



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**  
**FACENE**

**THEREZA RAQUEL MACÊDO LUCENA**

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

**JOÃO PESSOA**

**2021**

THEREZA RAQUEL MACÊDO LUCENA

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza

JOÃO PESSOA

2021

THEREZA RAQUEL MACÊDO LUCENA

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Artigo apresentada pela aluna Thereza Raquel Macêdo Lucena do curso de bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza  
Orientadora / FACENE

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vagna Cristina Leite Silva Pereira  
Membro / FACENE

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Waléria Bastos de Andrade G. Nogueira  
Membro / FACENE

*Dedico este trabalho a Deus, pois foi Ele quem me presentou com esta temática e me capacitou com amor e sabedoria a minha vida acadêmica.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu Deus Pai, que tem transformado a minha vida todos os dias em gratidão e imensa alegria por andar em obediência e comunhão com Ele. Na vida acadêmica, não seria diferente, pois os meus sonhos e objetivos têm sido alcançados e realizados.

Aos meus pais, Jorge Eduardo e Ana Cláudia, agradeço com todo meu amor, pois acreditaram e investiram em mim e me incentivaram nos momentos difíceis. Vocês se sacrificaram, dedicaram-se, abdicaram de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional, mas também pessoal. Vocês sempre serão o meu referencial. Honro e amo muito com todo meu coração. Agradeço também aos meus irmãos, Michele Rafaela, Thiago Samuel e Maria Eduarda por me apoiarem e me amarem. Cada um com seu jeito único de me fazer feliz. Agradeço a Deus por ser irmã de vocês. Na minha jornada, é indispensável a presença de vocês, amados e queridos irmãos.

À minha professora Ilana Vanina, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, atenção, carinho e muita paciência. Sou muito grata pela sua vida. Também agradeço as professoras Vagna Cristina e Waléria Bastos pela leitura e atenção com meu trabalho.

Agradeço aos meus pais espirituais, Pr. Manoel e a Pra. Rosemary, por me acompanhar, ajudar, orar por mim, aconselhar e entre outras coisas que vocês sempre fazem por mim. Honro a vida de vocês, pois merecem muito, mais que todas as palavras bonitas que eu venha escrever. Serão sempre os meus maiores exemplos de amor, respeito e cumplicidade. Agradeço à minha líder Luiziana, por me incentivar, motivar, aconselhar e orar por mim. Eu me alegro por sua vida, sua dedicação e amor em tudo que faz na minha vida.

Sou grata pela vida de todos os meus familiares das famílias Macêdo e Lucena e da Família Vida no Espírito, por estarem comigo, orando por mim, me incentivando.

Às minhas amigas, que passaram pela minha vida e que puderam plantar boas lembranças e momentos felizes. Aos meus colegas de turma, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

À FACENE, à coordenação e a todo corpo docente, funcionários, por ter abertos as portas para mim e por serem essenciais no meu processo de formação profissional.

E para fechar com chave de ouro, agradeço à mulher de fé, a enfermeira, que foi indispensável durante todos esses anos na minha vida acadêmica, Jane de Fátima, minha tia amada, que me instruiu a fazer o curso de Enfermagem e perseverou comigo durante esses anos.

Amo a todos!

## RESUMO

A violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Torna-se evidente que a violência contra a mulher é um grande problema na saúde pública e se faz necessária a reflexão sobre o tema. A pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica relacionada à assistência à saúde da mulher vítima de violência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), com publicações de 2016 a 2021, que foram selecionadas mediante o cruzamento dos descritores e do operador booleano AND, totalizando 17 publicações relacionadas à temática. Verifica-se que a assistência de saúde à mulher em situação de violência possui potencialidades e fatores limitantes, que podem contribuir ou comprometer a assistência prestada. Assim, fizeram-se necessários, para melhor compreensão: o reconhecimento do perfil da mulher vítima de violência, a descrição de um atendimento adequado, dificuldades dos profissionais de saúde no atendimento e também se inteirar sobre a escuta, o acolhimento, a visita e o vínculo. Constatou-se que há a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema, buscando aprofundar e qualificar os profissionais de saúde, para execução de ações educativas para a população feminina sobre a desnaturalização da violência, promovendo a educação permanente na equipe de saúde, os gestores de saúde sendo responsáveis por capacitações e treinamentos e por fim, a articulação e organização entre os serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** violência contra mulher; assistência de saúde; profissionais.

## ABSTRACT

Violence against women is considered any act or conduct that causes death, damage or physical, sexual, psychological, patrimonial, and moral suffering. It becomes evident that violence against women is a concerning public health problem, and it is necessary to reflect on the topic. This research aims to analyze a scientific production related to health care for women victims of violence. This paper is an integrative literature review, which searched the following databases: Virtual Health Library (VHL), Latin American Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Specialized Bibliographic Database in the Area of Nursing (BDENF), with publications from 2016 to 2021, which were selected by crossing the descriptors and Boolean operator E, totalling 17 publications related to the theme. It appears that health care for women in situations of violence has potential and limiting factors, which can contribute to or compromise the care provided. Thus, it was necessary for a better understanding: the recognition of the profile of women victims of violence, the description of adequate care, the difficulties of health professionals in the care and also, learn about listening, welcoming, visiting and the bond. There is a need to develop further research on the topic, seeking to deepen and qualify health professionals. Also, to carry out educational actions for the female population on the denaturalization of violence, promoting continuing education in the health team, managers being responsible for qualification and training and, finally, the articulation and organization between the health services.

**Keywords:** violence against women; healthcare; professionals.



## SUMÁRIO

ARTIGO DE REVISÃO .....	9
<b>1INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>15</b>
<b>Categoria 1: Perfil da mulher vítima de violência .....</b>	<b>19</b>
<b>Categoria 2: Assistência de saúde à mulher em situação de violência .....</b>	<b>20</b>
Subcategoria 1: Atendimento adequado .....	20
Subcategoria 2: Dificuldades na assistência de saúde .....	22
<b>Categoria 3: Escuta, Acolhimento, Visita e Vínculo .....</b>	<b>25</b>
<b>4CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>32</b>

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

## HEALTH CARE FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE

### 1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é excessivamente alta no Brasil, ocupando a 5ª posição em um total de 83 países, ficando atrás de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Federação Russa. Nesse sentido, a violência contra mulher se caracteriza como um problema complexo e com relevância nos dias de hoje. Esse não é um tema recente, mas algo com raízes histórico-culturais transpassado por crenças, culturas e valores, que fundamentam a interpretação do acontecimento, inclusive no âmbito da saúde<sup>1,2</sup>.

Diante disso, é possível dizer que, a cada sete horas, uma mulher é morta pelo fato de ser mulher. Torna-se necessário esclarecer sobre a definição da violência contra a mulher (VCM,) que é “qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, tanto na esfera pública quanto na privada”. Desse modo, há uma descrição essencial para identificar, intervir e prevenir casos de violência contra as mulheres<sup>3</sup>.

A violência contra a mulher é um problema histórico e cultural da sociedade, configurando-se como um grave delito dos direitos humanos, relacionada às questões de gênero. A vitimização pode ocorrer de diversas formas, através de homicídios, agressões físicas, verbais, psicológicas e/ou sexuais; sendo que o aspecto do agressor varia conforme o gênero. Nesse sentido, quando as vítimas são mulheres, a violência geralmente é cometida por homens, particularmente do seu ambiente social, caracterizando-se como violência doméstica. A criminalidade sempre foi umas das principais preocupações dos indivíduos, junto às perdas causadas em decorrência de sua vitimização<sup>4</sup>.

Desse modo, o patriarcalismo cultivou uma concepção de supremacia do sexo masculino perante o sexo feminino. Tal concepção contribuiu consideravelmente para a difusão da ideia de que um sexo possui maior habilidade de se sobressair perante a sociedade, ou que determinado sexo deve ter seus campos de representação delimitados. Por conseguinte, estagnou-se e se difundiu a ideia de que cada qual teria o seu lugar de atuação incorporado da sociedade a partir do papel de gênero que lhe foi atribuído<sup>5</sup>.

Além disso, é interessante considerar como os fatores socioeconômicos se relacionam com uma maior vitimização. Tal disposição gerou a dependência econômica da mulher do seu cônjuge, sendo sua função a satisfação das necessidades dele. É perceptível que, não obstante os tempos modernos, a mulher apesar enfrenta os mesmos problemas há muitos anos, sendo considerada submissa ao homem e desacreditada perante a sociedade, pois a mulher acaba sofrendo dupla vitimização, assunto que deve ser estudado e discutido<sup>4,6</sup>.

As marcas da violência conjugal tampouco sempre são visíveis, pois são permeadas por medo, culpa, desonra, retraimento social, fragilidade, insegurança, e, conseqüentemente, as mulheres em estado de violência praticada pelo companheiro, não costumam confessar tal vivência. As vítimas da violência doméstica portam durante a vida um sofrimento por marcas visíveis e invisíveis, já que sofrem da violência muitas vezes na presença de pessoas queridas, especialmente dos filhos que igualmente sofrem com a realidade dentro do espaço que deveria ser de apoio e proteção. Essa situação se agrava quando os profissionais de saúde insuficiente ou nada sabe sobre como lidar juntamente a esses casos, configurando uma falha dos serviços de saúde<sup>7</sup>.

No contexto da saúde, os estudos de representações sociais permitem o ingresso ao conhecimento social que instrui e justifica as práticas de cuidado. Posto isto, há aliados indispensáveis, que são os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devido à proximidade com a cliente, que têm potencial tanto para a detecção de casos, quanto para a adesão de ações preventivas, de tratamento e reabilitação das usuárias que se dirigem ao serviço de saúde. Principalmente nos casos graves, é necessário conceber uma atuação profissional mais efetiva e com maior empatia<sup>2</sup>.

O profissional de saúde na sua vida diária de trabalho está exposto a várias situações e uma delas é a violência contra a mulher. E, por se tratar de um problema de saúde pública, requer a admissão de condutas compreensivas e acolhedoras para atender as vítimas. Presume-se que haja com a equipe de saúde a disponibilidade e atenção com o olhar mais amplo para reconhecer antecipadamente a condição da agressão, para melhor intervenção e assistência à vítima<sup>8</sup>.

Em razão da complexidade que é o problema da violência contra a mulher, e os descaminhos enfrentados pelos serviços que estão incluídos na rede de atenção, surgindo a necessidade de repensar essa rede, no sentido de dar domínio a voz a uma parcela dela para que traga contribuições que possam cessar essa problemática que vem de forma desenfreada desestruturando a sociedade, especialmente a família<sup>9</sup>.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher<sup>10</sup>, a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições primordiais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Vale ressaltar, que o profissional de saúde deve atender as vítimas de violência garantindo o sigilo e a garantia das informações, desenvolvendo atitudes compreensivas e evitando o julgamento, a fim de estabelecer o método de cuidado com vínculo, companheirismo e respeito. Para mais, faz a parcela do papel do profissional notificar, pois isso é imprescindível para fomentar os sistemas de informações válidas e fidedignos, de modo a admoestar os atos de intervenção e diligência<sup>11</sup>.

A reflexão acerca da assistência à saúde da mulher em situação de violência é de urgente e extrema relevância. Ainda nos dias de hoje, as estatísticas expõem altos números de feminicídio no Brasil, assim sendo consequência do ciclo de violência. Com isso, os serviços de saúde com suas equipes necessitam estarem devidamente capacitados para acolher e assistir às mulheres nos casos de agressão. Vale salientar que esse assunto contribui diretamente com o aprendizado e vivência dos profissionais de saúde que estão à frente no atendimento às vítimas. Surge o seguinte questionamento: O que traz a evidência científica sobre a assistência à saúde da mulher vítima de violência?

O objetivo deste estudo é analisar a produção científica relacionada à assistência à saúde da mulher vítima de violência no período de 2016 a 2021.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. Esse tipo de estudo gera informações mais abrangentes sobre um conteúdo, contribuindo para a elaboração de conhecimento. É um método que tem como propósito reduzir resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira pautada, organizada e ampla. O pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa com diferentes utilidades, focalizando para a explicação de conceitos, análise de teorias ou verificação metodológica dos estudos inseridos em uma temática única<sup>12</sup>.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Então, a pesquisa e a triagem foram executadas por intermédio da utilização dos descritores oficiais em português, disponibilizados pela interface da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da saúde): “Violência contra a Mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “Violência Doméstica”, “Violência de Gênero”, “Assistência Integral à Saúde” e “Serviços de Saúde da Mulher”, os quais são interligados pelo operador booleano “AND” para beneficiar a procura dos estudos pela Biblioteca Virtual em Saúde. Esse operador booleano é utilizado em várias pesquisas de revisão integrativa, porquanto simplifica a indexação dos termos nas publicações.

Com uma população e amostra constituída por artigos indexados nas bases de dados selecionada. Com a triagem dos manuscritos científicos, o pesquisador obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos empíricos (originais), disponíveis na íntegra de forma online, publicados no recorte de 2016 a 2021 nos idiomas português e inglês e que, tenham como população mulheres vítimas de violência. Conforme os critérios de exclusão, encontram-se: artigos tipo editorial, reflexão, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, estudos duplicados, artigos que não estiverem disponíveis na íntegra e que não se enquadram na questão norteadora.

Ao longo da busca de dados, seguiram os subsequentes passos: a leitura de títulos, resumos e artigos completos, a fim de distinguir se os mesmos se integram na pergunta norteadora do estudo. Foram levados em consideração os critérios mencionados e da amostra saiu o resultado da pesquisa.

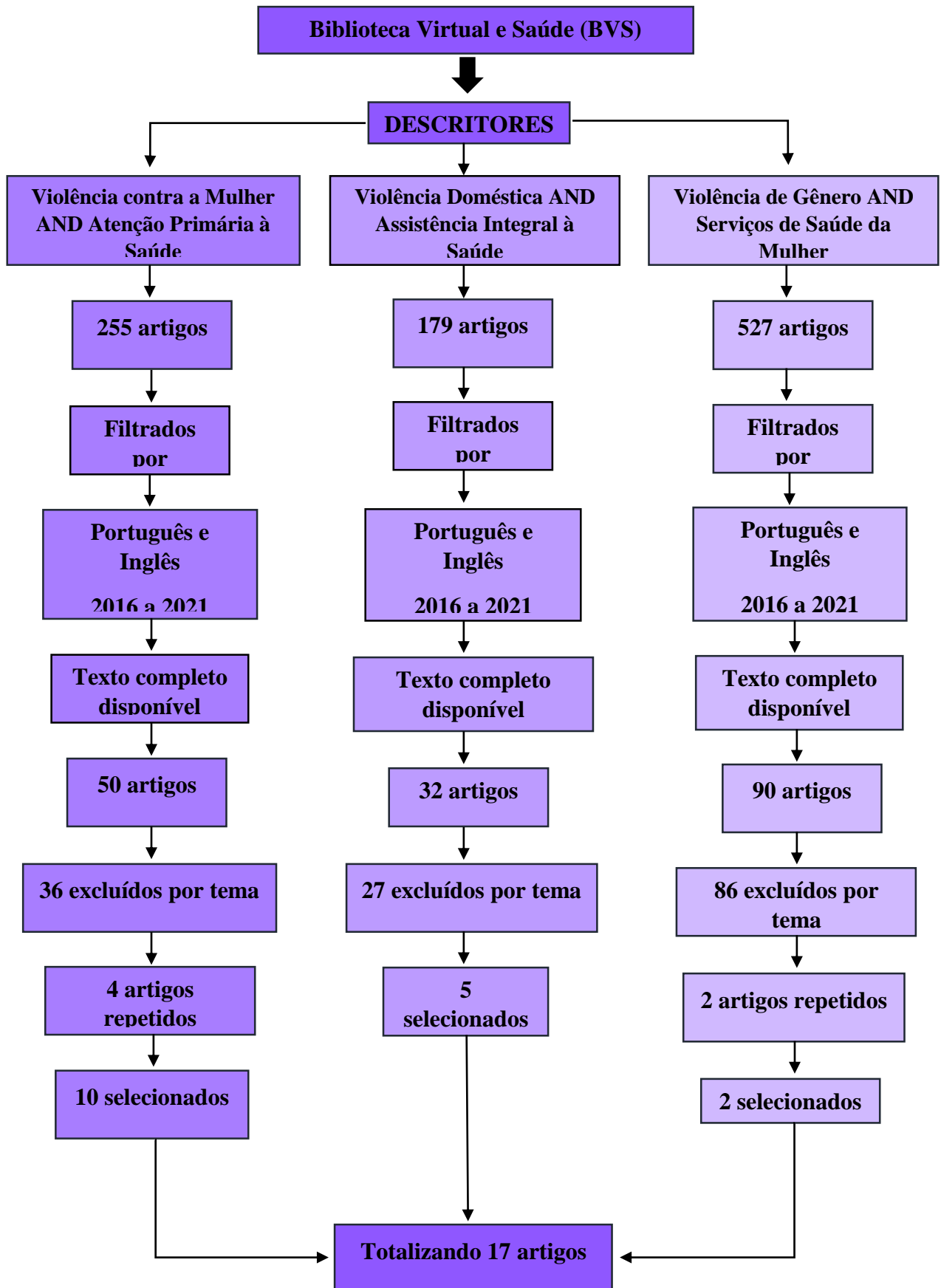
No que se refere ao objetivo de coleta de dados das obras científicas selecionadas, foi mediado pelo instrumento adaptado por Ursi<sup>13</sup>, um roteiro de pesquisa estruturado, fundamentado em um quadro síntese para a planificação das referências contendo os itens: títulos, autores, periódicos, ano e resumo. No que se refere à assistência de saúde, a mulher vítima de violência, a análise foi realizada através do software da *Microsoft Word*, em formato de quadro.

A princípio, foi desempenhado um levantamento bibliográfico, a partir da literatura atual voltada para temática do estudo, com limites para execução da busca, a partir dos critérios de inclusão, onde se buscou a maior abrangência possível que possibilitou a pesquisadora bases necessárias e confiáveis para elaboração do instrumento que foi recomendado. Adiante segue a

exposição conforme foi executada a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos artigos que foram aplicados na construção do instrumento, concluindo um total de 17 artigos.

Dessa forma, foram organizados e apresentados os resultados e as discussões em categorias para melhor compreensão, sendo respectivamente: primeira categoria, Perfil da mulher vítima de violência; segunda categoria, Assistência de saúde à mulher em situação de violência, tendo duas subcategorias: Assistência adequada e Dificuldades na assistência de saúde; por fim, a terceira categoria, Escuta, Acolhimento, Visita e Vínculo.

**FIGURA 1** – Descrição das etapas de seleção e busca nas bases de dados:



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Foi desempenhada uma busca na BVS mediante o levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE utilizando os descritores “Violência contra a Mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “Violência Doméstica”, “Violência de Gênero”, “Assistência Integral à Saúde” e “Serviços de Saúde da Mulher” com operador booleano “AND”, sendo encontrados 769 artigos, desses só 548 tinham texto completo disponível. Os mesmos foram filtrados: tendo o português e inglês como idioma, determinando um período de 2016 a 2021, concluindo e totalizando 17 artigos sobre a referida busca.

Juntamente com o uso dos descritores “Violência contra a Mulher AND Atenção Primária à Saúde”, foram encontrados 255 artigos. Desses, só 219 tinham texto completo disponível. Onde foram filtrados para português e inglês no período de 2016 a 2021, perfazendo 50, em que 36 foram excluídos por tema, sendo 4 repetidos, totalizando 10 artigos sobre a referida busca, foram encontradas nas bases de dados LILACS.

Na segunda busca, com o uso dos descritores “Violência Doméstica AND Assistência Integral à Saúde” foram encontrados 179 artigos, desses só 125 tenham texto completo disponível. Onde foram filtrados para português e inglês no período de 2016 a 2021, perfazendo 32, onde 27 foram excluídos por tema, totalizando 5 artigos sobre a referida busca, foram encontradas nas bases de dados BDENF.

Por fim, utilizando “Violência de Gênero AND Serviços de Saúde da Mulher” foram encontrados 527 artigos, desses só 369 tenham texto completo disponível. Onde foram filtrados para português e inglês no período de 2016 a 2021, perfazendo 90, onde 86 foram excluídos por tema, sendo 2 repetidos, totalizando 2 artigos sobre a referida busca, foram encontradas nas bases de dados MEDLINE.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados foram organizados em um quadro, sendo exploradas as seguintes variáveis: títulos, autores, periódicos, anos de publicação e resumo. Para facilitar a apresentação, os estudos da amostra foram dispostos em categorias sobre a assistência de saúde à mulher vítima de violência: primeira categoria “Perfil da mulher vítima de violência”; segunda categoria “Assistência de saúde à mulher em situação de violência”; e a terceira categoria “Escuta, Acolhimento, Visita e Vínculo”. Dessa maneira, apresentando-se com a finalidade de reunir e sintetizar resultados, conforme se verifica no Quadro 1.



**Quadro 1.** Características dos estudos selecionados

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>ANO</b>	<b>RESUMO</b>
A1	Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde	Costa <i>et al.</i> <sup>17</sup>	Revista Gaúcha de Enfermagem	2017	Desconhecimento das mulheres em contextos rurais, acesso restrito ao transporte, dependência do companheiro, suporte dos profissionais em acolher as mulheres vítima de violência.
A2	Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família	Martins <i>et al.</i> <sup>15</sup>	Revista Gaúcha de Enfermagem	2018	Condutas de profissionais de unidades da Estratégia Saúde da Família frente à violência de gênero e ao desconhecimento sobre como agir nessas situações.
A3	Assimilação teórica e prática da violência doméstica profissionais de Enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	Amarijo <i>et al.</i> <sup>16</sup>	Revista Enfermagem UERJ	2018	O atendimento às vítimas na unidade de saúde da família em analisar a assimilação teórica e prática acerca da violência doméstica contra a mulher.
A4	Mulheres em situação de violência (re) pensando a escuta, vínculo e visita	Heisler <i>et al.</i> <sup>17</sup>	Revista de Enfermagem UFPE online	2018	As mulheres em situação de violência relacionado ao (re)pensar a escuta, o vínculo e a visita domiciliar.
A5	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta	Zuchi <i>et al.</i> <sup>18</sup>	Revista Mineira de Enfermagem	2018	As concepções de profissionais de Estratégia Saúde da Família acerca da valorização e qualificação da escuta como técnica e a organização e planejamento de atividades com escuta individual e coletiva.
A6	Violência contra mulher: acolhimento na	Martins <i>et al.</i> <sup>15</sup>	Ciência, Cuidado e Saúde	2016	Perscruta o acolhimento à mulher vítima de violência na Estratégia Saúde da

	estratégia saúde da família				Família com os profissionais de saúde.
A7	Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal	Freitas <i>et al.</i> <sup>19</sup>	Revista Baiana de Enfermagem	2020	O entendimento de um bom atendimento, permeado pela atenção, respeito e qualidade na conversação, até a vivência de atendimento impróprio, igualmente percebido em consequência da não investigação e não abordagem da violência por parte dos profissionais de saúde.
A8	Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede	Arboit <i>et al.</i> <sup>20</sup>	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2016	As concepções e ações foram limitadas pela descoordenação ou ausência de integração entre os profissionais e serviços da rede de atenção à mulher vítima de violência.
A9	Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense	Nascimento <i>et al.</i> <sup>21</sup>	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	2019	Percebeu-se a dificuldade dos profissionais em lidar e reconhecer esse tipo de agravo da violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense.
A10	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal	Carneiro <i>et al.</i> <sup>22</sup>	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	2021	A necessidade de preparo profissional para enfrentamento da violência conjugal e a percepção a essencialidade do fluxo de atendimento intersetorial.
A11	Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática	D'Oliveira <i>et al.</i> <sup>23</sup>	Interface – Comunicação Saúde Educação	2020	Representações e crenças dos profissionais sobre as dificuldades na identificação do problema e manejo no encontro assistencial, ausência de treinamento, trabalho em equipe, rede intersetorial, medo e falta de tempo.

A12	Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde	Sehnm <i>et al.</i> <sup>24</sup>	Revista de Enfermagem da UFSM	2019	O vínculo, o acolhimento e a notificação compulsória constituíram fatores importantes na atuação da enfermeira nas Estratégias Saúde da Família frente à violência contra as mulheres.
A13	Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária	Santos <i>et al.</i> <sup>25</sup>	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2018	A prevalência e os fatores associados à violência praticada por parceiro íntimo, ao longo da vida, entre as usuárias da Atenção Primária. Piores condições socioeconômicas, comportamentos de risco e histórico de agressão estão associados à maior ocorrência deste agravo.
A14	Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados	Rosa <i>et al.</i> <sup>26</sup>	Revista Saúde em Debate	2018	A Atenção Primária à Saúde sendo a porta de entrada, torna-se muito procurado. A violência contra a mulher é um sinal de alta frequência e pode estar agregado à baixa escolaridade e ao uso de álcool.
A15	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade ?	Santos <i>et al.</i> <sup>27</sup>	Saúde e Pesquisa - Revista Cesumar	2018	As formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primária à mulher vítima de violência no município de Buíque (PE). Fatores como a falta de estrutura das unidades, de capacitação dos profissionais e de uma rede de proteção a essas mulheres.
A16	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS:	Fontanella BJB, Leite AC <sup>28</sup>	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	2019	A compreensão das dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher por

	predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação				profissionais da atenção primária à saúde no Brasil.
A17	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Silva VG, Ribeiro PM <sup>29</sup>	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	2020	Capacitação para o reconhecimento da violência pela própria mulher e através do enfermeiro. O entendimento do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres e Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência. Evidenciado o acolhimento, as orientações, os encaminhamentos e a notificação.

Fonte: Dados, 2021.

Para fins de discussão, os artigos foram analisados e divididos em categorias, que surgiram durante a atenta e minuciosa leitura íntegra dos artigos e pensando na obtenção no esclarecimento sobre os assuntos principais envolvidos.

### **Categoria 1: Perfil da mulher vítima de violência**

Obtida análise nos artigos indicando o perfil da mulher em situação de violência, um estudo se refere às características sociodemográficas das mulheres, com a renda inferior a três salários mínimos e baixa escolaridade, não têm instrução ou não completaram o ensino fundamental, ocupação remunerada, com 25 anos ou mais de idade<sup>26</sup>.

Vale ressaltar, a dependência do serviço público de saúde e que utiliza os serviços médicos com frequência, apresentando problemas de saúde e dor de cabeça e/ou enxaqueca estão associados à violência pelo parceiro íntimo. Afirmando, que as mulheres negras são as que mais sentem os impactos do desemprego e dos baixos salários, favorecendo ainda mais a necessidade de seu parceiro<sup>30</sup>.

Identifica-se a associação da violência com as variáveis socioeconômicas. O menor nível de escolaridade e mulheres separadas e divorciadas esteve associado a maiores prevalências de violência. Evidenciou-se ainda a associação da violência física ao longo da vida com os níveis de renda mais baixos. Nesse âmbito, apesar da violência atingir a todos os grupos

socioeconômicos, mulheres que apresentam baixas condições sociais e econômicas podem ter maiores dificuldades na tomada de decisão no sentido de romper com o relacionamento violento, considerando o fato de não apresentar autonomia financeira. Além disso, a maior prevalência de violência doméstica entre famílias mais pobres pode sugerir que o mecanismo de transmissão intergeracional de violência, pode estar relacionado à baixa mobilidade intergeracional de renda, confirmando quanto ao perfil da mulher vítima de violência, estado civil solteira, jovem e adulta, com idades que variam entre 26 e 43 anos, sem renda fixa e sem trabalho assalariado<sup>25,31</sup>.

O consumo de álcool e outras drogas que são utilizadas pelas mulheres que pode ser considerado fator preditivo interligados à violência pelo parceiro íntimo. Outrossim, as mulheres fumantes e com histórico de uso de drogas apresentaram maiores prevalências de violências física e psicológica ao longo da vida. Já a violência sexual revelou associação apenas com o uso de drogas. E o estudo revelou que as violências psicológica, física e sexual apresentaram coligação significativa com a religião evangélica. Segurando, quanto ao uso de substâncias pelas mulheres, na literatura há descrição para o aumento da prevalência de violência doméstica em tal grupo, do qual a violência física e psicológica está mais relacionada às mulheres fumantes enquanto a violência sexual associa-se mais, frequentemente, às usuárias de drogas<sup>25,26,32</sup>.

## **Categoria 2: Assistência de saúde à mulher em situação de violência**

Conforme análise dos artigos, conduzindo e correlacionando sobre a assistência de saúde à mulher em situação de violência, foram divididos em subcategorias apresentadas a seguir:

### **Subcategoria 1: Atendimento adequado**

Um estudo aborda sobre como é o processo de um atendimento adequado e de forma integral a mulher vítima de violência. O Ministério da Saúde, no ano de 2009, traz a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na pauta de doenças e agravos de notificação compulsória. Em vista disso, toda e qualquer hipótese ou comprovação de violência, tanto no serviço de atenção primária quanto no hospitalar, deve ser registrada na Ficha Individual de Notificação<sup>27</sup>.

São executados procedimentos legais, por exemplo, o encaminhamento à delegacia e coleta de exame de DNA para identificação do agressor. Também, havendo a realização de alguns dos procedimentos para atender essas mulheres, que alteram conforme o tipo da violência: em caso de violência sexual - até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, hepatite B e de gravidez (SC), orientar no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia e fazer acompanhamento com médico e encaminhar para acompanhamento social e psicológico e a notificação<sup>27</sup>.

No caso de violência física: comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, ser encaminhada ao exame pericial do IML, solicitar retorno e encaminhá-la para os Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências – PAVs – das Regionais, objetivando fortalecer a paciente para que ela saia da dinâmica abusiva, encaminhá-la para acompanhamento social e psicológico e para a Rede Intersetorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico. Após a denúncia, a mulher terá direito a Casa Abrigo e ao Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica e a notificação. Em casos de violência psicológica: orientar para a Rede Intersetorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico, encaminhá-la para acompanhamento psicossocial e a notificação<sup>27</sup>.

Outro estudo relata acerca da valorização a relação entre profissional-usuária. Observa-se que há uma elevada frequência das mulheres aos serviços de saúde. Existindo essas oportunidades, a consulta de enfermagem se forma num recurso favorável à detecção dos casos de violência. Ao prestar o cuidado, é necessário o olhar além da queixa ou do fato exposto. Assim, averigua-se a condição de cada cliente de modo singular e específico para desenvolver e direcionar as ações de cuidado<sup>16</sup>.

Nessa perspectiva, constatou-se que os cuidados prestados pelos profissionais não se delimitaram ao físico, do modo biomédico. Os profissionais de saúde do estudo A3, ficam interessados em acolher as vítimas, construir um vínculo de confiança a partir do diálogo, da escuta, do cuidado afetivo. Conforme, o desenvolvimento de uma abordagem específica para o atendimento a essas mulheres em situação de violência, de modo a promover um olhar integralizado à sua saúde, sendo entendido em relação à realidade das necessidades de saúde da mulher em situação de violência<sup>8,16</sup>.

É mencionada a necessidade do modelo humanizado presente nos atendimentos em saúde, que orienta ser construído de forma coletiva estimulando as relações de confiança, vínculo e compromisso entre usuárias e profissionais dos setores de saúde. São fundamentais os aspectos para a abordagem da complexidade do processo saúde-doença frente à singularidade

do paciente/cliente no âmbito de violência. Dessa forma, é essencial a consolidação dos serviços de saúde enquanto espaços saudáveis de incentivo do diálogo qualificado, a fim de garantir o acesso propício e a efetividade das práticas de saúde<sup>19</sup>.

Dessa maneira, havendo a necessidade da atenção com olhar para o fenômeno em sua integralidade e globalidade segue-se também à não compreensão feminina da relação existente entre a violência conjugal e o adoecimento, ocorrendo uma intervenção profissional, conseqüentemente sobrevivendo um despertar nesses casos. Vale salientar o papel ativo da mulher nesse processo. Este, para umas, é norteado por uma atenção comunicativa, atenciosa, paciente e respeitosa. Nessa perspectiva, o atendimento dos profissionais de saúde à mulher em condição de violência, é imprescindível uma reestruturação da rede de atenção em que o eixo essencial seja a Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando o atendimento humanizado, tanto nos serviços da atenção básica, como nos serviços de média e alta complexidade<sup>7</sup>.

#### Subcategoria 2: Dificuldades na assistência de saúde

Uma das dificuldades citadas é a estrutura física onde as equipes atuam não favorece o acolhimento de necessidades de saúde presentes na vida de mulheres que vivem em situação de violência, sendo um problema, por causa da privacidade, o conforto e a segurança individual, aliados à escuta sensível, são fundamentais para a organização de práticas de produção de saúde que se aproxima da integralidade na atenção e do acolhimento como diretriz da humanização<sup>18</sup>.

Observam-se diferenças no ambiente entre as unidades, pois, enquanto em algumas há salas amplas, ambiente iluminado e climatizado, em outras as salas são pequenas, pouco iluminadas, ventiladas e com infiltrações de água, o que pode implicar desconforto na execução dos cuidados às usuárias. Refletindo a importância da dimensão espacial do acolhimento no campo da saúde como requisito para que se consigam práticas de produção de saúde mais eficientes, tanto para o trabalhador quanto para a usuária. De modo geral, nas unidades, não há fluxo específico para mulheres e um local mais reservado para que elas possam expor seus problemas de violência<sup>18</sup>.

Outro fator limitante é a alta demanda de atendimento na unidade, em especial para a consulta de enfermagem, ocorrendo comprometimento da escuta pelo enfermeiro por causa da falta de tempo. Para efetivar uma escuta atenta e sensível, além de tempo, é necessária a disponibilidade do profissional. Também, sendo essencial relatar sobre a ausência de empatia por parte do profissional com a situação de violência vivida pela mulher constitui outro limite para a escuta. Sendo, uma das ferramentas fundamentais no acolhimento da mulher vítima de

violência é a escuta qualificada, além de proporcionar um local adequado para esta interação com o profissional demonstra disposição e interesse na fala<sup>17,33</sup>.

Nos serviços de saúde relatados, são frequentes as situações em que o profissional chega perto de desvelar a violência. Porém, a falta de capacitação para abordar o tema com a mulher acaba por direcionar o tratamento para o foco biomédico, desconsiderando os problemas sociais envolvidos, relacionados às questões de gênero. Capacitar os profissionais para a abordagem às mulheres nessa situação está intimamente ligado à qualificação da escuta, pois a partir dela, como uma atitude de aproximação, tornam-se possíveis o cuidado e apoio no enfrentamento da violência. A presença do agressor como vigilante na vida das mulheres foi considerada um obstáculo para a escuta. Essa atitude do agressor dificulta a realização da escuta tanto na consulta individual quanto na visita domiciliar<sup>17</sup>.

É relatada ainda a alta rotatividade de profissionais na equipe pode ser um obstáculo para o aprimoramento da assistência prestada. A entrada e saída de profissionais necessariamente ocasiona o rompimento dos processos e prejudica a qualidade dos atendimentos. Relacionando-se a enfraquecimento do quantitativo de profissionais, a falta de capacitação e a alta rotatividade, são fenômenos associados a fatores como a fraqueza dos vínculos empregatícios e o acréscimo das terceirizações dos serviços de saúde, comprometendo a qualidade da atenção<sup>22,34</sup>.

Os limites de acessibilidade e de acesso à rede de atenção no enfrentamento à violência, que as mulheres rurais procuram os serviços em outros locais porque, muitas vezes, não estão disponíveis na área em que residem. Quando os serviços estão disponíveis em suas regiões, elas também os procuram em outros locais, pois apresentam sentimentos de vergonha e medo de que o parceiro fique sabendo. A discriminação sofrida pelas mulheres ao assumirem a situação que vivenciam são impeditivos para que procurem a rede de apoio. A confidencialidade por parte dos profissionais que atuam nos serviços é outra condição que preocupa as mulheres, ao receberem visita da assistência social ou de um profissional da saúde em suas casas sem a devida discrição pode piorar a situação. As mulheres rurais preferem procurar o suporte fora da comunidade para evitar a exposição e diminuir os riscos de novas violências ao acessar o serviço<sup>13</sup>.

Outro estudo relatou que o medo à represália dos agressores apareceu nas falas dos profissionais de saúde, como fator limitante no atendimento adequado. Além disso, a falta de tempo, sendo um obstáculo, esteve articulada à sobrecarga de trabalho derivada das metas assistenciais, prioridades da atenção, e à percepção de que a violência é um assunto cujo cuidado pode levar muito tempo para ser trabalhado<sup>23</sup>.



Em relação ao trabalho em equipe, há falta de clareza do papel de cada profissional incita muitos ao encaminhamento dos casos. Os horários e salários diferenciados, a rotatividade de pessoal e as formas de avaliação da produtividade, com metas específicas para categorias profissionais acabam por dificultar a integração das equipes. Assim, ocorre um atendimento inadequado a cliente<sup>23</sup>.

Abordando a desqualificação dos profissionais de saúde, observa-se que a falta despreparo tem origem na graduação, a violência um tema pouco abordado no contexto da formação acadêmica. Isso continua após a vida profissional, considerando que os espaços de gestão e gerência, muitas vezes, não promovem discussões e qualificação para o desenvolvimento de uma abordagem qualificada. Não há uma disciplina específica no curso de graduação sobre violência<sup>24</sup>.

Um determinado fator limitante é o desconhecimento sobre a notificação, referindo que pouco menos da metade dos profissionais não sabia que é necessária a realização da notificação compulsória. Ainda que tenham conhecimento sobre esta, um fator que interfere é o não reconhecimento da violência, principalmente em casos velados. Quando não identificam, acabam não notificando a violência, e deste modo contribuem para a invisibilidade desta no cenário dos serviços de saúde. Ademais, outros profissionais de saúde também demonstram dificuldades em entender a diferença entre notificação e denúncia ou comunicação externa. A notificação é encaminhada para o serviço de vigilância epidemiológica e serve como fonte de dados para a criação de políticas<sup>14,35</sup>.

Quase a totalidade dos profissionais desconhecia que há protocolos do Ministério da Saúde para atender à mulher em situação de violência, conheciam somente em casos de violência sexual. Se, por um lado, os protocolos fornecem subsídios para o desenvolvimento de ações, também sendo necessário um olhar singular. Apesar dessas divergências, é inegável que a falta de tecnologias de identificação e enfrentamento da violência na prática dos profissionais limita as ações a questões biológicas<sup>14,35</sup>.

Discorrendo novamente sobre a desqualificação profissional, expõe-se que, no Brasil, o despreparo de parte significativa dos profissionais de saúde para atendimento de mulheres em situação de violência tem sido periodicamente certificado, algo admitido diretamente pelos próprios profissionais relatado nas pesquisas qualitativas. Inclusive, as notificações sendo realizadas, alguns dos dados podem ter sua utilização epidemiológica restringida, em razão de encontrar-se inacabado alguns campos da ficha de notificação<sup>28</sup>.

### **Categoria 3: Escuta, Acolhimento, Visita e Vínculo**

Primordial é mencionar sobre a escuta, vínculo e a visita domiciliar. Concernindo, a escuta qualificada deve ser realizada em ambiente privado e seguro a fim de promover o diálogo entre profissional e usuária e o relato da violência, bem como o sigilo no atendimento é preciso olhar para as subjetividades da mulher, permitindo espaço de escuta sem julgamentos. Inclui-se a não discriminação com a pergunta direta, recomendada por protocolo ministerial<sup>17</sup>.

Para os profissionais de saúde, o vínculo se constrói com o tempo de convivência e contato com a mulher sendo construído uma relação de confiança, respeito e ética. Quanto à prática da visita domiciliar é executada predominantemente pelos agentes comunitários de saúde. No que se refere aos fatores fortalecedores das práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar, relacionados aos profissionais, citam-se a confiança, sigilo, empatia, persistência, sensibilidade, tempo e respeito. Neste sentido, a estrutura física da Estratégia da Saúde da Família dispõe de consultórios de enfermagem, médico e odontológico melhora a realização da escuta com segurança e sigilo, facilitando o acolhimento, estabelecimento de vínculo e a verbalização da violência<sup>36</sup>.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde demonstra um significativo potencial para desenvolver a escuta e o vínculo de confiança com essas mulheres. Ressaltando a necessidade de fortalecer o acolhimento e a escuta, e que os mesmos sejam realizados desde o momento da chegada da mulher vítima de violência na unidade de saúde até os seus encaminhamentos e seu possível retorno a unidade, buscando, continuamente, atender todas as suas necessidades. Dentre as ações que podem ser realizadas, evidencia-se o acolhimento, as orientações, os encaminhamentos e a notificação. Estabelecendo, a comportamento de ouvir as apreensões, das usuárias dos serviços, de maneira interessada e acolhedora, favorece a edificação do vínculo que encoraja a descrição do sofrimento e possibilita a detecção da violência<sup>29,37</sup>.

Correspondendo de forma benéfica, as equipes de saúde exercem práticas de cuidado voltadas às necessidades de saúde aproximam-se do conceito de acolhimento postura, que deve acontecer em qualquer local e momento do serviço. O agente comunitário de saúde acolhe, por meio do diálogo, da escuta ativa e do vínculo às demandas psicossociais das usuárias. Pois esses profissionais pertencem à comunidade, conhecem a realidade local e têm conhecimento das situações de risco de maneira mais rapidamente<sup>15</sup>.

Em virtude disso, fornecem informações para a equipe construir um projeto terapêutico. Os técnicos de enfermagem verificam os sinais vitais e peso, registram as informações na Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) e encaminham a usuária para a sala de espera. Observou-

se que eles obtinham vínculo com a usuária e dialogavam sobre sintomas de problemas urinários, ginecológicos, digestivos e esqueléticos. Atentando para a investigação da detecção da identificação do caso, pois a mulher que vive em situação de violência, procura primeiramente o serviço de saúde quando apresenta sintomas biológicos<sup>15</sup>.

O acolhimento é um conceito utilizado para expressar as relações existentes entre os usuários e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, não se tratando somente da prestação do cuidado, mas da escuta qualificada e humanizada. Tratando-se do acolhimento, um processo consecutivo permeado pela escuta qualificada, assim permitindo a compreensão do contexto da situação. A maneira que deve ser realizado é desde o momento em que a mulher acessa o serviço de saúde, até que suas necessidades sejam atendidas de modo integral neste, ou que seja encaminhada para outro local dentro da rede de atenção à saúde. Retratando a proteção e o cuidado por parte dos profissionais às mulheres que vivenciam a violência<sup>17,18</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, constataram-se as evidências científica sobre a assistência à saúde da mulher vítima de violência, atendendo-se ao objetivo proposto e evidenciou as elevadas prevalências de violência contra mulher, praticadas ao longo da vida das vítimas, afirmando os casos de agressão e reconhecendo que é um problema de saúde pública. E o quanto se faz necessário o profissional de saúde estar devidamente capacitado na sua formação acadêmica e vida profissional, estando toda a equipe de saúde que presta assistência as usuárias numa constante exposição a educação permanente sobre o assunto apresentado.

De acordo com os resultados, ficou evidente a importância da temática assistência de saúde a mulher vítima de violência no momento atual, devido que a maioria dos artigos analisados enfatizavam a alta relevância. Foi identificado o perfil da mulher como em situação de violência como faixa etária em média 25 a 43 anos de idade, baixa escolaridade, sem renda fixa e sem trabalho assalariado. Consequentemente, ocorre a dependência financeira e emocional do parceiro, por causa do déficit na formação escolar, comprometendo o conhecimento sobre a violência e também, um dos motivos é a mínima condição socioeconômica das mulheres para viverem independentes.

Além disso, foram encontradas fragilidades e potencialidades quanto à atuação dos profissionais de saúde na assistência à saúde da mulher em situação de violência. Podem se destacar alguns fatores fortalecedores que são: o atendimento realizado de maneira empática, a escuta qualificada, o acolhimento, a visita domiciliar e o vínculo entre profissional e usuária.

Dessa forma, seguindo o protocolo e assistindo a mulher no que necessita, não somente focando no modelo biomédico de maneira mecanicista, entretanto, traçando o plano de cuidado terapêutico com um olhar além, reconhecendo a singularidade da cliente e obtendo uma escuta sensível, transforma um simples atendimento para uma assistência adequada de modo humanizado.

Verifica-se que a equipe profissional de saúde enfrenta dificuldades no que diz respeito à assistência adequada à mulher vítima de violência. Sendo elas, a estrutura física que compromete o acolhimento a usuária, pois há falta de privacidade, sigilo, conforto e tranquilidade para a mulher obter vínculo de confiança e conseqüentemente relatar os casos de agressão. Os profissionais apresentaram queixas sobre a sobrecarga de trabalho, falta de tempo, a presença do agressor intimidando-os, baixos salários e assim, influenciando a qualidade da assistência prestada.

Constata-se que o foco dos profissionais está no modelo biomédico, sem o olhar sensível e empático, só enfatizando os problemas fisiológicos que são em sua maioria visíveis. Ademais, um fator relevante é a alta rotatividade dos profissionais quebra o princípio do vínculo e seqüência do processo com as usuárias. Também, havendo a difícil acessibilidade para mulheres de residem em zona rural, por ser distante das unidades de saúde não se tornam frequentes nos serviços de saúde. Acrescenta-se que há desqualificação profissional e o desconhecimento sobre a notificação, mesmo no momento da suspeita e também, mais um fator é a incompreensão sobre os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde em relação aos procedimentos legais nesses casos.

Dentre as limitações do estudo, registra-se que os resultados apresentaram somente a visão dos profissionais de saúde, como o enfermeiro, agente comunitário de saúde, médico entre outros, desse modo sobrevivendo a necessidade da percepção e visão da mulher em situação de violência. Visto que os resultados não podem ser generalizados, entretanto, os estudos devem expor as singularidades de cada componente das pesquisas e no contexto em que se encontra.

Nesse sentido, sugere-se a elaboração de ações educativas a população feminina com intuito de conscientizar sobre a desnaturalização da violência contra a mulher, investindo na educação permanente com os profissionais de saúde com capacitações que conduzam a se tornarem mais empáticos e estarem bem embasados sobre os protocolos de atendimento. Também, havendo uma melhor articulação na organização entre os setores de apoio e assistência às vítimas. Além disso, propõe-se novas pesquisas com mulheres em situação de violência, buscando conhecer as suas percepções acerca da atuação profissional das atenções

primária, secundária e terciária, assim, abrindo novas perspectivas para a prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher.

Em vista disso, recomenda-se este estudo para profissionais de saúde, estudantes e todos os envolvidos na assistência de à saúde da mulher vítima de violência, que desejem refletir e aperfeiçoar a sua prática e suas ações de cuidado. Destaca-se a relevância do tema deste estudo para a área da saúde, em razão de oferecer subsídios para o desenvolvimento de aprofundamento na pesquisa no meio científico sobre a assistência à saúde da mulher em situação de violência, com objetivo de auxiliar a qualificação dos profissionais de saúde frente aos casos de violência em serviços da atenção primária a saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Simoes AV *et al.* Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitário. *Revista Enfermería Actual*. jul./dez. 2019;37.
- 2 Acosta DF *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018 [acesso em: 14 mai. 2021];39:e61308. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>.
- 3 Vieira PR *et al.* Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol.* 2020 [acesso em: 15 mai. 2021];23:E200033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.
- 4 Martins JC. Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais;2017.
- 5 Vidal VC, Alves RC. Geografia da violência sexual: a ocorrência do crime de estupro no brasil em 2016. *Rev. GeoPantanal.* jan./jun. 2020;28207-226.
- 6 Fernandes MLB *et al.* Dupla vitimização nos casos de violência contra a mulher no Brasil. *Rev. Bras.de Direito e Gestão Pública.* abr./jun. 2020;8(02):143-55,
- 7 Rodrigues VP *et al.* Assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. *Rev. Saúde. com.* 2018 [acesso em: 10 mai. 2021];14(1):1121-9. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v14i1.538>.
- 8 Netto LA *et al.* Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *Rev Min Enferm.* 2018 [acesso em: 02 jun. 2021];22:e-1149. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>.
- 9 Rodrigues CGS *et al.* Rede de atenção à mulher em situação de violência doméstica sob a ótica da enfermeira. *Research, Society and Development.* 2020;9(7):1-18,e656974676.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. Brasília – DF;2004.
- 11 Silva NCC *et al.* Enfermeiro e tecnologia: proposta de teleatendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. *Braz. J. of Develop.* dec. 2020 [acesso em: 14 mai. 2021];6(12):97507-26. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-298>.
- 12 Ercole FF *et al.* Revisão integrativa versus sistemática. *Rev Min Enferm.* jan/mar 2014 [acesso em: 10 mai. 2021];18(1):1-260. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- 13 Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem.* jan.fev. 2006;14(1):124-31.

- 14 Costa MC *et al.* Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [acesso em: 08 nov. 2021];38(2):e59553. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>.
- 15 Martins LCA *et al.* Violência contra mulher: acolhimento na estratégia saúde da família. *Cienc Cuid Saude.* jul./set. 2016 [acesso em: 12 nov. 2021];15(3):507-14. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i3.31422>.
- 16 Amarijo CL *et al.* Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Rev enferm UERJ.* 2018 [acesso em: 12 nov. 2021];26:e33874. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>.
- 17 Heisler ED *et al.* Mulheres em situação de violência: (re)pensando a escuta, vínculo e visita. *Rev enferm UFPE online.* jan. 2018 [acesso em: 12 nov. 2021];12(1):265-72. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230504p265-272-2018>.
- 18 Zuchi CZ *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME – Rev Min Enferm.* 2018 [acesso em: 12 nov. 2021];22:e-1085. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>.
- 19 Freitas RG *et al.* Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. *Rev baiana enferm.* 2020 [acesso em: 12 nov. 2021];34:e36884. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36884>.
- 20 Arboit J *et al.* Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. *Rev Esc Enferm USP.* 2017 [acesso em: 16 nov. 2021];51:e03207. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016013603207>.
- 21 Nascimento VF *et al.* Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR.* jan./abr. 2019;23(1):15-22.
- 22 Carneiro JB *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery.* 2021 [acesso em: 16 nov. 2021];25(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020190164>.
- 23 D'Oliveira, AFPL *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface.* 2020 [acesso em: 16 nov. 2021];24:e190164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>.
- 24 Sehnem GD *et al.* Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 2019 [acesso em: 16 nov. 2021];9(e62):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769235061>.
- 25 Santos IB *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018 [acesso em: 16 nov. 2021];25(5):1935-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>.
- 26 Rosa DOA *et al.* Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde Debate.* dez 2018 [acesso em: 16 nov. 2021];42(4):67-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405>.

- 27 Santos SC *et al.* Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. *Revista Saúde e Pesquisa*. maio/ago. 2018 [acesso em: 16 nov. 2021];11(2):359-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>.
- 28 Fontanella BJB; Leite AC. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 [acesso em: 16 nov. 2021];14(41):2059. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059).
- 29 Silva VG; Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2020 [acesso em: 16 nov. 2021];24(4):e20190371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.
- 30 Oliveira CAB *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Rev Cuid*. 2019 [acesso em: 26 out. 2021];10(1):e573. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>.
- 31 Bezerra AR, Rodrigues ZMR. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista do Departamento de Geografia*. 2021 [acesso em: 04 nov. 2021];41:e176806. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806>.
- 32 Carvalho, MRS *et al.* Estratégias de enfrentamento da violência conjugal: discurso de mulheres envolvidas com drogas. *Escola Anna Nery*. 2019 [acesso em: 28 out. 2021];23(2):e20180291. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0291>.
- 33 Xavier AAP; Silva EG. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. *Rev Inic Cient Ext*. 2019;2(Esp.2):293-300.
- 34 Branco, JGO *et al.* Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 [acesso em: 26 out. 2021];25(5):1877-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34732019>.
- 35 Pedrosa M, Zanello V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2016 [acesso em: 04 nov. 2021];32(n. esp.):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>.
- 36 Carvalho MCJ; Giotto AC. Percepção de Discentes de Cursos de Saúde sobre o Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência. *Rev Inic Cient Ext*. 2021;4(1):603-12.
- 37 Soares JSF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface comunicação, saúde e educação*. 2018 [acesso em: 04 nov. 2021];22(66):789-800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835>.



**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**  
**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>ANO</b>	<b>RESUMO</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					