

A conduta e abordagem dos profissionais no atendimento à mulher vítima de violência

The conduct and approach of professionals in the care of women victims of violence

La conducta y el enfoque de los profesionales en la atención a las mujeres víctimas de la violencia

RESUMO

Objetivo: Analisar a conduta e a abordagem dos profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e de abordagem qualitativa, com 09 enfermeiras que atuam nas UBS do município de Araguatins, no Estado do Tocantins. **Resultados:** Os resultados obtidos foram satisfatórios em relação a conduta e abordagem dos profissionais de saúde frente ao atendimento à mulher em situação de violência, uma vez que mostraram ter conhecimento de como seria a sua assistência, pois é necessário prestar acolhimento, deixar a mulher confortável, conversar, ganhar a confiança, para que assim, sintam-se à vontade e discorram sobre o ocorrido. **Conclusão:** A conduta e abordagem dos profissionais em proporcionar assistência a mulher vítima de violência pode proporcionar uma assistência humanizada, mas para isso fazem-se necessárias melhorias, pois pode apresentar dificuldades, tais como a falta de treinamento, atenção a causa e apoio da instituição.

DESCRIPTORIOS: Violência contra Mulher; Atendimento Profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the conduct and approach of professionals in the care of women in situations of violence. **Methods:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e de abordagem qualitativa, com 09 enfermeiras que atuam nas UBS do município de Araguatins, no Estado do Tocantins. **Results:** The results obtained were satisfactory in relation to the conduct and approach of health professionals facing the care of women in situations of violence, since they showed they were aware of how their assistance would be, because it is necessary to provide welcoming, make the woman comfortable, talk, gain confidence, so that thus, they feel at ease and discuss about what happened. **Conclusion:** The conduct and approach of professionals in providing assistance to women victims of violence can provide humanized care, but for this, improvements are necessary, as it may present difficulties, such as lack of training, attention to the cause and support from the institution.

DESCRIPTORS: Violence; Against Women; Professional Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la conducta y el abordaje de los profesionales en la atención a las mujeres en situación de violencia. **Métodos:** Se trata de una investigación de carácter exploratorio y de abordaje cualitativo, con 09 enfermeras que se encuentran en las UBS del municipio de Araguatins, en el Estado de Tocantins. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron satisfactorios en relación con la conducta y el abordaje de los profesionales de la salud frente a la atención a la mujer en situación de violencia, una vez que mostraron tener conocimiento de cómo sería su asistencia, ya que es necesario prestar atención, dejar a la mujer cómoda, conversar, ganar la confianza, para que así, se sientan a gusto y discutan sobre lo ocurrido. **Conclusión:** La conducción y el abordaje de los profesionales en la prestación de asistencia a la mujer víctima de la violencia puede proporcionar una asistencia humanizada, pero para ello se necesitan mejoras, ya que puede presentar dificultades, como la falta de tratamiento, la atención a la causa y el apoyo de la institución.

DESCRIPTORIOS: Violencia contra la mujer; cuidados profesionales;enfermería.

RECEBIDO EM: 01/03/22 APROVADO EM: 08/04/22

Thays Gouveia Miranda Dos Reis

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins

ORCID: 0000-0002-3269-2131

Lílian Natália Ferreira De Lima

Mestre em Ensino de Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais na Faculdade de Geociências da Universidade Federal do Pará(UFPA). Especialista em Diversidade de Gênero na Escola pela Universidade Federal do Tocantins(UFT). Graduada em Ciências Naturais-Biologia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Professora na Universidade Estadual do Tocantins(UNITINS). Revisora da Revista Acervo Saúde. Líder do grupo de pesquisa Doenças infecciosas e Negligenciadas (DIN/UNITINS). Vice-coordenadora do Comitê de ética e pesquisa da Unitins(CEP).
ORCID: 0000-0002-0931-3105

Dennis Gonçalves Novais

Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC (2013), Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás - FACIBRA (2016), Especialização em Enfermagem em UTI pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás - FACIBRA (2016), Especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC (2021), Especialização em Saúde Mental pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC (2021), Mestrado em Saúde Pública nos Trópicos pela Universidade Federal do Tocantins - UFT (2020). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Participa do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Saúde Pública - NIEPESP, e do Grupo de Pesquisa em Doenças Infectocontagiosas e Negligenciadas.
ORCID: 0000-0002-0427-8769

Nayara Sousa De Lima

Enfermeira, especialista em urgência e emergência e UTI - IESC
Docente das disciplinas Políticas de Cultura, Educação, Saúde Afrobrasileira e Indígena.
Professora supervisora de estágio da disciplina Enfermagem Em Saúde da Criança e Adolescente (UNITINS) experiência na assistência e gerenciamento em saúde Pública.
ORCID: 0000-0001-6543-5652

Dhonnell Oliveira Da Silva

Docente na Faculdade do Bico, Coordenador do Núcleo Interno de Regulação - NIR/HRAug, mestrando do programa de Cirurgia e pesquisa experimental CIPE/UEPA.
ORCID: 0000-0003-4132-3124

Rafael Oliveira Chaves

Professor na Universidade Federal do Pará(UFPA) e do programa de pós-graduação profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará (UEPA).
ORCID: 0000-0002-6333-8776

Silvana Nascimento Soares

Psicóloga pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI.
Mestranda em Cirurgia e Pesquisa experimental- CIPE/UEPA
Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noletto(Av. Pedro Neiva de Santana. Camaçari. Imperatriz-MA
ORCID: 0000-0002-4411-2050

Joceane Silva Parente

Assistente Social, especialista em Políticas Públicas e Intervenção Social, Docência do Ensino Superior, Professora vinculada no curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) é Coordenadora e Assistente Social do NAPE Núcleo de Apoio Psicossocial e Educacional da (UNITINS) Faz parte da Equipe Multidisciplinar da comarca de Tocantinópolis - GGEM credenciamento 2022
ORCID: 0000-0002-0400-0230

Maria Adenilda Da Silva

Psicóloga Clínica, especialista em Psicopatologia Clínica e MBA em Gestão de pessoas e Coaching. Mestranda em Mestrado Profissional em Teologia - Faculdade EST
Docente das disciplinas de Psicologia na Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).
Faz parte da Equipe Multidisciplinar da comarca de Tocantinópolis - GGEM (credenciada desde 2016)
ORCID: 0000-0001-9553-0802

INTRODUÇÃO

A violência é uma vertente muito estudada atualmente, visto que consiste em um problema de saúde pública global, já que a violência tem como conceito o uso intencional da força ou poder, real ou por meio de ameaças, voltadas a si mesmo, contra outras pessoas, grupos ou comunidades, que traz como consequência lesões, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação¹⁰.

Nesse sentido, de acordo com a Convenção de Belém do Pará no Capítulo I no Artigo 1º define violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada, e além disso, a LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015 altera o Código Penal para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o inclui no rol dos crimes hediondos, pois então feminicídio passa a ser entendido como homicídio qualificado contra as mulheres⁵.

No ano de 2020 o número de feminicídio no país cresceu 22,2% entre março e abril do ano de 2020, em 12 estados do país, comparativamente ao ano de 2019 e os registros¹⁹. A pandemia contribui para esse crescimento, a mulher permaneceu por mais tempo junto com o agressor dentro do seu lar, dificultando o pedido de ajuda pela vítima.

Dessa forma, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018) afirma que aproximadamente 35% das mulheres sofreram violência física ou sexual por parte do parceiro íntimo ou de terceiros durante a vida, e além disso, 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento relatam ter sofrido alguma forma de violência física e/ou sexual na vida por parte de seu parceiro, e como consequência dessa violência pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, além de aumentar a vulnerabilidade ao HIV.

Nesse sentido, com o intuito de reduzir os danos às mulheres relacionados à vio-

lência física, psicológica ou sexual sofrida é fundamental o atendimento por uma equipe multidisciplinar capacitada e acolhedora, pois a forma de atendimento e acolhimento proporciona uma assistência de qualidade, visto que, a enfermagem é considerada responsável por esse cuidado nos diversos níveis de atenção à saúde, garantindo assistência ao indivíduo de forma integral e individualizada¹⁹.

Por fim, verifica-se que, torna-se necessário que as vítimas de violência recebam assistência focada no tratamento dos impactos da agressão, principalmente referente às lesões físicas, psicológicas e sexuais, pois para que isso ocorra e necessário o desenvolvimento de uma prática social, que necessita de conhecimento e habilidades tecnológicas que nem todos os profissionais de saúde tem domínio, para que assim, possa possibilitar um atendimento integral e individualizada as vítimas, visto que a forma de atendimento e o acolhimento irá possibilitar a assistência humanizada²¹. Sendo assim, o objetivo desse artigo é analisar a conduta e a abordagem dos profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência.

MÉTODOS

Dessa forma, o estudo é de cunho exploratória, com abordagem qualitativa. Nesse sentido, a pesquisa exploratória é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato que consiste no aprofundamento de conceitos preliminares sobre determinada temática não contemplada de modo satisfatório anteriormente, para que assim, possa contribuir

para o esclarecimento de questões superficialmente abordadas sobre a temática⁸. Desse modo os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, pois irá analisar a interação de certas variáveis que possa compreender e classificar os processos dinâmicos vividos por grupos sociais, sendo assim, pode contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos¹⁵.

Nesse sentido, a pesquisa foi realizada no período de maio a junho de 2020 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Araguatins, no estado do Tocantins, Brasil e a população estudada ou o público alvo da pesquisa foram os profissionais de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde da Família – UBS do município de Araguatins – TO. O estudo foi desenvolvido com 09 enfermeiras aceitaram participar voluntariamente do estudo. Dessa forma, os critérios de seleção da pesquisa incluíram, aceitar participar do estudo, estarem atuando nas unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Araguatins e estar no desempenho das atividades profissionais durante a coleta de dados, e como critério de exclusão caso o funcionário esteja afastado de suas atividades laborais no momento do estudo e também aqueles que se recusaram participar.

Portanto, verifica-se que, a pesquisa respeitou a resolução 466/12, importante ressaltar que todas as informações pessoais foram mantidas em segredo, respeitando as participantes para que nenhum dos envolvidos na pesquisa sofresse qualquer tipo

Tabela 1- Caracterização quanto ao atendimento de vítimas de violência, Araguatins, 2020.

| Já atenderam vítimas de violência? | N | % |
|------------------------------------|----|------|
| Sim | 06 | 66,6 |
| Não | 03 | 33,3 |
| Total | 09 | 100 |

N= frequência absoluta;
%= frequência relativa.
Fonte: Autora, 2020.

de dano. Nesse aspecto, o presente estudo foi realizado mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins, sob parecer número CAAE: 29578319.1.0000.8023, uma vez que, respeitando a resolução 466/12 que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos no estudo foram subdivididos de acordo com os achados do questionário.

Desse modo, a tabela 1 descreve sobre o atendimento a vítimas de violência, onde 06 das participantes relataram ter dado assistência a mulheres vítimas de violência e 03 referiram-se não ter atendido a nenhum fato relatado acima. Sendo assim, na fala da participante 09 quando questionada sobre o atendimento de vítimas de violência a mesma relatou nunca ter atendido, porém em outra resposta ela afirma já ter tido contato com vítimas de violência:

“[...] não atendi vítimas de violência, mas recebo notificações do hospital [...] e entro em contato para encerra-las [...]”.

Nesse aspecto, foi observado no estudo em que a maioria dos entrevistados referem já ter prestado atendimento as mulheres vítimas de violência (61%), contudo o número de profissionais que nunca atenderam ainda é um dado expressivo (39%)¹³. Estudos que analisaram sobre o contato do profissional com as vítimas, em torno de 100% dos profissionais já tiveram contato com vítimas de violência, seja no atendimento direto, ou observado outros colegas no ambiente de trabalho^{23,24}.

O processo de identificação de violência pelo profissional é muito importante, fatores psicológicos e biológicos são impor-

tante para pode chegar a notificação. O conhecimento do profissional sobre as formas de violência é muito importante para poder acolher e encaminhar essa vítima ao serviço especializado².

As participantes do estudo foram abordadas sobre a seguinte hipótese: “se uma mulher procura o serviço de atenção básica e você é o profissional que irá atendê-la; quando ela relata queixas que indicam estar relacionadas à violência, porém não conta a você diretamente”, e perguntado a elas qual seria a conduta adotada. Assim, as respostas foram similares: prestar acolhimento, deixar a mulher confortável, conversar, ganhar a confiança para que se sintam à vontade e discorram sobre o ocorrido, e em alguns casos oferecem o encaminhamento para psicóloga. Desse modo, nas falas abaixo é possível evidenciar os seguintes relatos:

E3 – “Primeiramente a pergunta se estar bem. Depois converso um pouco para que ela possa se sentir à vontade a ponto de conversar sobre o assunto. Se a resistência em falar continuar pergunto se ela deseja acompanhamento com a psicologia, onde explicou que a mesma irá conversar e ouvir conselhos e sugestões onde irá lhe ajudar a chegar uma decisão”.

E4 – “Realizar o acolhimento, ficar atento as comunicações verbais e não verbais, oferecer encaminhamento para área psicossocial”.

E8- “Primeiro de tudo ouvi-la, deixar que ela se sinta segura, tentar encorajar e do apoio, pois ela já se encontra com a autoestima baixa. Orientar essa paciente sobre as redes de apoio em situações de violência. E por fim comunicar e notificar aos órgãos competentes sobre a situação de violências que esta mulher se encontra. O preenchimento da ficha de notificação deve ser feito mesmo só com suspeita de violência doméstica”.

Nessa perspectiva, trazem à tona os três pilares cruciais da enfermagem que devem

ser executados em todas as consultas, sendo eles Anamnese, Exame Físico e Escuta Ativa. Assim, tal contunda foi abordado na fala da E9, são apontadas perguntas que podem ser feitas durante o atendimento, com o objetivo de investigar sobre relações de violência:

E9 – “Procuraria meios de perguntar indiretamente a mulher. Por exemplo:

- Está tudo bem em sua casa ou no seu trabalho?

- Você acha que os problemas de relacionamento familiar estão afetando sua saúde?

- Você se sente humilhada ou agredida por algum familiar?”

Desse modo, a respeito das falas apresentadas, verifica-se a importância de os profissionais não desistirem, mesmo após a recusa da paciente em falar sobre o assunto, visto que a investigação de agravos de saúde também é competência da enfermagem, pois o relato da E2 evidencia a importância desse evento e a participação da equipe multiprofissional no processo de identificação de violência.

E2 – “Tento indagar ela para que ela se abra e converse comigo a respeito do assunto abordado. Se de fato ela não falar iniciamos com indagações com os vizinhos para saber se de fato a mulher sofre de violência doméstica para então tomarmos providências”.

Nesse sentido, a enfermagem atua de maneira imprescindível na resolução de problemas, visto que proporciona confiança, acolhimento que resulta em um vínculo entre a paciente e a profissional²³. Dessa forma, de acordo com o conceito apresentado pelo ministério da saúde, afirma que a equipe de saúde da atenção primária é um forte aliada no reconhecimento a mulheres em situação de violência, visto que com o cuidar contínuo que os profissionais da unidade prestam a comunidade, mulher, crianças e familiares, pois já existe um afe-

to e confiança das usuárias e da equipe e com isso pode haver uma facilidade para se trabalhar a promoção, prevenção e recuperação de danos da mulher em situação de violência^{5,26}. Sendo assim, em paralelo ao estudo^{13,24} que destaca a importância das equipes atuantes na UBS na identificação de mulheres que passam por situações de violência, mediante o contato direto da unidade com os agravos a saúde da comunidade⁹.

Portanto, dentro desta ótica, estudos afirmam a necessidade de identificar a presença de sintomas ou queixas físicas e psicológicas que são sugestivas de violência, 73,91% expressaram que para identificar a violência é necessária uma estratégia dos profissionais, para que assim, possa obter o rastreio de casos, a vista disso, faz-se necessário uma atenção redobrada a mulheres com queixas frequentes e repetidas difusas, que estejam ligadas a exames inconclusivos, devendo sempre estar atentas a uma provável situação de violência^{5,25}.

Conforme os diversos estudos apresentados anteriormente, observou-se que para o acolhimento e fundamental a assistência prestada a mulheres de violência tenha uma escuta qualificada, um local adequado, disposição e interesse, ficar atentos às expressões faciais e saber realizar perguntas relevantes. Acima de tudo a equipe deve mostrar apoio e empatia, promovendo segurança, respeito e procurando sempre atender todas as necessidades da paciente, tentando desencadear nela um autocuidado e autonomia^{26,20,5,17}.

Nesse aspecto, como citado em uma das falas das profissionais sobre a abordagem as mulheres que sofreram violência, é essencial acionar outros programas do município para proporcionar uma melhor assistência, como o CREAS e NASF.

E6 – “Ter responsabilidade, ética profissional e de alguma forma tentar identificar o tipo de violência, seja física, psicológica ou sexual. Encaminhar para serviço de apoio CREAS – (Centro Referência Especializado em assistência social), NASF - (Núcleo de apoio a saúde

da família serviços de atenção básica) e ou polícia civil”.

[...] ao verificar quando a conduta dos profissionais nos atendimentos as mulheres vítimas de violência e a abordagem para o acolhimento e conforme o estudo em algumas respostas foram similares, pois evidenciaram o acolhimento humanizado, abordagem do profissional contribui para o relacionamento do enfermeiro deixando a mulher confortável para conversar, e além disso, ganhar a confiança para que se sintam à vontade e discorram sobre o ocorrido.

Portanto, verifica-se que, em síntese toda assistência deve ser voltada para o cuidado sistematizado, realizando a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento,

implementação e avaliação, e encaminhamento da paciente para atendimentos com especialistas, assistente social e psicólogos, onde deve procurar ajuda multiprofissional no NASF, CRAS e CREAS³.

CONCLUSÃO

O resultado do estudo possibilitou esclarecer dois pontos cruciais: à caracterização dos atendimentos a mulheres em situação de violência e como é feita a abordagem para a assistência a mulher vítima de violência, visto que, com base nos resultados, observa-se que todos os objetivos traçados foram contemplados. Como por exemplo, ao verificar quando a conduta dos profissionais nos atendimentos as mulheres vítimas de violência e a abordagem para o acolhimento e conforme o estudo em algumas respostas foram similares, pois evidenciaram o acolhimento humanizado, abordagem do profissional contribui para o relacionamento do enfermeiro deixando a mulher confortável para conversar, e além disso, ganhar a confiança para que se sintam à vontade e discorram sobre o ocorrido.

Com base nos resultados, observa-se que o estudo conseguiu abranger o que foi proposto inicialmente, no que diz respeito a verificação do conhecimento das enfermeiras sobre as políticas públicas vigentes do setor saúde com relação à violência. Foi evidenciado em algumas respostas foi evidenciado um baixo conhecimento dos profissionais sobre a temática abordada. Como também sobre as legislações, lei Maria da penha, um percentual menor fez menção a lei do feminicídio e em alguns casos falaram sobre a PAISM, deixando de contemplar outras políticas importantes.

Portanto, é inerente a assistência de enfermagem que todos os profissionais sejam capacitados para identificação da violência, assim como para o manejo dessas situações, desenvolvendo melhor relação com as vítimas e um protocolo de atendimento multiprofissional eficaz. Ressalta-se ainda, que as ações educativas devem ser mantidas, e realizadas com frequência maior com a finalidade de que seja implantado um hábito na comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1.Santos LSE, Nunes LMM, Rossi BA, Taets G. Impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher: reflexões a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow. Scielo preprints, 2020 [acesso 23 fev 2022]Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.915>
- 2.Grigolette Rodrigues, D., Borge Freitas, C. ., Roberto dos Santos, E. ., Grigolette Rodrigues, S., Júlio César André, & de Oliveira Santos Miyazaki, M. C. . (2021). Atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência em emergências: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(70), 8847–8858. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i70p8847-8858>
- 3.Batista AC, et al. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
- 4.Brasil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, 9 de março de 2015. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm >. Acessado em: 11 de novembro de 2021.
- 5.Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em< https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf >. Acessado em: 11 de Novembro de 2021.
- 6.Convenção De Belém Do Pará. Decreto Nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, 1º de agosto de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>. Acessado em: 11 de novembro de 2019.
- 8.Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- 9.Herreta, SDSC et al. Impacto da Residência de Medicina da Família e Comunidade no Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência. *Revista Cereus*, v. 11, n. 1, p. 51-64, 2019.
- 10.Krug EG, et al. (eds.) World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 12.Oliveira CM. Atendimento as vítimas de violência doméstica no cotidiano da atenção básica: dificuldades para a enfermagem. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Sorocaba: Universidade Paulista; 2014.
- 13.Oliveira PP, et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 24(1): 196-203, Jan-Mar; 2015.
- 14.Paes MSL. Cuidado à mulher em situação de violência: demandas e expectativas das usuárias da atenção primária à saúde. Juiz de Fora. Dissertação [Pós-Graduação em Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem] - Universidade Federal; 2015. 97f.
- 15.Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- 16.Ribeiro TAC, et al. Nursing diagnosis " Deficient Knowledge" in users of combined oral contraceptive. *Revista Eletronica de Enfermagem*, v. 17, n. 4, 2015.
- 17.Rodrigues vp, et al. assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. *Rev. Saúde. Com* 2018; 14(1): 1121-1129. DOI 10.22481/rsc.v14i1.538.
- 18.Santos ACB, et al. Violência por parceiro íntimo: a versão da mídia impressa e as contribuições para a enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 28, n. 1, p. 50-60, jan./abr. 2014.
- 19.Santos DG, et al. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2021; 29:e51107
- 20.Santos J, et al. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. *Revista Baiana Enfermagem [Internet]*. 2014.
- 21.Silva EB, et al. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):608-13.
- 22.Silva VG, et al. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, 2020.
- 23.Silva JG, et al. Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? 1. *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 187-200, 2019.
- 24.Silva LEL, et al. Epidemiological characteristics of violence against women in the Federal District, Brazil, 2009-2012. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 25, n. 2, p. 331-342, 2016.
- 25.Signorelli MC, et al. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 6, p. 1230- 1240, 2013.
- 26.Visentin NF, et al. A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. *Invest Educ Enferm*, v. 33, n. 3, p. 556-64, 2015.