

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

AMANDA TAYANE SILVA GALDINO

ANDREIA MARIA DA SILVA

GABRIEL VINÍCIUS SOUSA AMORIM

MARIA CAROLINA CABRAL FREITAS

WILLIANNYKA KEROLAINNY CARNEIRO DE ALBUQUERQUE LIRA

**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO À**  
**GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

**RECIFE/2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

AMANDA TAYANE SILVA GALDINO  
ANDREIA MARIA DA SILVA  
GABRIEL VINÍCIUS SOUSA AMORIM  
MARIA CAROLINA CABRAL FREITAS  
WILLIANNYKA KEROLAINNY CARNEIRO DE ALBUQUERQUE LIRA

**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO À GESTANTE VÍTIMA  
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro  
– UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharelado em  
Enfermagem. Professor(a) Orientador(a): Lenio  
José de Pontes Costa

**RECIFE/2022**

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

D441      Desafios da enfermagem no acolhimento à gestante vítima de violência doméstica / Amanda Tayane Silva Galdino [et al]. - Recife: O Autor, 2022. 29 p.

Orientador(a): Lênio José Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Assistência de enfermagem. 2. Gestantes. 3. Atenção primária. 4. Violência. 5. Violência doméstica. I. Silva, Andreia Maria da. II. Amorim, Gabriel Vinícius Sousa. III. Freitas, Maria Carolina Cabral. IV. Lira, Williannyka Kerolainny Carneiro de Albuquerque. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossa família que sempre esteve ao nosso lado e a nós mesmos. Que todos os dias estamos lutando para que possamos alcançar nossos sonhos e metas de vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos os professores que nos ajudaram em nossa caminhada de 5 anos de faculdade, aos nossos pais e familiares que ajudaram e sempre nos acompanharam nessa longa caminhada que tivemos, a nosso orientador Lenio Pontes por sempre nos incentivar a buscar o conhecimento e sempre estar ao nosso lado quando precisamos. A nossa coordenadora de enfermagem Wanuska Portugal e também o nosso professor Mateus Demetrius, que sempre estiveram ao nosso lado em toda essa jornada. A vocês, o nosso sincero obrigado. Para ser um grande aluno, sempre tem grandes professores e pessoas na pirâmide da sua construção. E vocês foram nossos grandes incentivos como profissionais.

*“pies, para qué te quiero, si tengo alas pa’  
volar”*

*(Frida Kahlo)*

# SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....  | 8  |
| <b>2. DELINIAMENTO METODOLÓGICO</b> .....                             | 10 |
| <b>3. REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....                                   | 12 |
| 3.1    Violência doméstica.....                                       | 12 |
| 3.2    Violência contra grávida .....                                 | 13 |
| 3.4    Assistência de enfermagem à gestante vítima de violência ..... | 14 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....                               | 17 |
| <b>5. CONCLUSÃO</b> .....   | 22 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 23 |

## **LISTA DE ABREVIações E SIGLAS**

**VCM** - Violência contra mulher

**ESF'S** - Estratégias de saúde da família

**VD** - Violência doméstica

**AB** - Atenção básica

**LIGUE 180** - Central de atendimento à mulher em situação de violência

**LIGUE 100** - Denúncias de violação dos direitos humanos

**VPI** - Violência por parceiro íntimo

**OMS** - Organização mundial de saúde

**DPP** - Depressão pós-parto

**MS** - Ministério da Saúde



## DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

AMANDA TAYANE SILVA GALDINO<sup>1</sup>

ANDREIA MARIA DA SILVA<sup>1</sup>

GABRIEL VINÍCIUS SOUSA AMORIM<sup>1</sup>

MARIA CAROLINA CABRAL FREITAS<sup>1</sup>

WILLIANNYKA KEROLAINNY CARNEIRO DE ALBUQUERQUE LIRA<sup>1</sup>

LENIO JOSE DE PONTES COSTA<sup>2</sup>

**Resumo:** Como o enfermeiro pode intervir diante da violência doméstica vivenciada pelas gestantes? Em 2020, o mundo passou por uma pandemia que não era vista em anos e teve que se adaptar com uma nova realidade em que todos tiveram que passar boa parte do seu dia fazendo suas atividades de casa, para a contenção da transmissão comunitária do SARS-CoV-<sup>2</sup>. Isso fez com que fosse exaltado um problema muito comum na saúde pública que é a violência contra a mulher (WHO, 2020; FORNARI Et al, 2020). Os órgãos de Segurança Pública têm observado um aumento significativo dos casos de violência doméstica. No Brasil, estima-se que as denúncias de violência contra mulheres tenham aumentado em até 50%. Levando em consideração esses dados, o presente trabalho irá abordar a atuação do enfermeiro na atenção básica na identificação e enfrentamento e combate da violência domésticas, VPI em mulheres gestantes.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Gestantes. Atenção primária. Violência. Violência doméstica.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem, UNIBRA. E-mail: carol.cabral554@gmail.com

<sup>2</sup> Docente UNIBRA Esp. E-mail: [leniopontes@gmail.com](mailto:leniopontes@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Minayo, no livro sobre violência e saúde, a palavra violência tem origem latina e é derivado da palavra *vis*, que quer dizer “força” e significa o uso de superioridade física sobre outra pessoa. A violência está no Brasil desde seus primórdios, sendo fruto do processo histórico e tendo origem na colonização. Ela se manifesta no cotidiano dos brasileiros devido as relações sociais estabelecidas entre os colonizadores portugueses e os índios (BERNASKI; SOCHODOLAK,2018).

De acordo com o contexto, o povo indígena teve suas terras roubadas e foram forçados a se encaixar em um molde religioso determinado pela igreja católica que era o descrito como catequização. Quando falamos de violência, podemos categorizar de acordo com a parte da população em que ela é inserida (BERNASKI; SOCHODOLAK,2018).

No âmbito da mulher, a OPAS, que se baseia nas Nações Unidas, contextualiza violência contra as mulheres como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou que possa resultar em danos ou sofrimento sexuais, físicos, ou mentais para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação e/ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”. Aprofundando mais na violência contra mulher, temos a violência doméstica que teve grande aumento na pandemia do COVID-19.

O isolamento social imposto pelo SARS-CoV-2, trouxe à tona de forma intensificada alguns indicadores para esse tema descrito. Foram divulgados na mídia em forma de notícia, várias matérias e relatórios que expuseram que em meados de março de 2020, a Austrália, Brasil, China e Estados Unidos tiveram um aumento significativo da VCM (VIEIRA Et al, 2020).

No Brasil, de acordo com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), O Ministério da mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), no mês de março, considerado o mês da mulher, ocorreu um crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços disque 100 e ligue 180 (VIEIRA Et al, 2020).

De acordo com um estudo feito em múltiplos países pela OMS, entre 15% e 71% das mulheres já sofreram violência podendo ser ela sexual, física ou ambos, cometidas pelo parceiro íntimo (LEITE Et al, 201).

Conforme o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde de 2002 da Organização

Mundial da Saúde (p. 89), define violência por parceiro íntimo como "comportamento que causa danos físico, sexual ou psicológico em um relacionamento íntimo, incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamento controlador.", uma definição que se aplica a cônjuges e parceiros atuais ou anteriores. Além de graves problemas de saúde física, sexual e reprodutiva de curto e longo prazo, essa violência tem altos custos sociais e econômicos para mulheres, famílias e sociedade (OMS, 2021).

Essa violência afeta principalmente a saúde mental, podendo levar à depressão, alcoolismo, síndromes dolorosas, distúrbios gastrointestinais, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis, lesões, mobilidade reduzida, homicídio, suicídio e durante a gestação, pode até levar ao aborto espontâneo, parto prematuro e natimorto (WHO,2021).

Vendo esse cenário tomar uma grande proporção na saúde, política e segurança, deu início a criação da Secretaria de Políticas da Mulher, em 2003 e também deu origem à Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, que estabelece ações, estratégias de gestão e monitoramento relacionados ao tema. Anteriormente, o combate à violência contra a mulher consistia em ações isoladas e tinha duas estratégias básicas: capacitar os profissionais de uma rede de atendimento à mulher que se depara com tais situações e criar serviços especializados, como postos de atendimento especializado para mulheres e abrigos (Brasil, 2011).

A gravidez é um fator de risco para VPI que pode começar cedo ou após a gravidez e podendo até alterar a frequência e gravidade das crises (MENEZES et al, 2003). Os malefícios causados por esses comportamentos agressivos podem ter diversos efeitos na saúde e na vida do binômio mãe-bebê, tais como eles: parto prematuro, hemorragia, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, ruptura prematura de membranas, morte materna e muitos outros problemas (BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010; RODRIGUES et al,2014; SANTOS et al, 2010; ABDOLLAHI et al, 2015; CENGIZ et al, 2014).

A maior procura pelos serviços de saúde devido aos diversos impactos na saúde física e mental das mulheres sugere que os profissionais da área desempenham um papel importante no acolhimento e na escuta, estrategicamente na resposta à violência (SCHRAIBER et al, 2007; LEAL, LOPES, GASPAR, 2011; BEZERRA et al, 2013).

O artigo tem como objetivos discorrer sobre as ações referente ao cuidado de enfermagem no âmbito da atenção primária, voltadas às gestantes vítimas de violência doméstica, escrever como identificar e proceder em casos de suspeita ou relato de violência doméstica; apresentar problemas que podem ser gerados para mãe e bebê que estão em situação de violência doméstica e relatar a falta de preparo e de visão holística de profissionais de saúde no acolhimento de vítimas de VD.

## **2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto será a revisão da literatura desenvolvida em cinco 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, será formulada a seguinte questão de pesquisa: Como será a atuação do enfermeiro da atenção básica na identificação e enfrentamento da violência doméstica em mulheres gestantes?

As buscas serão realizadas entre os meses de fevereiro a junho de 2022 nas bases de dados PUMED, OPAS, WHO, MS, Instituto Maria da Penha e na biblioteca virtual SciELO, utilizou-se os descritores indexados: assistência de Enfermagem, atenção primária, violência, violência doméstica, gestantes. Ambos 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 2017 A 2021.

Realizaram-se 1 cruzamento nas bases de dados indexadas, a saber: (VIOLÊNCIA DOMÉSTICA), 'AND' (ATENÇÃO PRIMÁRIA), 'AND' (GESTANTE).

Consideraram-se como critérios de inclusão os artigos originais, que evidenciassem o acolhimento e a identificação de casos de gestantes em situação de violência doméstica e que respondessem à questão norteadora do estudo. Visando explorar ao máximo os estudos disponíveis não foi estabelecido recorte temporal para inclusão de artigos.

Não se teve um critério de exclusão. Foram inicialmente lidos título e resumo dos artigos regatados por meio dos cruzamentos, e selecionados e lidos na íntegras aqueles que atendiam ao objetivo desta revisão.

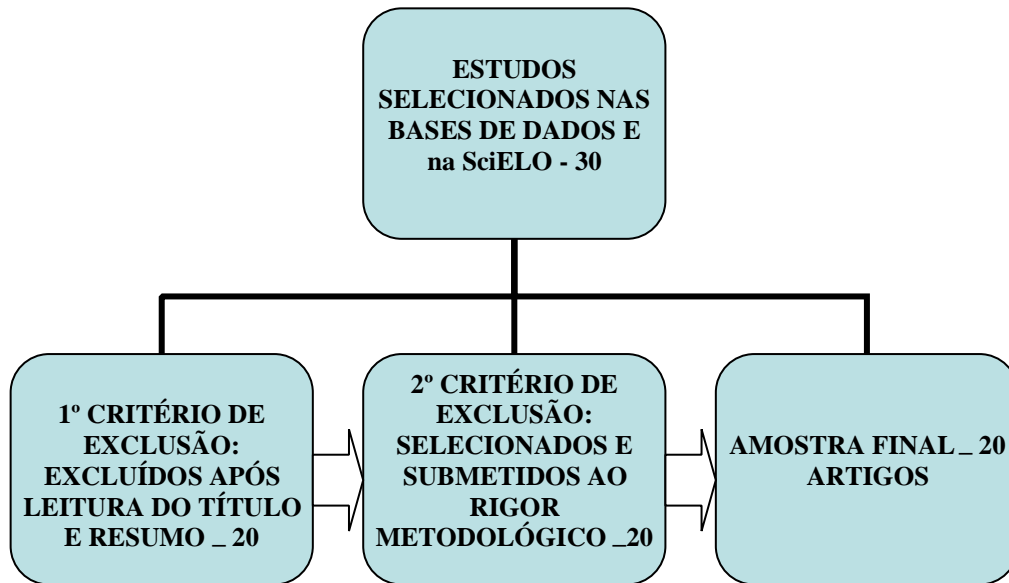
Entre os artigos que compuseram a amostra final; 03 artigos do Instituto Maria da Penha; 01 artigos foram da OPAS, o SciELO apresentou 20 artigos, 10 artigos do MS, 01 artigos da PUMED, 02 artigos do WHO apresentados na Tabela 1.

| <b>BAS<br/>ES/<br/>SciE<br/>LO</b> | <b>RES<br/>GA<br/>TAD<br/>OS</b> | <b>INCL<br/>UÍDO<br/>S</b> | <b>AMOSTRA<br/>FINAL</b> |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>OPA<br/>S</b>                   | 01                               | 01                         | 01                       |
| <b>PUM<br/>ED</b>                  | 01                               | 01                         | 01                       |
| <b>WHO</b>                         | 02                               | 02                         | 02                       |
| <b>IMP</b>                         | 03                               | 03                         | 03                       |
| <b>MS</b>                          | 10                               | 10                         | 10                       |
| <b>SciE<br/>LO</b>                 | 20                               | 20                         | 20                       |
| <b>TOT<br/>AL</b>                  | <b>37</b>                        | <b>37</b>                  | <b>37</b>                |

**Tabela 1** – Produções científicas selecionadas por base de dados e biblioteca virtual acerca “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES GESTANTES”

No presente estudo foram resgatados a partir do cruzamento entre os descritores 50 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 40 artigos, e, destes, após a leitura na íntegra e o preenchimento do instrumento de coleta de

dados, 37 compuseram a amostra final. Na figura 1 é possível visualizar o quantitativo encontrado por cruzamento nas sete bases de dados e na biblioteca virtual.



**Figura 1** - Fluxograma explicativo de estratégia de busca e seleção dos estudos nas Bases de Dados e na SciELO.

Os estudos que compuseram esta revisão foram, ainda, classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research na Quality (AHRQ).

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

De acordo com Instituto Maria da Penha (IMP), no art.5º da Lei Maria Da Penha, violência doméstica é definida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.

A VD tem sido relacionada à depressão e é muitas vezes relacionada como uma de suas causas, devido ao fato de repercutir sobre inúmeros aspectos da vida mulher. A gravidez pode ser tanto um fator protetor contra a VD ou por outro lado pode

fazer com que esses episódios de agressão aumentem de frequência e gravidade (FALCÃO Et al, 2021).

Dentre os tipos de violência, a violência intrafamiliar teve um grande aumento devido a pandemia. Esse tipo de violência é acometido dentro ou fora de casa, por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental sem lações de consanguinidade, a mesma se enquadra na categoria de violência interpessoal e pode ser conceitualizada como toda ação que prejudique o bem estar, a integridade física e a psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família (COELHO; SILVA; LINDNER,2018)

Seguindo esse fluxo, chegamos à violência por parceiro íntimo (VPI), que alguns autores preferem o termo “violência no casal”, para especificar um processo que pode acontecer antes da formalização da relação entre duas pessoas do mesmo sexo ou diferentes (CANTERA,2001).

O termo VPI de acordo com o MS, se diz respeito a um conjunto de comportamentos de violência física, sexual, psicológica ou perseguição perpetrados pelo parceiro íntimo, que possa ser caracterizado pelo atual ou ex-cônjuge, namorado (a), parceiro sexual, ou outra pessoa com que, a vítima mantenha ou tenha mantido um relacionamento pessoal próximo.

De acordo com o boletim epidemiológico da secretaria de vigilância em saúde do MS, a VPI é um importante problema de saúde pública no mundo. A vítima de violência por parceiro íntimo tem impactos na saúde sexual, reprodutiva e psicossocial. Quando ocorre na gravidez, afeta adversamente a saúde da mãe e do feto (GASHAW Et al, 2020).

A Lei 11. 340, de 7 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, foi um passo muito importante e um marco para o cenário brasileiro em relação as mulheres. A Lei tem escopo de tutelar, ampara e zelar todas as pessoas que se identifiquem com sexo feminino, sendo heterossexuais, homossexuais e mulheres transexuais. Por ser uma lei focada no combate à violência doméstica, também ampara homens que sofram algum tipo de violência por parte do cônjuge (ARAÚJO Et al, 2020).

### **3.2 VIOLÊNCIA CONTRA GRÁVIDA**

Gestação é um período definido por uma série de adaptações que ocorrem tanto no corpo quanto no psicológico da mulher após a fecundação. Além das

mudanças físicas e psicológicas, as mulheres passam por adaptações no âmbito profissional e social. Devido a fatores hormonais e para acomodar o feto dentro do útero, a mulher passa por mudanças físicas, que podem se manifestar como ganho de peso, aumento do tamanho das mamas e do abdômen, alterações nos cabelos e na pele e ocorrência de náuseas e vômitos, entre outros sintomas (VIEIRA; PARAZOTTO,2013).

No campo psicológico, também surgirão inúmeras modificações, como a oscilação de sentimentos e humor. Neste período, a mulher tem picos de irritabilidade, sente-se mais sensível e muitas vezes não tem disposição para relações sexuais. Apesar de serem episódios característicos do período de gestação, muitos autores ainda discutem sua etiologia, levando em consideração que os fatores físicos podem alterar e influenciar os fatores psicológicos (SILVA, 2013).

Devido a essas alterações, o período da gestação é delicado e requer muita atenção e cuidado por parte de todos. É um momento em que deverá ser concedido a gestante um ambiente de tranquilidade, pois condições inadequadas podem atingir o feto e prejudicar o seu desenvolvimento intrauterino. Procura-se, então nessa fase, cuidar do binômio mãe-filho, conferindo-lhes ambientes e alimentação saudáveis, visando o bom andamento da gestação (FIEWSKI; CRUZ,2002).

Não obstante, essa não é a realidade de algumas gestantes. Mulheres que muitas vezes estão em situação de vício em entorpecentes, um relacionamento abusivo, com vulnerabilidades financeira, psicológica ou familiar, é violentado psicologicamente, fisicamente e sexualmente por muitas vezes por seus próprios parceiros. Tal circunstância pode ser caracterizada por xingamentos, piadas constrangedoras, ameaças, humilhações, tapas, chutes, beliscões, toques indesejados, entre muitos outros. Independente de cor, raça, religião, poder aquisitivo. Toda gestante pode estar sujeita a esse tipo de situação (BERNARDINO Et al,2016; BONOMI, 2003).

Como consequências dessas violências, além das decorrentes das agressões físicas e psicológicas da mãe, uma complicação da gravidez, tornando-a de risco, tanto para a mãe quanto para o filho, pode haver intercorrências com a criança como o nascimento prematuro, más formações, mutilações, aborto espontâneo, dentre outros. Mulheres vítimas de violência doméstica possuem um maior risco de desenvolver a DPP e uma das explicações prováveis seria o desequilíbrio



neuroendócrino provocado pelos episódios de violência, seja ela física, verbal ou psicológica, por se tratar de eventos traumáticos e estressores (GOMES; PEREIRA; RESENDE, 2019; ZHANG Et al,2019).

#### **4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Normalmente o primeiro contato da mulher ao serviço de saúde se dá com enfermeiro, cujo trabalho é conectar-se com as mulheres vítimas de violência, acolhendo-as e assim sendo capaz de descobrir a causa de seu trauma e receber os cuidados essenciais. O enfermeiro busca identificar casos de violência na entrada da vítima no serviço, propondo segurança e respeito que são imprescindíveis para a humanização do cuidado, tendo profissional grande importância em todas as etapas do combate à violência (SCHURHAUS, 2021).

A atenção primária no Brasil é caracterizada por uma série de ações de saúde, em nível individual e coletivo, que são desenvolvidas por meio de ações gerenciais e sanitárias segundo a forma de trabalho em equipe. Elas são direcionadas a população em seus territórios pelo qual assume o compromisso sanitário tendo em vista o dinamismo existente nas áreas em que essas populações vivem. Tem como fundamentos os princípios da universalidade, equidade, acessibilidade, participação social, integralidade e humanização (Brasil, 2012).

Portanto os serviços da AB encontram-se como o primeiro e preferencial contato dos usuários com o SUS, pois se estabelece como porta de entrada para o sistema. Pesquisas apontam que mulheres em situação de violência doméstica sempre utilizam tais serviços (SCHRAIBER et al. 2007; GALVÃO; DIMENSTEIN, 2010).

Na esfera da Atenção Primária à Saúde a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tende a ser mais utilizada pelas mulheres, sobretudo no período gestacional. A procura é devido à exames de rotina, vacinas, consultas, pré-natal entre outros. Por esse motivo quando a alternância dos profissionais é menor, o vínculo com a equipe é maior, contribuindo para a percepção dos casos de violência. No entanto os casos quase não são notificados e essas mulheres acabam não sendo encaminhadas para outros serviços de apoio (BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010).

O acolhimento da mulher vítima de violência é de responsabilidade do enfermeiro e da sua equipe, sempre respeitando as particularidades de cada caso, conquistando a confiança da paciente no processo, fortalecendo e esclarecendo seus

direitos e a necessidade de informar. A escuta e o diálogo em situações de violência devem servir como uma abordagem e ação humanizada contra a violência que promova a inclusão e construa vínculos com o profissional, por meio da escuta ativa, atendendo às necessidades das vítimas e garantindo atendimento prioritário. (Nascimento et al, 2021)

A enfermagem tem inovado na elaboração e adequação do conhecimento para dar visibilidade a violência contra as mulheres nas suas condutas, práticas e habilidades necessárias para enfrentar esse problema de forma solidária e decisiva. Estudos demonstram que os enfermeiros tendem a mostrar mais delicadeza com a temática (MARQUES, 2015).

A identificação e a notificação dos casos é a forma de amparo as mulheres vítimas de violência, tal qual elas se sentiram bem-vindas e confortáveis para falar sobre a suas condições. Cabe ao profissional compreender as ferramentas disponíveis para ajudar no atendimento, dispondo segurança e flexibilidade na direção do tratamento dos casos. O auxílio desse discernimento pretende melhorar a rede de atendimento e a saúde pública (SANTINON; GUALDA; Silva; 2010).

Identificar e receber gestantes vítimas de VPI é bastante difícil, pois a gravidez é um momento de maior desgaste emocional podendo ocultar o início da violência. Quando há apresentação de sinais físicos, a identificação acontece com maior agilidade. O momento adequado para identificar as vítimas é no decorrer da consulta de pré-natal, período em que os serviços são visitados com maior frequência. No entanto, essa verificação é difícil quando não há indícios de vestígios físicos causados pela agressão. Portanto, a equipe de saúde deve ter mais atenção e acompanhar cada caso (MARQUES, 2015).

No Brasil a notificação compulsória é obrigatória, permitindo que o profissional de saúde faça sempre que suspeitar ou tiver o conhecimento da violência contra a mulher, não sendo preciso citar o agressor (SANTINON; GUALDA; SILVA; 2010).

A portaria 485 do Ministério da Saúde (MS) afirma que o atendimento pode ser organizado em todos os setores pertencentes ao SUS, de acordo com a situação específica e atribuição de cada local. Ele irá abarcar algumas classificações, que inclui serviços de referência com foco integral na mulher, situações de violência sexual e serviços ambulatoriais para ajudar as pessoas em situações de violência sexual. Os

serviços podem ser organizados em hospitais gerais, maternidade, pronto-socorro (UPAs) e Serviços de urgência não hospitalares (Ministério da Saúde, 2014).

Como as mulheres em geral são muito tímidas para falar, elas se sentem culpadas. Nesse sentido, o acolhimento dos profissionais de saúde configura-se como uma oportunidade para ouvir relatos e reclamações de mulheres e permitir que elas se expressem livremente. A escuta atenta dos profissionais de saúde é um elemento que possibilita que as gestantes reconheçam a VPI, por isso as equipes são necessárias para construir um relacionamento de enfermagem que ganhe a confiança dos pacientes (MARQUES, 2015).

#### **4. RESULTADOS E DISCURSSÃO**

O quadro 1 apresenta um resumo acerca dos resultados obtidos sobre cada autor. Contendo a caracterização dos artigos analisados a parti da descrição de autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo analisado.

| <b>AUTOR/ANO</b> | <b>TÍTULO</b> | <b>OBJETIVO</b> | <b>SÍNTESE</b> |
|------------------|---------------|-----------------|----------------|
|------------------|---------------|-----------------|----------------|

|                             |  |   |   |
|-----------------------------|--|---|---|
| <p>ARAUJO Et al. (2020)</p> | <p>violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto</p> | <p>Descrever o tipo de agressão sofrida pela mulher no período da gestação, bem como as consequências para o binômio mãe-filho.</p> | <p>Foi possível verificar durante o desenvolvimento do trabalho, que a violência contra a mulher, Atualmente, graças à criação de serviços para mulheres em situação de violência como a Lei Maria da Penha, Polícia de Defesa da Mulher e Referência multiprofissional, tem sido amplamente discutida em diversas áreas sociedade,</p> |
|                             |  |   | <p>revelando as personalidades das relações individuais e o contexto em que estão inseridas.</p>  |

|                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
| <p>BERNASKI, SOCHODOLAK (2018)</p> | <p>História da e violência sociedade brasileira</p>   | <p>Apresentar fatos que demonstram a hipótese que a violência humana é histórica, como também características que a violência se circunscreveu em alguns períodos históricos</p>                          | <p>Conclui-se que a violência está disseminada no cotidiano. Embora a violência tenha se definido de formas distintas, em cada temporalidade, na atualidade, ela está presente de modo intenso.</p>                         |
| <p>BEZERRA Et al. (2012)</p>       | <p>Enfermeiro da estratégia saúde da família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde.</p> | <p>Entender o enfrentamento do enfermeiro no atendimento a mulheres vítimas de violência conjugal na Estratégia de Saúde da Família, e identificar maneiras para que a equipe de saúde possa promover</p> | <p>Percebe-se que o envolvimento dos profissionais nessa temática retrata um desafio para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família e certamente requer preparo para lidar com essa realidade, dessa maneira é</p> |

|                                       |   |   |  |
|---------------------------------------|---|---|--|
|                                       |   | <p>mudanças estratégicas que aperfeiçoem a qualidade e, conseqüentemente, a resolutividade de sua atuação</p>                         | <p>necessário esforço por parte dos gestores e capacitação para atuarem diante dessa situação.</p>   |
| <p>BONFIM, LOPES, PERETTO. (2010)</p> | <p>Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher.</p> | <p>Analisar condutas e estratégias utilizadas por profissionais de saúde durante o pré-natal, na suspeita de casos e na violência</p> | <p>Percebeu que é de grande necessidade a elaboração de estratégias visando sensibilizar e dar sustentabilidade às ações dos profissionais da atenção básica. Dessa forma, pode-se favorecer o enfrentamento desse problema, por meio de condutas e encaminhamentos interinstitucionais, interferindo no ciclo da violência e prevenindo, sobretudo, nos Serviços de Atenção Básica.</p> |

|                          |  |   |   |
|--------------------------|--|---|---|
| BRASIL (2012)            | Política nacional de atenção básica/ ministério da Saúde.  | Estabelece normas e diretrizes para a organização da Atenção Básica para o programa   | Estabelece normas e diretrizes para a organização da Atenção Básica   |
|                          | Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica.                                     | Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)  | para o programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)                    |
| BERNARDINO Et al. (2016) | Violência contra mulher em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. | Retratar o perfil da violência contra mulheres em diferentes ciclos de vida, de acordo com as características sociodemográficas das vítimas e dos agressores. | Conclui-se que mulheres em diferentes fases da vida denotam mais exposição a diferentes tipos de violência. |

|                                |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|
| COELHO; SILVA; LINDNER. (2018) | Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias. | tem como objetivo instrumentalizar o profissional de saúde a detectar a violência por parceiro íntimo, mantendo um olhar atento a situações de violência com o propósito de tornar visível a gravidade de certos atos para que pensemos em alternativas para a resolução de conflitos | Discorremos sobre as definições que envolvem cada uma das naturezas da violência, a prevalência de cada uma delas, bem como suas características específicas e consequências. |
|--------------------------------|---|---|---|

|                      |  |   |   |
|----------------------|--|---|---|
|                      |  | Discutimos a tipologia da violência entre íntimos.  |   |
| FIEWSKI, CRUZ (2002) | Trabalho feminino industrial e gravidez: avaliação dos fatores de risco e seus impactos à saúde e ao processo de trabalho. | Analisar os fatores de riscos do trabalho da gestante em postos de trabalho industrial que dificultam ou comprometem o desenvolvimento da gravidez e do trabalho. | Constatou-se que as funcionárias investigadas não conhecem as Alterações do seu organismo, decorrentes do processo gestacional, bem como os fatores que possam desencadear riscos. Então destaca-se a necessidade de programas de |



|                    |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    |   |  | orientação às<br>trabalhadoras a<br>gestantes e<br>equipe da<br>interdisciplinar<br>indústria.  |
| LEAL Et al. (2011) | Representações<br>sociais da<br>violência contra mulher<br>na perspectiva<br>da enfermagem. | Identificar as<br>representações<br>sociais da violência<br>contra a mulher na<br>perspectiva de<br>enfermeiras alunas de<br>uma Escola<br>Superior de<br>Enfermagem de<br>Lisboa. | Entende-se que a<br>violência contra a mulher<br>é um<br>problema de<br>Saúde Pública,<br>contudo, na maioria<br>dos países, como<br>no<br>Brasil e em<br>Portugal, nas<br>Instituições de saúde,<br>ainda está |
|                    |   |  | sendo essencial<br>investimentos<br>referentes à criação<br>de uma<br>cultura<br>institucional<br>voltada à<br>identificação das<br>mulheres em<br>situação de<br>violência, como                               |

|                            |                |   |   |
|----------------------------|----------------|---|---|
|                            |                |   | também ações nas quais os profissionais de saúde estejam instrumentalizados e respaldados para enfrentar essa conjuntura.           |
| MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014) | PORTARIA N°485 | Abordar o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). | Abordar o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). |

## 5. CONCLUSÃO

O reconhecimento e a caracterização de vítimas que se encontram em situação de violência doméstica e VPI durante a gestação assim como os fatores que estão relacionados a esta situação, favorecerão a identificação dos casos pelas equipes de saúde e desse modo, poderão ser executados trabalhos de prevenção, orientação e acompanhamento com essas mulheres.

É necessário que os enfermeiros busquem a educação permanente para torná-los aptos no enfrentamento da violência doméstica, mais seguros em relação às questões de saúde e para também compreender a importância da obrigatoriedade da notificação dos casos. A melhoria das conexões entre profissionais e mulheres deve ser buscada para tornar o ambiente seguro, expor os problemas vivenciados e impactar positivamente na assistência prestada.

Os profissionais de saúde devem ampliar seu olhar para os pequenos sinais que podem estar implícitos nas palavras das mulheres violentadas, em

comportamentos diante de toques, gestos e falas. É de suma importância fazer treinamentos para identificação da violência e como abordar a gestante diante desse cenário. Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que está à frente do pré-natal, tem um papel de extrema importância no enfrentamento desse problema, pois são os primeiros pontos de contato com a gestante que está nessa situação vulnerável. Por tanto, a implantação de grupos de apoio entre gestantes vítimas, focados no enfrentamento desta problemática se mostram muito eficazes, além disso, o acolhimento é crucial e mostrou-se como a melhor maneira de desenvolver uma escuta atenta e sensível ao sofrimento da gestante, do início do acompanhamento até a denúncia.

## 6.REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI Et al. **Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran.** Journal Of Family And Community Medicine, Mazandaran, Iran, v. 22, n. 1, p.1318,2015.

ARAUJO Et al. **Violência Doméstica na Gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto.** RESAP. 2020.

BERNASKI, SOCHODOLAK. **História da violência e sociedade brasileira.** Oficina Do Historiador, 2018.

BEZERRA Et al. **Enfermeiro da estratégia saúde da família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde.** Sau & Transf. Soc. vol. 3, núm. 2, 2012, pp. 67-74.

BONFIM, LOPES, PERETTO. **Os Registros Profissionais do Atendimento Pré-Natal e a (In)Visibilidade da Violência Doméstica Contra a Mulher.** Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.97104, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BERNARDINO Et al. **Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório.** Rev Bras Epidemiol. 2016.

BONOMI. **Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com histórico de violência doméstica.** Ver Bras Epidemiol. 2003.

CONCEIÇÃO Et al. **Intimate partner violence against women in the COVID-19 pandemic: magnitude and associated factors.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, 2021.

CENGIZ Et al. **Domestic violence against pregnant women: A prospective study in a metropolitan city, İstanbul.** *Journal of the Turkish-German Gynecological Association, Istanbul, Turquia*, v. 15, n. 2, p.74-77, 2014.

CANTERA. **Casais e Violência: Um enfoque além do gênero.** Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.

COELHO; SILVA; LINDNER. **Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias. 2018.**

FALCÃO Et al. **Revisão da literatura sobre violência doméstica e o desenvolvimento de depressão pós-parto.** BMS [Internet]. 2021

FIEWSKI, CRUZ. **Trabalho feminino industrial e gravidez: Avaliação dos fatores de risco e seus impactos à saúde e ao processo de trabalho.** 2002.

FORNARI Et al. **Domestic violence against women amidst the pandemic: coping strategies disseminated by digital media.** *Rev Bras Enferm: REBEn*; 2021.

GASHAW ET al. **Ethiopian health care workers' insights into and responses to intimate partner violence in pregnancya qualitative study.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.

GOMES, PEREIRA, RESENDE. **A violência doméstica contra as mulheres gestantes.** *Revista FACISA online* vol. 08, n. 2, p. 100-114.2019.

GALVÃO, DIMENSTEIN. **A violência e o protocolo de notificação como analisadores dos processos de trabalho da atenção primária em saúde.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. v. 2, n. 3, 2010.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Cartilha de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher.** Projeto Contexto: Educação, Gênero, Emancipação. Plataforma Educação Marco Zero. 2018.

LEAL Et al. **Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem.** *Interface- Comunicação Saúde, Educação* 2011.

LEITE et al. **Violence against women**, Espírito Santo, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017.

LEITE Et, al. **Nurses' performance in primary care for women victims of domestic violence: an integrative review.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3,2022.

MINAYO. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico da violência por parceiro íntimo contra homens e mulheres no Brasil: dados da vigilância de violências e acidentes**. v 51. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 485**. 2014.

MENDES Et al. **Dicas de saúde mental: a violência doméstica em tempos de pandemia**. Distrito Federal: GOV Federal, 2020.

MARQUES. **O cuidado à mulher gestante em situação de violência por parceiro íntimo na perspectiva do/a enfermeiro/a da estratégia de saúde e da família**. Porto Alegre, 2018.

NASCIMENTO ET AL. **Análise multifatorial da violência doméstica na gravidez. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10.2021.

ORGANIZATION WORLD HEALTH (WHO). **COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do**. Genebra: WHO; 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Violência contra mulher**. 2015.

RODRIGUES Et al. **Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 48, n. 2, p.206-212,2014.

SANTOS Et al. **Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher de Teresina-PI**. Revista Rene: revista da rede de enfermagem do Nordeste, Teresina, Pi, v. 11, p.109-116, 2010.

SILVA. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. O Mundo da saúde**. São Paulo, 2013.

SCHRAIBER Et al. **Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo**. Rev. Saúde Pública 2007.

SANTINON, GUALDA, SILVA. **Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde**. Rio Grande, n. 74, mar 2010.

SCHURHAUS. **Enfermagem na atenção primária à saúde frente a violência doméstica contra as mulheres**. Florianópolis, 2021.

VIEIRA, PARIZOTTO. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. Unoesc & Ciência – ACBS.** Joaçaba. 2013.

VIEIRA, GARCIA, MARCIEL. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** Revista Brasileira de Epidemiologia.2020.

WHO - World Health Organization. **Fichas técnicas - Violência contra mulher.** Genebra; 2021.