



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

ALINE OLIVEIRA DA SILVA
AYARA BRENDA NEVES SILVA
DIANE KARLLA FERREIRA DOS SANTOS
JESSIKA BEATRIZ DA SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

RECIFE/2021

ALINE OLIVEIRA DA SILVA
AYARA BRENDA NEVES SILVA
DIANE KARLLA FERREIRA DOS SANTOS
JESSIKA BEATRIZ DA SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Prof. Me. Paulo Dias de Amorim Neto.

RECIFE/2021

A848

Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica./ Aline Oliveira da Silva; Ayara Brenda Neves Silva; Diane Karlla Ferreira dos Santos; Jessika Beatriz da Silva Santos - Recife: O Autor, 2021.

32 p.

Orientador: Msc. Paulo Dias de Amorim Neto

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência doméstica.
3. Assistência de enfermagem à mulher. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof.º Me. Paulo Dias de Amorim Neto

Professor Orientador

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)

Professor(a) Examinador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, ___ / ___ / ___

NOTA: _____

Dedicamos este trabalho ao nosso Pai Celestial, Deus, o maior Orientador da nossa vida. Ele nunca nos abandonou em momento algum, sem a Sua direção durante todo período de graduação jamais teríamos chegado até aqui. Hoje finalizamos este TCC com o coração transbordando de gratidão, alegria e emoção, pois em todas as vezes que pensamos em desistir, Ele nos fortaleceu e nos firmou no propósito, nos lembrou que somos capazes e nos incentivou a prosseguir. Deus nos sustentou até aqui e creio que muito mais Ele fará! Por causa disso e muito mais, dedicamos esta monografia a Ele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe e meu padrasto por serem os maiores incentivadores da realização dos meus sonhos, e por investir neles como se fossem os seus. A confiança e força que eles me transmitiram durante esses cinco anos me fortaleceu e me impulsionou ainda mais. Mãe, saiba que sua presença durante esta jornada tornou tudo mais fácil. Obrigada por me acolher e ser minha calmaria; por todo carinho, afeto, dedicação e cuidado que sempre teve comigo durante toda a minha existência. Você é meu maior tesouro! Muito obrigada.

Agradeço às minhas amigas Diane, Aline e Jéssika, grandes companheiros de jornada, por todo o apoio, ajuda e companheirismo, que muito contribuíram para a realização deste trabalho. A amizade que construímos ao longo de toda graduação é algo precioso que quero levar para o resto da minha vida.

Sou grata ao professor Paulo Dias, por ter sido nosso orientador e nos acolher com dedicação e amizade; por todos os conselhos, incentivo, pela ajuda e pela paciência que facilitou nosso progresso no trabalho de conclusão de curso. Grata pelas pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que certamente tiveram impacto na nossa formação acadêmica.

Dificuldades preparam pessoas comuns
para destinos extraordinários.

(C. S. Lewis)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 Violência de gênero no Brasil.....	12
2.2 Assistência de Enfermagem no Brasil.....	13
2.3 Assistência de Enfermagem à mulher vítima de violência.....	14
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS.....	28
Anexo A.....	28
Anexo B.....	30

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Aline Oliveira da Silva

Ayara Brenda Neves Silva

Diane Karlla Ferreira dos Santos

Jessika Beatriz da Silva Santos

Professor Orientador: Prof. Me. Paulo Dias de Amorim Neto.

Resumo: A violência doméstica contra a mulher tornou-se um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos das mulheres. Considera-se que através do conhecimento e a compreensão dessa temática conseguiremos proporcionar aos profissionais da saúde estratégias de melhoria no acolhimento e assistência das mulheres vítimas de violência, nos serviços da Rede Pública de Saúde. Nosso objetivo geral é investigar na literatura científica a contribuição da assistência de enfermagem na prevenção da violência doméstica contra a mulher. Assim como identificar as modalidades de violência contra a mulher e descrever o acolhimento dos profissionais de saúde à mulher vítima de violência doméstica. A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto será a revisão da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. As buscas serão realizadas entre os meses de fevereiro a maio de 2021 nas bases de dados LILACS e na biblioteca virtual SciELO. Utilizou-se os descritores indexados: Violência contra a mulher; Violência doméstica; Assistência de enfermagem à mulher. Espera-se que futuras pesquisas desenvolvidas por enfermeiros na temática "assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica" possam contribuir para a clínica ampliada cada vez mais eficaz para a saúde mental da clientela pesquisada.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Assistência de enfermagem à mulher.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Art. 7º, são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, destruição parcial ou total de seus objetos, documentos pessoais, bens, valores dentre outros; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Visto isso, compreendemos que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica, podendo também ocorrer no âmbito da família, unidade doméstica, na comunidade, e perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes. A violência contra a mulher vem atingindo todas as classes sociais no mundo inteiro, tornando-se um problema mundial de saúde pública. Índices apontam que 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de violência física e/ou sexual pelo seu parceiro, assim como 38% de todos os assassinatos de mulheres também são cometidos por parceiros íntimos. Através desses acontecimentos vários países vêm aplicando medidas de prevenção e controle na tentativa de combater essas ações (BARUFALDI, et al., 2017).

Para combater esses casos e proteger as mulheres, foi criada a Lei n 11.340, de 07 de agosto de 2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, que em seu artigo 8º, incisos V, VIII e IX, prevê dentre as medidas integradas de prevenção a adoção de estratégias educativas; implementação de atendimento policial especializado para as mulheres; promoção e realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público em geral; e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2006).

A atenção primária se destaca em ações referentes à violência contra a mulher, pois está fortemente direcionada na promoção e prevenção de saúde. Além disso, fornece cobertura recente através da visita em domicílio atuando na

implantação da Estratégia de Saúde da Família; mantém um acesso frequente, constante e legitimado às mulheres ao longo de toda a sua vida, uma relação mais próxima com a comunidade e é dirigida a problemas comuns de saúde muito associados com violência doméstica e sexual contra a mulher. A prevenção também pode ser realizada pelos serviços de saúde, através da boa comunicação e relações interpessoais no serviço. O propósito de tornar visível a violência como questão, atuando contra sua banalização, é uma prática que começa em casa, no próprio serviço de saúde. O trabalho orientado pelos princípios do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), com a promoção dos direitos reprodutivos e sexuais e o trabalho com conflitos de gênero da perspectiva de fortalecimento das mulheres e emancipação de todos os usuários e trabalhadores, é fundamental neste sentido (D'OLIVEIRA, et al., 2009).

O SUS e seus profissionais de saúde devem ofertar atenção e assistência integral à saúde da mulher, abrangendo a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá ofertar assistência às mulheres em todas as fases de vida, faixas etárias e grupos populacionais (PNAISM, 2004).

Considera-se que através do conhecimento e a compreensão dessa temática conseguiremos proporcionar aos profissionais da saúde estratégias de melhoria no acolhimento e assistência das mulheres vítimas de violência, nos serviços da Rede Pública de Saúde. Entende-se que a violência doméstica, como problema de Saúde Pública, é uma barreira para a promoção da saúde integral da mulher e todo o seu núcleo familiar. Logo, existe a necessidade de ampliação da atenção à saúde da mulher, levando em consideração outros aspectos relacionados ao bem-estar da população feminina e ações de intervenção efetivas (PORTO, 2004).

Diante do exposto, e com o intuito de colaborar com a clínica ampliada, objetivou-se investigar na literatura científica a contribuição da assistência de enfermagem na prevenção da violência doméstica contra a mulher.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Violência de Gênero no Brasil

De acordo com estudos realizados em São Paulo e na zona da mata de Pernambuco, 29% das mulheres residentes nesses municípios relataram violência física e/ou sexual por parte do companheiro. Em Pernambuco, 34% das mulheres relataram algum episódio de violência cometido pelo parceiro ou ex-parceiro (PNAISM, 2004).

Existe um consenso de que a violência contra a mulher refere-se a uma violência de gênero (PORTO, 2004).

A violência contra a mulher é uma das manifestações mais devastadoras e perversas da desigualdade de gênero, fruto das diferenças de poder e da violação dos direitos humanos, causando um resultado significativo no processo saúde-doença e na perspectiva de vida das mulheres. O feminicídio, assassinato de uma mulher pelo simples fato de ser mulher, se manifesta por razões baseadas nas desigualdades de poder entre os gêneros, em função do desejo de obter poder, dominação ou controle sobre esta (BARUFALDI, et al., 2017).

A literatura aponta como fatores associados à violência doméstica o alto consumo de álcool pelo parceiro íntimo e a exposição de crianças à violência doméstica, que são ainda mais recorrentes em comunidades pobres e em culturas que favorecem um menor empoderamento feminino. Nesse cenário, múltiplos fatores levam a agressões físicas, como a desigualdade econômica entre homens e mulheres dentro do lar, a dependência financeira feminina, necessidade de afirmação masculina e dificuldades de comunicação entre o casal quanto às tomadas de decisões na família (MIRANDA, et al., 2010).

Vários estudos apontam o impacto da violência conjugal na saúde da mulher, que acarreta uma má saúde geral, má qualidade de vida e uso frequente dos serviços de saúde. Esses impactos resultam de forma direta e indireta no adoecimento desta. O mecanismo direto abrange agressões físicas com ataques repetidos ou de alta intensidade que causam traumatismos (fraturas, hemorragias e deformidades físicas), problemas crônicos (dor crônica e osteoartrite). O mecanismo indireto inclui estresse psicológico crônico, que pode acarretar o desenvolvimento de

hipertensão arterial, problemas gastrointestinais, geniturinários, transtornos mentais, e a adoção de comportamentos de risco que favorecem infecções e acidentes. Também são frequentes entre as mulheres vítimas de violência conjugal física, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão (com ou sem suicídio) e abuso e dependência de substâncias. Esses problemas podem surgir ou agravar-se cronologicamente distantes das agressões, é cabível a classificação dos impactos imediatos e de médio ou longo prazo. São impactos imediatos no trabalho o absenteísmo, os atrasos, a queda de produtividade, e os distúrbios provocados diretamente pelo companheiro no local de trabalho. Esses impactos podem interferir em suas atividades profissionais, tornando-as mais vulneráveis à dependência financeira do agressor, comprometendo sua autonomia (MIRANDA, et al., 2010).

Também são verificados comportamentos como isolamento por vergonha e medo do que vão pensar se descobrirem a situação, medo da repetição da violência e mudanças constantes de moradia (PORTO, 2004).

De acordo com a teoria da psicóloga Leonore Walker, existe um ciclo da violência doméstica onde demonstra que nem todos os momentos do relacionamento são marcados pela agressão à mulher. Esse ciclo pode ser observado por três momentos marcantes: a fase de tensão, caracterizada por insultos, humilhação e provocações mútuas; o episódio agudo de violência, marcado pelos diferentes tipos de agressões; e a fase de lua-de-mel, onde o casal realiza promessas mútuas, ocorre uma idealização do parceiro e a negação da vivência de violência. Esse ciclo gera na mulher o desejo e esperança da mudança do companheiro, fazendo com que elas fiquem constantemente adiando uma denúncia ou o rompimento com o agressor (PORTO, 2004).

2.2 Assistência de Enfermagem no Brasil

A enfermagem surgiu da evolução do modo de cuidar da saúde desde o período colonial, as primeiras formas de assistência nasciam do instinto de preservar a saúde para a sobrevivência, estando na sua origem relacionada à mulher praticando a ajuda em grupos primitivos na época. No entanto no Brasil a história da enfermagem com o passar do tempo ganha desenvolvimento e evolui nas práticas de saúde com precursoras como, Anna Nery, nascida em 13 de dezembro de 1814,

voluntária na Guerra do Paraguai, considerada pioneira da enfermagem Brasileira pela Sociedade Cruz Vermelha das Américas; Florence Nightingale, nascida em 12 de maio de 1820, inglesa, trabalhou na Guerra da Criméia (1853 a 1856), foi uma pioneira na assistência com qualidade visando a segurança do paciente (NASCIMENTO, 2015).

Segundo dados do PMAQ, na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro tem como papel de autoridade cognitiva a passagem de informações sobre os processos de organização do trabalho. Estão sob a gestão deste, a coordenação do trabalho de enfermagem, a supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS's), atividades de manutenção e controle dos serviços, estando a unidade, de forma geral, sob a responsabilidade do enfermeiro. O trabalho do enfermeiro na APS está pautado em dois aspectos: produção do cuidado e gestão do processo terapêutico; e atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem (GALAVOTE, 2016).

A enfermagem é uma profissão essencial e importante na estrutura das profissões de saúde no Brasil e no mundo, por atuar nas várias áreas da saúde como na assistência, saúde pública, prevenção e promoção da saúde. Ao longo da história, a enfermagem vem contribuindo não só na implantação e implementação das diversas políticas de saúde, mas de estar constantemente presente para a manutenção desse sistema, desde os grandes centros até os locais mais distantes do país. A enfermagem no Brasil tem forte atuação na atenção primária e na emergência das práticas avançadas de enfermagem, oferece uma perspectiva de maior resultado, eficácia e eficiência (DUARTE, 2016).

2.3 Assistência de Enfermagem à mulher vítima de violência

Mulheres em situação de violência doméstica geralmente não falam explicitamente sobre o problema, não por estarem escondendo as agressões, e sim porque elas não estão conseguindo pedir ajuda por não saberem como, nem a quem recorrer. Na maioria dos casos elas costumam dar algumas pistas ou indícios de que estão sofrendo violência dentro do lar. O profissional de saúde que atende regularmente essa mulher, precisa estar atento a todos os sinais que ela está dando,

sejam eles verbais ou não verbais, da maneira de vestir-se, no modo de olhar, ou no tom de voz (PORTO, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, mulheres vítimas de violência procuram com frequência os serviços de saúde. Por mais que busquem ajuda médica, algumas ocultam a agressão sofrida, relatando motivos aleatórios para os seus ferimentos. A partir deste momento, é de suma importância a sensibilidade e disponibilidade do profissional que realiza o atendimento, de perceber que o relato da mulher pode não estar coerente com os seus ferimentos, hematomas ou fraturas (PORTO, 2004).

Geralmente, mulheres em situação de violência apresentam sinais como: corpo curvado, olheiras profundas, o cabelo não é penteado, e às vezes é usado para esconder o rosto. Seu olhar é voltado para baixo e raramente olha nos olhos de outra pessoa, as mãos estão sempre juntas, ou afastadas por uma criança pequena sobre seu colo. Suas roupas são simples, geralmente usadas para esconder os edemas e hematomas sobre seu corpo (PORTO, 2004).

É importante que o Enfermeiro encoraje a vítima em situação de violência para realização do registro policial e relatar sobre a importância do exame de corpo de delito, pelo qual a mulher será submetida ao exame de corpo de delito realizado no Instituto Médico Legal (IML) onde irá obter um laudo médico, que fará parte do inquérito policial, pelo qual o agressor é "punido" mediante a gravidade do caso. Índices apontam casos de mulheres que não denunciam o agressor por falta de informações, medo, devido às ameaças sofridas (BARALDI., et al, 2012).

É de extrema importância que o profissional ofereça o devido acolhimento à mulher vítima de violência, principalmente no sentido de empoderá-la para o rompimento do ciclo de violência. Existem algumas estratégias que fazem toda a diferença nesse acolhimento como a criação de vínculo e escuta ativa à mulher; criar um espaço para discussões sobre o assunto de forma esclarecedora, incluindo profissionais da equipe de referência e do NASF; conhecimento acerca dos serviços que integram a rede de atenção à mulher em situação de violência e encaminhamentos; espaços de educação permanente garantindo a integralidade do cuidado (GOMES, 2013).

É importante que o Enfermeiro encoraje a vítima em situação de violência para realização do registro policial e relatar sobre a importância do exame de corpo de

delito. Índices apontam casos de mulheres que não denunciam o agressor por falta de informações, medo, devido às ameaças sofridas (BARALDI., et al, 2012).

É fundamental que o Enfermeiro seja cauteloso na abordagem à vítima, tenha uma visão holística, cuidado humanizado, para que seja capaz de identificar os danos à mulher na violência doméstica. Ele precisa estar atento caso seja necessário encaminhar a paciente para atendimento clínico em caso de lesões graves, orientar a importância do acompanhamento no centro psicossocial, e realizar visitas periódicas para acompanhar o caso (GOMES, 2013).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi a revisão da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. Para condução do estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: "Como a assistência de enfermagem contribui na prevenção da violência doméstica contra a mulher?".

As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro a maio de 2021 nas bases de dados da biblioteca virtual SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se os descritores indexados: Violência contra a mulher; Violência doméstica; Assistência de enfermagem à mulher; disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol; Separados pelo operador *booleano* "AND", resgatando-se estudos entre os anos de 2004 A 2017.

Realizaram-se 02 cruzamentos com os descritores indexados: Violência contra a mulher "AND" Violência doméstica "AND" Assistência de enfermagem à mulher.

Consideraram-se como critérios de inclusão os artigos originais, que evidenciassem as consequências do uso de substâncias para a atividade laboral dos policiais militares e que respondessem à questão norteadora do estudo. Visando explorar ao máximo os estudos disponíveis, não foi estabelecido recorte temporal

para inclusão de artigos.

Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudos de caso e relatos de experiência. Inicialmente foram lidos título e resumo dos artigos resgatados por meio dos cruzamentos, e selecionados e lidos na íntegra àqueles que atendiam ao objetivo desta revisão.

No presente estudo, foram resgatados a partir dos cruzamentos entre os descritores 77 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 22 artigos. Estes serão submetidos a leitura na íntegra e realizado o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

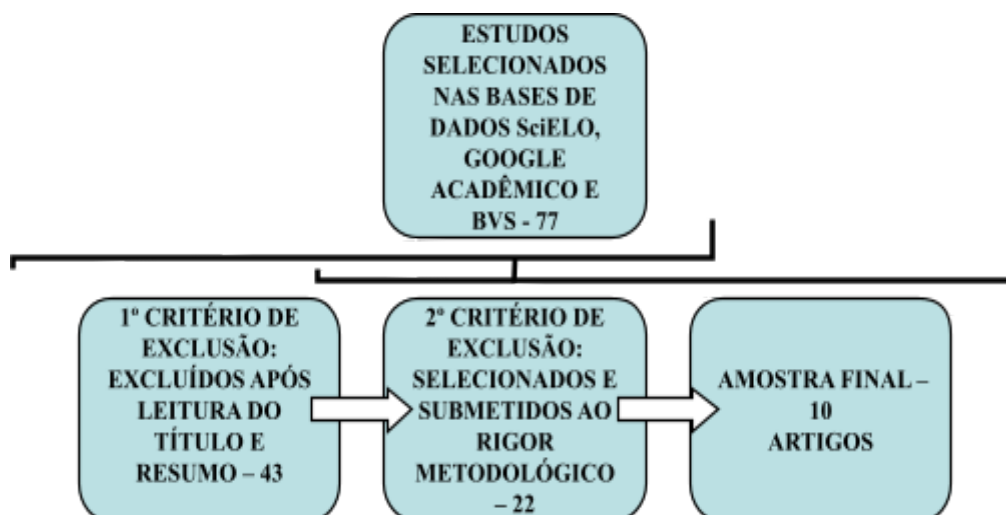
Entre os artigos que compuseram a amostra final, 02 artigos foram da Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS); 03 foram do Google Acadêmico; e a Biblioteca Científica Eletrônica (SciELO) apresentou 05 artigos, como pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1 – Produções científicas selecionadas por base de dados e biblioteca virtual acerca da Assistência de Enfermagem à Mulher Vítima de Violência Doméstica, Recife-PE, Brasil, 2021.

Base de Pesquisa	Resgatados	Incluídos	Amostra Final
BVS	15	04	02
Google Acadêmico	24	05	03
SciELO	38	13	05
Total	77	22	10

No presente estudo, foram resgatados a partir dos cruzamentos entre os descritores 77 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 22 artigos, e, destes, após a leitura na íntegra e o preenchimento do instrumento de coleta de dados, 10 compuseram a amostra final.

Figura 1 - Fluxograma explicativo de estratégia de busca e seleção dos estudos nas Bases de Dados da biblioteca virtual SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).



Os estudos que compuseram esta revisão serão, ainda, classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa (GALVÃO, 2006).

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2006).

Para a extração das informações dos artigos que compuseram a amostra final, foi utilizado um instrumento, validado em estudo anterior, que considera os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (URSI, 2006).

Adotou-se como último critério para seleção dos artigos, o rigor metodológico, mediante a aplicação de um formulário adaptado do *Critical Appraisal Skills*

Programme (CASP), o qual avalia a qualidade dos estudos. O formulário é constituído por 10 questões, contabilizando-se 01 ponto para as respostas positivas e zero ponto para as respostas negativas ou incompletas. Desse modo, o escore final permite classificar os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido em nível A (6 a 10 pontos), e aqueles com qualidade metodológica satisfatória, mas com viés aumentado como nível B (mínimo de 5 pontos), contudo, a fim de garantir uma maior homogeneidade a amostra final, optou-se em incluir tanto os estudos classificados com nível A quanto os com nível B (CASP, 2013).

4 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 02 do ano 2004; 01 de 2009; 01 de 2010; 01 de 2012; 01 de 2013; 01 de 2015; 02 de 2016; 01 de 2017. Em relação ao idioma das publicações, todos foram publicados em português.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 1) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados.

Quadro 1 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final.

TÍTULO/BASE DE DADOS/ PAÍS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? SCIELO/BRASIL	Descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil acerca da violência contra a mulher, particularmente aquela cometida pelo parceiro íntimo.	Quantitativo, transversal e descritivo.	Os enfermeiros acertaram de 76% a 90,2% das questões sobre definição de violência de gênero e 78% obtiveram altos escores em questões sobre epidemiologia da violência; no entanto, 70,6% demonstraram desconhecer sua epidemiologia nos serviços de pré-natal.
Violência de gênero: Comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. SCIELO/ Brasil	Descrever o perfil de mortalidade por agressão em mulheres.	Descritivo.	De acordo com o SINAN, no período de 2011 a 2015 o número total de notificações de violência mais do que dobrou, passando de 107.530 para 242.347.
O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. SCIELO/BRASIL	Descrever a organização do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde nas regiões brasileiras.	Transversal.	Destacam uma posição diferenciada do profissional enfermeiro na equipe da Atenção Primária à Saúde, apontando para ampliação dos limites de atuação profissional.

<p>Cuidados à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados.</p> <p>BVS/BRASIL</p>	<p>Compreender os significados atribuídos por profissionais de saúde sobre a gestão do cuidado a mulher em situação de violência conjugal no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Qualitativo.</p>	<p>A questão da ESF para o cuidado à mulher deve valorizar a fala dos usuários, a formação de vínculo, a criação de espaços de discussão sobre a temática e a articulação intersectorial e com a universidade.</p>
<p>Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.</p> <p>BVS/BRASIL</p>	<p>Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.</p>	<p>Descritivo.</p>	<p>O Ministério da saúde espera contribuir para que as mulheres brasileiras avancem nas suas conquistas, na perspectiva da saúde como direito da cidadania.</p>
<p>Atenção Integral à Saúde de Mulheres em Situação de Violência de Gênero - Uma Alternativa para a Atenção Primária em Saúde.</p> <p>SCIELO/BRASIL</p>	<p>Tratar das possibilidades de atuação do campo da saúde na abordagem da violência contra a mulher desde suas práticas assistenciais nos serviços e baseadas na perspectiva de gênero.</p>	<p>Revisão Sistemática.</p>	<p>Partindo da importância da atuação da saúde na abordagem da violência contra a mulher, foram implantadas ações propostas e integradas ao PAISM, oferecendo atendimentos a conflitos familiares difíceis (CONFAD), onde houve o acolhimento, detecção, escuta e orientação qualificada à mulheres em situações familiares conflituosas.</p>

<p>Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado.</p> <p>GOOGLE ACADÊMICO/BRASIL</p>	<p>Desvelar o acolhimento prestado pelos serviços básicos de saúde, na perspectiva das mulheres vítimas de violência.</p>	<p>Qualitativo.</p>	<p>Foi atingindo o primeiro objetivo de evidenciar as estratégias utilizadas no enfrentamento de situações de agressão física, sexual e psicológica, dando voz às mulheres. Os resultados deste trabalho emergem ao longo das reflexões e análises realizadas, a partir das entrevistas narrativas com as dez mulheres que contribuíram com seus relatos.</p>
<p>Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família.</p> <p>SCIELO/BRASIL</p>	<p>Estimar a prevalência de violência conjugal física contra a mulher ao longo da vida em uma comunidade urbana de baixa renda.</p>	<p>Transversal, quantitativo.</p>	<p>A prevalência de violência conjugal física contra a mulher foi de 26,01% para algum tipo de violência e de 18,5% para violência grave.</p>
<p>História da qualidade em segurança do paciente.</p> <p>GOOGLE ACADÊMICO/BRASIL</p>	<p>Apresentar as transformações históricas da qualidade em segurança do paciente.</p>	<p>Transversal.</p>	<p>Grandes mudanças têm acontecido nas últimas décadas para a segurança do paciente. A criação de programas, estratégias, elementos e ferramentas estão proporcionando mais segurança e uma melhor assistência de qualidade aos usuários.</p>

<p>A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil.</p> <p>GOOGLE ACADÊMICO/BRASIL</p>	<p>Refletir sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do SUS numa perspectiva histórica.</p>	<p>Transversal.</p>	<p>Apesar das diversas políticas, os avanços proporcionados com a implantação das DCN e as estratégias de gestão da educação na saúde estabelecidas nas últimas décadas, a formação em enfermagem ainda é um grande desafio, vivencia problemas e dificuldades históricas e contemporâneas.</p>
---	--	---------------------	---

5 DISCUSSÃO

Laura Augusta Barufaldi aponta que a violência doméstica causa vários efeitos imediatos como lesões e traumas que são direcionadas para serviços de emergência. O estudo mostra que as mulheres são notificadas por violência doméstica e morrem devido a agressão, apresentando vulnerabilidade no ciclo de vida. É importante o conhecimento do perfil de notificação e mortalidade em mulheres em situação de violência pois é essencial para elaborar estratégias de prevenção. As vítimas perdem até a liberdade na área profissional, porque a produção de atividades no setor de trabalho são baixas, permitindo assim depender financeiramente do agressor; esse fenômeno revela a questão da desigualdade de gênero, que gera dano físico, psicológico e/ou patrimonial. É necessário que as redes de atenção tenham sensibilidade ao acolher mulheres em vivência de violência de forma integral e humanizada (BARUFALDI, et al., 2017).

Segundo Ana Cyntia Paulin Baraldi, vale enfatizar que os enfermeiros são um dos primeiros profissionais que entram em contato com as mulheres vítimas de violência, cabe a eles como integrante da equipe de saúde compartilhar a responsabilidade de identificar os casos e conduzir na busca de soluções na rede de

assistência à violência que abrange vários outros setores, como assistência jurídica, educação, assistência social, segurança pública, entre outros (BARALDI, 2012).

Estudo realizado por Nadirlene Pereira Gomes aponta que existe um despreparo de profissionais, incluindo gestores das unidades de saúde e profissionais do NASF, para a identificação de mulheres em situação de violência conjugal e para o cuidado adequado. Tal despreparo reflete através dos relatos sobre a dificuldade para reconhecer ou suspeitar que a mulher vivencia a violência na relação conjugal e também do que fazer diante da identificação. Essa situação vulnerabiliza ainda mais a mulher, visto que sem o reconhecimento do agravo, a vítima se torna ainda mais exposta ao risco da permanência da relação violenta. O estudo também aponta que as mulheres raramente revelam nos serviços de saúde a vivência de violência doméstica, e os profissionais de saúde apresentam dificuldades para identificar os sinais (GOMES, 2013).

A ESF é uma importante porta de entrada para o reconhecimento do agravo e atendimento a mulheres em situação de violência doméstica, porém foi evidenciado nesse mesmo âmbito que os profissionais se sentem impotentes diante dessa situação, assim como outros fatores, como: falta de preparo para atender essa clientela, limitado tempo de consulta e rotatividade dos profissionais. Essas situações interferem nas estratégias de ação/interação pensadas e desenvolvidas para a transformação do contexto. Os profissionais de enfermagem e de saúde, em geral, devem buscar aprimoramento profissional para o cuidado integral às mulheres, o que requer discussões interdisciplinares e ações intersetoriais. Embora esses fatores dificultam o reconhecimento do agravo e assim o cuidado às mulheres, os profissionais defendem a importância do vínculo estabelecido com a usuária e a valorização das queixas apresentadas, que são cruciais para a identificação da vivência de violência conjugal (GOMES, 2013).

Uma pesquisa realizada no instituto médico legal defende o estabelecimento de vínculo e escuta ativa para acolher as mulheres. Essa escuta significa compreender o indivíduo em sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade e solidariedade, o que caracteriza a qualidade do cuidado. Faz parte do cuidar a atitude acolhedora que se mostra no ato de receber, ouvir, tocar e tratar, possibilitando uma assistência integral. Outra estratégia que pode ser tomada pelos

profissionais no sentido de favorecer o reconhecimento do agravo e o cuidado à mulher refere-se à compreensão acerca da magnitude da violência conjugal (GOMES, 2013).

Por meio do estudo notamos a importância dos profissionais de saúde no trabalho multidisciplinar para o cuidado à saúde das mulheres. Eles atuam como fortalecedores do processo de trabalho, são importantes para enriquecimento das discussões da temática, principalmente pelo seu caráter multidisciplinar. De tal modo, caminham buscando contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde (GOMES, 2013).

É necessário que os profissionais tenham o conhecimento sobre os serviços da rede de atendimento à mulher, a habilidade de identificar os casos de violência, e conhecimento sobre seus direitos, para que possam orientá-la e/ou encaminhá-las, oferecendo uma assistência com qualidade à mesma. Essas etapas são essenciais para que possam dar continuidade ao cuidado à mulher e assim fortalecê-la na busca de alternativas para solucionar o problema. É de extrema importância que os serviços se articulem com os centros de referência especializados, pois as unidades de Atenção Primária à Saúde, são responsáveis pelo encaminhamento e acompanhamento da mulher (GOMES, 2013).

É essencial que todos que estão envolvidos no atendimento de casos de violência contra mulher aprendam a trabalhar fundamentados nas hipóteses da interdisciplinaridade, qual requer uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber, para que possa acontecer uma cobertura em direção a construção de um fazer coletivo (BARALDI, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é um problema de saúde pública que tem assassinado milhares de mulheres de forma silenciosa. Os profissionais de saúde precisam estar capacitados para acolher e oferecer devida assistência às vítimas, principalmente aqueles que atuam na Atenção Básica, pois estão amplamente inseridos dentro na comunidade, e conseqüentemente dentro das casas de família. É de extrema

importância que o profissional acompanhe frequentemente cada família, seja dinâmico e comunicativo, pois através destas ações será formada uma ligação entre ambas as partes. Essa ligação facilita na transparência entre o profissional e paciente, tornando o ambiente ainda mais acolhedor, para que a mulher se sinta confortável para desabafar sobre sua situação. Observa-se que por mais silencioso que esse problema seja, a vítima sempre dará sinais, sejam eles verbais ou não. Visto isso, é de extrema importância que o profissional saiba detectar esses sinais para que possa interromper o ciclo da violência, evitando que a vítima sofra maiores níveis de agressão, como o feminicídio.

REFERÊNCIAS

BARALDI, A.C.P., et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n.3, p. 307-381, 2012.

BARUFALDI, L.A., et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, pp. 2929-2938, 2017.

BRASIL. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de 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**. Brasília, 7 ago, 2006.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). **Milton Keynes Primary Care Trust**, 2013. All rights reserved.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B.; HANADA, H.; DURAND, J. Atenção Integral à Saúde de Mulheres em Situação de Violência de Gênero - Uma Alternativa para a Atenção Primária em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009.

DUARTE, A.P.; Vasconcelos, M.; Silva, S.V. A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil. **REID**, 1(7):51-63, 2016.

GALVÃO, C.M. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm**, [cited 2014 oct 06]; 19(2), 2006. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.

GALAVOTE, H.S., et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil, 2016.

GOMES, N.P., et al. Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 4, p. 782-93, 2013.

MIRANDA, M.P.M.; DE PAULA, C.S.; BORDIN, I.A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Rev Panam Salud Publica**, 27(4):300-8, 2010.

NASCIMENTO, J.C.; DRAGANOV, P.B. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.

PORTO, J.R.R. Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2004.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM): princípios e diretrizes. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, 14(1):124-131, 2006.

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DA REVISÃO – Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP). © Milton Keynes Primary Care Trust. 2013. All rights reserved.

1. O objetivo se mostra claro e responde à questão de pesquisa?

objetivo explícito

demonstra a relevância do estudo

comentários:

2. O estudo apresenta adequação ao desenho metodológico?

Coerência entre o objetivo e o desenho metodológico

comentários:

3. Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?

há justificativa da escolha do referencial, método

explicita os procedimentos metodológicos

comentários:

4. A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?

explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo

comentários:

5. A coleta de dados está detalhada?

explicita a forma da coleta de dados (entrevista, grupo focal)

explicita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro...)

comentários:

6. A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?

() O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra e na seleção de perguntas)

() descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa

comentários:

7. Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?

() há menção de aprovação por comitê de ética

() há menção de termo de consentimento autorizado

comentários:

8. A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Específica os testes estatísticos?

() explicita o processo de análise

() explicita como as categorias de análise foram identificadas

() os resultados refletem os achados

Comentários:

9. Os resultados são apresentados e discutidos com ampla fundamentação?

() explicita os resultados

() dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores

() Os resultados são analisados à luz da questão do estudo?

Comentários:

10. Qual a contribuição da pesquisa?

() explicita a contribuição e limitações da pesquisa

() indica novas questões de pesquisa.

comentários:

ANEXO B: INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA -**Adaptado de Ursi e Galvão, 2006.****1. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo _____

Título do periódico _____

Autores _____

País _____

Idioma _____

Ano de publicação _____

2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação:

- Abordagem quantitativa
- Delineamento experimental
- Delineamento quase experimental
- Delineamento não experimental
- Abordagem qualitativa

3. OBJETIVO OU QUESTÃO DE PESQUISA**4. AMOSTRA**

4.1 Seleção

- Randômica

- Conveniência
- Outra censitária

4.2 Tamanho (n)

- Inicial
- Final

4.3 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos

TRATAMENTO DOS DADOS

RESULTADOS

1.1 Tecnologia desenvolvida/utilizada

ANÁLISE

- 1.1 Apresenta tratamento estatístico
 - sim
 - não

- 1.2 Nível de significância
 - relatado
 - não relatado

IMPLICAÇÕES

- 2.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados

NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Identificação de limitações ou vieses