A3- VOZMEDIANO, E.B.; CASTELLANOS, E.; TORRES, E.; VIVES, C.C.(2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudo com pesquisa participante qualitativa - Objetivo: Identificar os desafios para a detecção e abordagem de casos de violência por parceiro íntimo contra mulheres ciganas, a partir da perspectiva de profissionais de saúde e representantes de organizações ciganas. - Amostra: 15 profissionais de saúde e 13 ativistas <p>A4- VIVES, C.; GARCIA. Q. ;BARBERO, B. S. ; GOICOLEA, I.(2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudo qualitativo - Objetivo: Explorar como os profissionais de saúde perceberam o efeito da crise econômica e as medidas de austeridade associadas na detecção e cuidados com a violência por parceiro íntimo (VPI) na atenção primária na Espanha. - Amostra: 145 profissionais de saúde da Atenção Primária a Saúde. <p>A5- SILVA, E.B; PADOIN, S.M.M; VIANNA, L.A. (2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudo com pesquisa participante qualitativa - Objetivo: Analisar as situações limitadoras e potencializadoras da prática assistencial das equipes de saúde da família à mulher em situação de violência - Amostra: 30 profissionais da Atenção Primária a Saúde. <p>A6- COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M. (2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudo Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. -Objetivo: Conhecer e analisar práticas de cuidado de profissionais e serviços de saúde a mulheres rurais vítimas de violência na perspectiva da atenção integral, em municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul. - Amostra: 47 profissionais da Atenção Primária a Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> -Os profissionais de saúde responsabilizam indiretamente as mulheres ciganas por decidirem manter uma relação violenta, essa justificativa corresponde a uma atitude de culpar a vítima pela condição encontrada; - Para condução dos casos de violência contra mulher o protocolo do sistema de saúde estar orientado para a apresentação de Boletim de Ocorrência, que é obrigatório para o acesso a determinados recursos, como abrigos ou serviços de apoio à reintegração, visto assim como uma barreira ao acesso dos serviços. <ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais da atenção primária à saúde desresponsabilizam pela condução dos casos VPI devido à grande carga de trabalho, redução de recursos humanos, dificuldades de treinamento e perda de recursos para os quais as mulheres poderiam ser encaminhadas. <ul style="list-style-type: none"> - Ao elaborarem o projeto de enfrentamento com a mulher, os profissionais respeitam a decisão e o contexto em que elas vivem, como o desejo da reabilitação do marido quanto ao alcoolismo; - Avaliar a situação de risco com a mulher e propor medidas de segurança e encaminhamento a locais protegidos; - Na assistência singular como prática assistencial, considerando as especificidades de cada caso, o protocolo deve ser avaliado e usado sem rigor; - A visita domiciliar é um recurso para detectar a violência contra a mulher. Durante o cotidiano de trabalho, conseguem identificar os sinais da violência e abordar a mulher; - Quanto à notificação compulsória, o grupo menciona que não é padronizada em todas as unidades e nem todos os profissionais sabem como usá-la <ul style="list-style-type: none"> - O primeiro dispositivo mencionado foi o acolhimento, este envolve para além da compreensão, o respeito ao tempo que essa mulher, muitas vezes, necessita para tomar a decisão certa; - A construção do vínculo, segundo dispositivo relacional mencionado, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde acontece, mais frequentemente, durante a visita domiciliária, pois provoca um encontro entre sujeitos (trabalhadores e usuárias) o que permite, em muitos casos, o desvelamento da violência vivida; - Na relação entre usuárias e profissionais, apareceu frequentemente nas falas a dimensão da orientação como ferramenta que possibilita mostrar caminhos às mulheres, no sentido de fortalecer suas atitudes para a desnaturalização das situações de violência, levando ao rompimento dessas;
---	--

<p>A7- SILVA, Viviane Graciele da e RIBEIRO, Patrícia Mônica (2020) - Estudo descritivo, do tipo exploratório e de abordagem qualitativa. - Objetivo: 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. - Amostra: 10 enfermeiras atuantes na APS do município.</p> <p>A8- SANTOS, S.C.; BARROS, P.A.; DELGADO, R.F.A.; SILVA, L.V.L.; CARVALHO, V.P.S.; ALEXANDRE, A.C.S.(2018) - Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. - Objetivo: identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primária à mulher vítima de violência em um município. - Amostra: 11 enfermeiras que atuam na Atenção Primária a Saúde.</p> <p>A9- VIEIRA, J.C.; SANTOS, R.C.;SILVA, J. C.; SILVA, R. S. C. ; SOUTO,C. M.R.M.; SOUTO, R.Q.; ARAUJO, C.K.N.(2020) - Estudo transversal, qualitativo. - Objetivo: compreender como ocorre o rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiros. da Estratégia Saúde da Família do interior da Paraíba. - Amostra: 07 enfermeiras que compõe a Atenção Primária a Saúde do município.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Construção de ações coletivas para essas mulheres, por meio de atividades grupais; - Outra atividade referida foi o teatro, como estratégia promocional e de educação em saúde no enfrentamento da violência, <ul style="list-style-type: none"> - Silêncio da vítima como dificultador. Os profissionais de saúde relatam medo e insegurança das mulheres em relatar a violência sofrida, culminando no silêncio dessas vítimas. Para que o profissional de enfermagem ofereça um cuidado adequado, é importante que ele compreenda os diversos sentimentos envolvidos no caso de violência contra as mulheres, somente assim, ele poderá oferecer um cuidado que venha a atender as reais necessidades da pessoa; - Ações que vão do acolhimento ao encaminhamento. A conduta adotada pelos colaboradores nas situações de violência contra as mulheres consiste no encaminhamento do caso para psicólogos e assistência social, incluindo-se, ainda, referência relacionada aos aspectos legais; - Agente Comunitário de Saúde e seu papel junto às mulheres vítimas de violência. Todos os colaboradores referiram que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais para a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência. <ul style="list-style-type: none"> - Notificação compulsória e encaminhamentos de casos para as unidades de proteção à mulher vítima de violência; - Procedimentos que devem ser realizados para atender essas mulheres, que alteram conforme o tipo da violência: em caso de violência sexual, violência psicológico; - Educação continuada para emponderamento dos profissionais, a fim de que seja garantido um atendimento qualificado às vítimas de violência. <ul style="list-style-type: none"> - O rastreamento da violência é feito durante a consulta de enfermagem comum, atenção dos profissionais (manchas roxas, hematomas, nervosismo); - Encaminhamentos para seguimentos de apoio como a Rede de Assistência Social; - Ausência de busca ativa na região.
--	--

Acerca da assistência de enfermagem prestada na atenção primária a mulher que sofre violência doméstica, observou-se que a maioria dos artigos relatou a necessidade do encaminhamento da vítima para alguma instituição de saúde e apoio, grande parte deles abordou o acolhimento e a escuta qualificada, e em apenas dois foi visto ações de promoção da saúde (atividades grupais e educação em saúde).

Ainda foi citado por dois artigos a necessidade de seguir protocolos institucionais de notificação compulsória e abertura de boletim de ocorrência para a condução do caso e acesso a outros serviços especializados.

No contexto da atenção primária, foi visto a visita domiciliar como um recurso importante para detectar a violência contra a mulher, ainda podendo ser aliado a ação do profissional Agente Comunitário de Saúde diante da capacidade do seu trabalho e do seu vínculo com a comunidade.

Um dado preocupante evidenciado em grande parte dos estudos foi o baixo conhecimento e o despreparo dos profissionais na assistência prestada a essas mulheres vítimas de violência.

4. DISCUSSÃO

Para facilitar a identificação e discussão, identificaram-se os artigos selecionados em A1 a A9. Sendo assim, emergiram-se, após análise dos textos, grupos norteadores da questão da assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica na APS: Encaminhamentos de vítimas a instituições, acolhimento e escuta qualificada, ações de promoção da saúde continuada, utilização da visita domiciliar como estratégia e lacuna no conhecimento dos profissionais de saúde.

4.1 Encaminhamentos de vítimas as instituições

Segundo A1, são partes essenciais do atendimento a vítimas de violência doméstica, os encaminhamentos a serviços considerados de referência. Segundo a Política Nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres o direcionamento para os serviços de apoio se dá conforme a necessidade da mulher e do tipo de violência na qual foi acometida. Sabe-se que para o funcionamento de uma rede de atendimento é necessário ter equipes capacitadas e serviços bem estruturados para dar o auxílio necessário para resolução, prevenção e reinserção social da mulher e do agressor (BRASIL,2011)

Nesse sentido A7 e A8, trazem equipamentos específicos destinados para esse público nomeados como unidades de proteção, casas-abrigo, centros de referência, juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher, defensorias da mulher, centros de reabilitação e educação do agressor, entre outros. Incluindo-se a necessidade de uma rede de apoio composta

por meio de uma abordagem multiprofissional no atendimento a vítimas de violência sendo estes ligados complexidade situacional e abrangência de consequências em que as mulheres vítimas de violência doméstica são colocadas (MATTAR et al., 2007).

Essa rede de atendimento deve estar articulada entre serviços governamentais, não governamentais e comunitários a fim de evitar que a mulher se sinta desprotegida e proporcionando um atendimento qualificado e direcionado a ela (BRASIL, 2011).

Grandes conquistas se obtiveram de acordo com a trajetória histórica, A9 remete que desde a década de 1980, a integralidade da atenção à saúde da mulher constitucionalmente implantada e a efetivação de órgãos essenciais, antes ausentes trouxeram avanços e benefícios para as mulheres em vários setores sociais e na formulação de políticas públicas nos âmbitos nacional, estadual e municipal.

Nos achados de A8, temos a notificação compulsória vista como instrumento de fluxo durante o atendimento as vítimas que se tornou compulsória em 2003, Borburema (2017) observou um aumento gradual da quantidade de notificações, embora, na maioria dos casos, ainda ocorra a subnotificação, seja ela enquadrada tanto nos casos suspeitos quanto confirmados, meio da notificação que a violência de qualquer natureza, ganha visibilidade social onde se é possível fazer um rascunho da realidade.

Em contrapartida A5 vem a explicar que alguns profissionais de saúde desconhecem sua compulsoriedade ou não dão a devida importância, além aqueles que possuem dúvidas em relação aos desfechos de preenchimento no contexto das ações de saúde.

Acosta (2018) afirma que para o preenchimento da notificação é desnecessário a anuência da mulher, cabendo então a decisão ser tomada pelo profissional. De acordo com os resultados encontrados em A3 em outros países, os fluxos de encaminhamentos só são possíveis mediante a apresentação de um Boletim de Ocorrência (BO) para que seja possível a continuidade de fluxos, ou seja, reflexos de uma hierarquia cultural patriarcal.

A implantação de um equipamento voltado para a defesa das vítimas como as Delegacias Especializadas ao Atendimento à mulher, assim como o BO, configura-se como um marco em prol dos direitos humanos, onde a violência doméstica se reconhece formalmente como um crime e requer responsabilização Estadual (SOUZA & CORTEZ, 2014).

Só é possível a abertura de um boletim de ocorrência perante a autorização da vítima. Sendo assim o profissional enfermeiro deve estar ciente da existência da rede integrada de proteção a mulher, como delegacias, casa da mulher, canais de denúncia, aplicativos e o próprio boletim de ocorrência eletrônico (BRASIL, 2006).

4.2 Acolhimento e escuta qualificada

O acolhimento, um dos pilares da atenção primária, é uma das condutas orientadas, nos estudos incluídos na revisão, para o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e a construção de plano de enfrentamento a essa condição.

Nesse sentido, o estudo A1 orienta que o acolhimento ocorra como forma de estabelecimento de vínculo e confiança entre o profissional e a mulher, por meio de uma escuta qualificada e um diálogo aberto. O sigilo, a compreensão, a confiança e respeito são elementos estratégicos para uma escuta qualificada, colaborando para verbalização das necessidades em saúde e alívio do sofrimento das mulheres (MAYNART et al., 2014).

Assim, o acolhimento conforme pesquisa A6, deve ir além da compreensão, respeitando o tempo que essa mulher necessita para tomar a decisão certa. Conforme protocolo da atenção básica à saúde mulher, o profissional deve deixá-la à vontade para falar, sem interrupções e/ou respostas prontas, possibilitando que a mesma consiga encontrar sentido e significado para o que está vivenciando (BRASIL, 2016).

Desta forma, este momento deve propiciar uma relação de vínculo e confiança entre o profissional e a usuárias no intuito de, coletivamente, chegarem a soluções conjuntas, contemplando um dos princípios do SUS denominado integralidade (Malta et al., 2000 Apud Silva et al., 2019). Em A5, é defendido que os profissionais, ao elaborarem o projeto de enfrentamento com a mulher, devem respeitar a decisão e o contexto em que elas vivem.

O cerne da assistência de enfermagem é cuidar, processo que envolve contato proximal com seu usuário, fazendo com que ele se torne um sujeito protagonista de um novo percurso do processo de saúde- doença (BACKES, 2012). Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem é vista como prática social, onde o profissional irá se inserir no processo cultural e histórico da relações sociais por meio do seu acolhimento e escuta qualificada (ZOBOLI, 2013).

O Ministério da Saúde, por meio de políticas de saúde, orienta diversos dimensionamentos para a prática do profissional do enfermeiro, com enfoque para a construção do elo por meio do acolhimento, onde a violência doméstica venha a ser detectada precocemente com prevenção de agravos futuros (BRASIL, 2016).

O enfermeiro tem papel indispensável na realização desta prática por ser um profissional capaz de compreender o indivíduo como ser singular e ter a capacidade de acolher holisticamente conforme suas expectativas. E como equipe é responsável pela coordenação e

supervisão destes profissionais, buscando o aperfeiçoamento e execução de diretrizes promulgadas pelo SUS, garantindo um acolhimento dos usuários acolhedor e humanizado (RANGEL, 2011).

4.3 Ações de promoção da saúde

Um elemento evidenciado no A6 foi a construção de ações coletivas, por meio das atividades de grupo. Ao desenvolver trabalhos com grupos, tem-se a oportunidade de estimular os integrantes a encontrarem estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos por eles próprios, reconhecendo potenciais na comunidade. Assim, esses momentos coletivos constituem possibilidades concretas para tomada de consciência e reconhecimento de alianças capazes de proporcionarem alternativas ao vivido até então.

A educação em saúde atua como um instrumento para a emancipação dos sujeitos e detém que para a efetivação das ações de grupo, é necessária uma abordagem educativa interligada com diálogo aberto, trabalhando como linha da cidadania e da autonomia. Com base nesses achados, o atendimento em grupo permite que a mulher vítima de violência, perceba que ela não é uma estatística isolada, mas sim participa de uma dimensão coletiva de relações intersociais (Couto et al 2016).

A comunicação é uma tecnologia fundamental nas atividades de prática dos profissionais de saúde e proporciona humanização da assistência, seja direcionada ao paciente ou à equipe de saúde. A comunicação aproxima e promove a interação entre os seres humanos, permitindo que eles se expressem, realizem seus desejos e possam relacionar-se com o outro bem. Somado a isso, salienta-se que o formato de grupo estimula o senso de inclusão, valorização e identificação entre os participantes, sendo que muitos buscam amparo para seus problemas de saúde nesses espaços (BARBOSA, 2007).

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, se enquadrando como responsável na supervisão e implantação de ações voltadas para promoção da não violência por meio de informações e orientações sobre direitos das mulheres vítimas de face de violência (BRASIL, 2017).

No âmbito da APS uma das atividades de responsabilidade do enfermeiro é a realização de grupos, onde ele tem relevância como educador no campo da saúde, devido sua formação fornecer elementos que auxiliam na compreensão as necessidades do público em específico, voltando-se para a integralidade do seu cuidado (ROCHA, 2014). Estudo realizado com

usuários participantes de grupos educativos de uma UAPS na cidade de São Paulo apontou que os participantes alegam que o grupo contribui para o aprendizado e oportunidade de descontração (COSTA; RODRIGUES; 2010).

4.4 Visita domiciliar como estratégia

A Estratégia de Saúde da Família é considerada como a porta de entrada das demandas de saúde, sendo uma de suas atribuições a visita domiciliar (VD), a qual é uma ferramenta que possibilita um estreitamento de vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde (COSTA, 2014).

Sabe-se que a VD é uma ferramenta que possibilita a aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar, sendo de responsabilidade de todos os profissionais da ESF a sua realização para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de diversos saberes científicos, no entanto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental nessas visitas, pois podem manter a equipe informada, principalmente em situação de risco, para que os indivíduos sejam acompanhados de acordo com suas necessidades definidas pela equipe (GOMES, FRACOLLI & MACHADO, 2015).

O papel dos ACS torna-se essencial nesse processo de formação de vínculo, pois estão mais próximos da realidade das famílias, tendo uma relação melhor com as vítimas, o que gera confiança devido conhecerem a dinâmica familiar, podendo ter a oportunidade de presenciar ou identificar episódios de violência, assim como retrata A6.

A proximidade e o laço de confiança, somado à uma sólida formação profissional centrada em ações de promoção à saúde, deixam aptos os ACS de informar às mulheres sobre seus direitos constitucionais, bem como equipamentos e serviços disponíveis para a rede de proteção às vítimas (SIGNORELLI, 2013).

Destaca-se que, mesmo não sendo integrante da equipe de enfermagem, o ACS tem seu trabalho orientado pelo enfermeiro, com atividades desenvolvidas em conjunto com o enfermeiro nas visitas domiciliares, uma vez que o ACS atua mais próximo à intimidade familiar, vivenciado in loco o retrato do contexto socioeconômico e cultural das famílias (KEBIAN, 2011)

Embora a responsabilidade da capacitação do ACS seja do gestor, deve haver corresponsabilização de todos os profissionais da equipe de saúde da família, no

acompanhamento e reorientação das ações, historicamente, o enfermeiro tem assumido um papel central nessa formação (BRASIL, 2016).

4.5 Lacunas no conhecimento dos profissionais

Os estudos analisados A8 e A9 enfatizam que os profissionais desconhecem grande parte dos serviços de referência para encaminhamento das vítimas, normas técnicas dos casos de violência ou de forma fragmentada sem compreensão da sua longitudinalidade, dificultando o combate do fenômeno e o rompimento com o ciclo violento.

Esse olhar pouco abrangente do profissional recorta um objeto de trabalho muito menor do que aquele sobre o qual poderia de fato atuar, de acordo com A2 o processo de identificação e intervenção em casos de violência doméstica tornam uma assistência invisível devido aos preconceitos e atitudes morais em relação as decisões das vítimas .

Deste modo, evidencia-se, que os fluxos de atendimento às vítimas em circunstância de violência, as oprimem, devido as estruturas institucionalizadas patriarcais e /ou culturalmente, ocultando as interfaces sociais, sendo estas naturalizadas pelos profissionais que as atendem (MINAYO, 1994).

Entende-se como estratégias, ações que possam ser articuladas e implementadas com o intuito de modificar a opressão situacional (CHARMAZ, 2009). Capacitar os profissionais de saúde por meio de educação permanente continuada, é um caminho de mudança segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ela fortalece as relações entre a formação profissional e o desenvolvimento institucional (BRASIL, 2009).

As lacunas do conhecimento ocasionam uma assistência simplificada apenas voltadas para demandas imediatistas, comprometendo a segurança e atenção de qualidade. A literatura científica já aponta que o enfermeiro necessita ser capacitado, principalmente durante formação acadêmica, para a garantia da eficácia de atendimento e construção da visibilidade da violência (MOREIRA, 2014).

Uma face relevante a ser mencionada seria a ausência de estímulo profissional, o que nos mostra um erro de subsídio no contexto de sensibilização e humanização dos atendimentos. Fato este presente que demonstra o despreparo também de gestores de serviços de saúde para a implementação de estruturas de cunho educativos, que requeiram a obtenção de conhecimentos específicos na condução da assistência de casos de violência (SALES, 2019).

5. CONCLUSÃO

Compreende-se que o presente estudo alcançou seu objetivo, apresentando que a assistência de enfermagem oferecida na APS a vítimas de violência doméstica executa vários direcionamentos, com destaque para os encaminhamentos para as redes de acolhimento e proteção, execução de protocolos como notificação compulsória e boletim de ocorrência, processo de acolhimento e escuta qualificada, ações de promoção da saúde e estratégias de visitas domiciliares como suporte. Um dado preocupante evidenciado nesta revisão foi o desconhecimento profissional perante a assistência às vítimas de violência.

Diante deste contexto, percebe-se que diversas condutas estão sendo realizadas dentro do preconizado, com o desenvolvimento de protocolos e encaminhamentos a redes de apoio, no entanto, é evidente a necessidade dos gestores em se responsabilizarem acerca do incentivo de treinamento e capacitação dos profissionais enfermeiros no que tange ao atendimento a vítimas de violência doméstica. Vislumbra-se também o quão importante é a atuação dos enfermeiros na realização de ações de promoção da saúde no contexto da violência à mulher, não agindo apenas de forma curativa.

Uma limitação dessa pesquisa consistiu no idioma dos artigos, o que pode limitar a presença de estudos publicados em outras línguas tendo em vista que a temática é uma realidade mundial. O estudo sobre a temática não nos permite generalizações no âmbito da saúde, os achados do trabalho traz elementos importantes ao permitir um recorte sobre a conduta da assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência no contexto da APS. Evidenciou-se poucos estudos sobre a temática, o que nos remete para a necessidade de investigações sobre o fenômeno, novos estudos envolvendo a organização dos fluxos, o dimensionamento dos equipamentos da saúde e intervenções de capacitações dos profissionais.

REFERENCIAS

ACOSTA, DF; GOMES, VLO; OLIVEIRA, DC; MARQUES, SC; FONSECA, AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/94ydx8ZRYjZNGc6c83CN9Gx/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 01 dez 2021.

ANDRADE et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-55, 2011.

BACKES, DS; BACKES, MS; ERDMANN, AL; BUSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2012 Nov-Jan; 17(1):223-30.

BARBOSA, IA; SILVA, MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**2007;60(5):546-51.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em: 20 nov 2021.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Brasília: (DF): Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php 2. Acesso em: 25 de nov 2021.

_____.Presidência da República . **Política Nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres.** Brasília; 2011.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros.** Brasília, DF: Ministério

da Saúde; 2005. Disponível em: <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em: 08 de julho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

_____. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <
https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf> Acesso em 17 de Junho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

BORBUREMA, TLR; PACHECO, AP; NUNES, AA; MORÉ, CLOO; KRENKEL, S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2017;12(39):1-13.

COSTA, SM; SOUZA, LPS; SOUZA, TR; CERQUEIRA, ALN; BOTELHO, BL; ARAÚJO, EPP, et al. Práticas de trabalho no âmbito coletivo: profissionais da equipe Saúde da Família. **Cad.saúde colet.**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000300292&lng=en&nrm=iso 5. Acesso em 26 dez 2021.

COUTO, TA; SANTOS, FPA; RODRIGUES, VP; VILELA, ABA; MACHADO, JC; JESUS, AS. Educação em saúde sob a ótica de usuários das equipes de saúde da família. **Rev Enferm UFPE.** Disponível em:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9147/pdf_10142. Acesso em 26 dez 2021.

FERREIRA, Rebeca Monteiro et al. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 21, p. 3937-3946, 2016.

FONSECA, D. H. et al. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicol. Soc.** vol.24 n° 2 Belo Horizonte May/Aug. 2012

GOMES, M. F.; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família: DOI: 10.15343/0104-7809.20153904470475. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 4, p. 470-475, 1 out. 2015.

KEBIAN, L.V.A. **As práticas de saúde do enfermeiro e do agente comunitário de saúde na visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família**. 2011, 95f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

MAYNART, W.H; ALBUQUERQUE, M.C; BRÊDA, M.Z; JORGE, J.S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm.** 2014 [citado em 2021 dez. 09];27(4):300-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>. Acesso em 28 nov 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto – Enferm** [Internet]. V. 17, n. 4 p. 758-64, 2008.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 07-18, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 02 dez 2021.

MOREIRA, TNF; MARTINS, CL; FEUERWERKER, LCM; SCHRAIBER, LBA. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo. 2014; 23(3); 814-27.

RANGEL, RF; FUGALI, MM; BACKES, DS; GEHLEN, MH; SOUZA, MHT. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm.** 2011 Jul-Set; 16(3):498-504.

SALES, ER.. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 04, Ed. 02, Vol. 01, pp. 140-158. Fevereiro de 2019. ISSN: 2448-0959

SILVA, L.A.N et al. Access and embracement in the Primary Care of the Western region of Pará. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. 122 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>. Acesso em 02 dez 2021.

SIGNORELLI MC, Auad D, Pereira PP. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública.** 2013; 9(6):1230-40

SOUZA, L; CORTEZ, M.B. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública,** 48(3), 621- 639: 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-76121141>. Acesso em: 26 dez 2021.

ZOBOLI, ELCP. SCHVEITZER, MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2013 Mai-Jun; 21(3):695-703.