

Violência doméstica contra a mulher: visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia no Piauí

Domestic violence against women: view of postgraduate nurses in obstetrics in Piauí

Violencia doméstica contra las mujeres: visión de las enfermeras de posgrado en obstetricia en Piauí

Santos, Denise Silva dos¹; Magalhães, Juliana Macêdo²; Côelho, Magda Coeli Vitorino Sales³; Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim⁴; Viana, Magda Rogéria Pereira⁵; Carvalho, Claudia Maria Sousa de⁶; Pereira, Antônio Adeilson Mendes⁷

Como citar este artigo: Santos DS, Magalhães JM, Côelho MCVS, Almeida CAPL, Viana MRP, Carvalho CMS, et al. Violência doméstica contra a mulher: visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia no Piauí. J. nurs. health. 2019;9(3):e199310

RESUMO

Objetivo: conhecer a visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia sobre a violência contra a mulher. **Métodos:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro Universitário do Estado do Piauí. Participaram do estudo, 18 enfermeiros discentes do curso de Pós-Graduação em Obstetrícia. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado, organizados e apresentados pelo método Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a violência doméstica foi entendida como física, psicológica e sexual. Há necessidade de planejamento, para acolhimento e coordenação do cuidado no atendimento às vítimas, que sentem medo e insegurança. **Conclusão:** é imperativo ampliar o espaço de discussão do problema, propiciando educação continuada aos Enfermeiros que assistem essa clientela, a fim de favorecer identificação e assistência qualificada à mulher vítima de violência.

Descritores: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Educação em enfermagem; Prática profissional; Enfermagem.

1 Enfermeira. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: denisesilvasts@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-4264-5275>

2 Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: julianamdem@uninovafapi.edu.br <http://orcid.org/0000-0001-9547-9752>

3 Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: magdacoeli@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0003-0166-9817>

4 Enfermeira. Doutora em Ciências. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br <http://orcid.org/0000-0003-4843-4572>

5 Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). São José dos Campos (SP), Brasil. E-mail: magdarogeria@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8901-3390>

6 Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: cmcarvalho@uninovafapi.edu.br <http://orcid.org/0000-0002-4264-5275>

7 Enfermeiro. MBA gestão e auditoria em sistemas de saúde. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: aamp.aamp@outlook.com <http://orcid.org/0000-0002-8928-127X>

ABSTRACT

Objective: to know view of postgraduate nurses in obstetrics on domestic violence against women. **Methods:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach, developed in a University Center of the State of Piauí. 18 nurses from the Postgraduate Course in Obstetrics participated in the study. For data collection, was used semi-structured interview, organized and presented by the Collective Subject Discourse method. **Results:** domestic violence was understood as physical, psychological and sexual. There is a need for planning for reception and coordination of care in the care of victims, who feel fear and insecurity. **Conclusion:** it is imperative to expand the discussion space of the problem, providing continuing education to nurses who assist this clientele, in order to favor identification and quality assistance to women victims of violence. **Descriptors:** Domestic violence; Violence against women; Education, nursing; Professional practice; Nursing.

RESUMEM

Objetivo: conocer la visión de las enfermeras de posgrado en obstetricia sobre la violencia doméstica contra las mujeres. **Métodos:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en un Centro Universitario del Estado de Piauí. 18 enfermeras del Curso de Postgrado en Obstetricia participaron en el estudio. Para la recopilación de datos, se utilizó entrevista semiestructurada, organizada y presentada por el método de Discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** la violencia doméstica se entendió como física, psicológica y sexual. Existe la necesidad de planificar para recibir y coordinar la atención en el cuidado de las víctimas, quienes sienten miedo e inseguridad. **Conclusión:** es imperativo ampliar el espacio de discusión del problema, proporcionando educación continua a las enfermeras que asisten a esta clientela, a fin de favorecer la identificación y la asistencia de calidad a las mujeres víctimas de violencia. **Descriptor:** Violencia doméstica; Violencia contra la mujer; Educación en enfermería; Práctica profesional; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) recentemente vem sendo abordado, com mais visibilidade, devido aos seus danos de ordem física, psicológica, social na vida da mulher, assim como de seus filhos e outros integrantes da família.¹ As situações de violência doméstica no âmbito da família, tendo como alvo as mulheres pelo seu gênero,² podem ser cometidas por algum membro da família e/ou indivíduos, na qual a vítima convive no espaço doméstico e sofrem mal-estar, incorrer em agravos na saúde física, psíquica, incluindo a privação de liberdade.³

No Brasil, há crescimento expressivo de 30,7% de feminicídio na

de 2007 a 2017, assim como há aumento de 6,3% em relação ao anterior. O feminicídio na residência, em 2017, foi 1407 e se considerar aqueles que acontecem também fora do domicílio da mulher, foram 13 assassinatos por dia. Nota-se, dessa maneira, desafios para implementar políticas públicas consistentes para reduzir este enorme problema.⁴

Em Teresina, no ano de 2014 foi notificado 1053 casos de violência contra a mulher.⁵ Desse modo, os dados são alarmantes e demonstram um grave problema de saúde pública que merece maior atenção da sociedade e dos profissionais de enfermagem que auxiliam essas mulheres nesse

momento de fragilidade, para assim atender com mais qualificação, apoiar e saber como resolver o caso da paciente.⁶ Os profissionais de saúde têm dificuldades em identificar os sinais de VDCM, este fato impossibilita a detecção precoce dos casos e uma assistência de qualidade.⁷

A VDCM é uma temática que deve ser discutida e debatida entre os Enfermeiros, pois é o principal coordenador do cuidado e no direcionamento da atenção da enfermagem para com a paciente, comprovando assim contato direto com esta clientela e as discussões podem contribuir de forma significativa na concepção e delineamento do quadro atual com a intenção de gerar ações que visem transformar a sua realidade.⁸ Os Enfermeiros enquanto coordenadores do cuidado devem promover estratégias que viabilizem a continuidade da assistência e que direcione o plano de cuidados a seguir, assim organizar métodos que reconheçam o contexto social e valorizem as singularidades das mulheres.⁹

Portanto, a assistência do Enfermeiro às vítimas de violência, devem buscar compreender o contexto sociocultural, as individualidades e promover ações holísticas, que estabeleçam vínculo a promover confiança, amparo, seriedade e satisfação das suas necessidades individuais.⁸ Direcionado por essa vertente, a assistência do Enfermeiro tem relevância para proporcionar medidas preventivas sobre as mulheres vítimas de violência, reduzindo consequências e promovendo uma assistência qualificada e embasada

cientificamente, como diferencial para a saúde da mulher.

Assim, esse estudo poderá contribuir como subsídio para ampliar o desenvolvimento de novas pesquisas científicas sobre a temática e contribuir com a formação de Enfermeiros e profissionais de saúde envolvidos na assistência à saúde da mulher. Na perspectiva de refletir sobre essa problemática, o presente estudo se propôs conhecer a visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia sobre a VDCM.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Desenvolvido em um Centro Universitário de caráter privado, situado na cidade de Teresina, no estado do Piauí (PI), Brasil. A escolha em desenvolver este estudo especialmente nessa Instituição de Ensino Superior (IES) aconteceu de forma intencional, por tratar-se de uma referência no Estado do Piauí como centro de excelência em ensino superior, reafirmando a qualidade de ensino bem como a contribuição da instituição para a elevação do padrão de qualidade na formação de profissionais para o Estado e região.

Os participantes desta pesquisa foram discentes do curso de pós-graduação em obstetrícia da IES selecionada. A escolha por esses participantes ocorreu intencionalmente pois, o Enfermeiro que faz especialização em obstetrícia deve ser capaz de atuar com responsabilidade e compromisso sobre os problemas e situações de saúde, como a VDCM. A seleção dos

participantes ocorreu considerando a disponibilidade e o interesse destes em participarem da pesquisa.

Foi realizado o primeiro contato com o discente a fim de oficializar o convite. Para garantir a preservação da identidade dos participantes, estes foram identificados pela letra S e um numeral de forma crescente (de um a 18), em conformidade com a ordem das entrevistas (S1, S2, S3...S18).

Deste modo, para a realização da pesquisa, utilizou-se como critério de inclusão os Enfermeiros que estão cursando a pós-graduação em obstetrícia, matriculados regularmente na IES selecionada, que tenham concluído a disciplina de Saúde da Mulher, e que disponibilizarem-se aos procedimentos desta pesquisa no período da coleta de dados (agosto a setembro de 2018), após o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Foram excluídos os discentes do curso de pós-graduação em obstetrícia que encontravam ausentes na IES no período da coleta de dados (agosto e setembro de 2018), por motivo de doença e/ou de licença à saúde.

A pesquisa buscou atender a representatividade da coletividade e a profundidade dos sentidos, sendo utilizado um conhecimento empírico com interrupção de captação de novos participantes quando alcançado a representatividade dos participantes, a reincidência e a saturação das informações obtidas.¹⁰ Para a obtenção dos dados foi utilizado um instrumento de coleta de dados composto por um questionário com dados sociodemográficos, e relacionados à formação acadêmica, com o intuito de

atender aos objetivos desta pesquisa. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2018. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala na IES selecionada, conforme disponibilidade dos participantes, com um tempo previsto de no máximo 30 minutos de duração, as entrevistas foram gravadas e transcritas.

A verificação foi a utilização do meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que incide em forma qualitativa de representar a opinião de um grupo, associando discurso-síntese que tenham entendimento similar expressado por pessoas diferentes. No entanto, a ferramenta do DSC seleciona resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave (E-CH), que são trechos mais coerentes nas respostas das respectivas perguntas. Às E-CH, correspondem Ideias Centrais (IC), que são o eixo do conteúdo discursivo manifestado nas E-CH. Com o material das E-CH das IC desenvolvemos os discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSC, no qual a ideia de uma sociedade apresenta como um discurso individual.¹¹

O estudo foi submetido a plataforma Brasil tendo obtido Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 91614518.8.0000.5210 em 31 de agosto de 2018. Os aspectos éticos e legais dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram garantidos, conforme as exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa que envolve seres humanos, onde foram esclarecidos aos participantes as etapas, os objetivos e

a condução da coleta dos dados desta pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 enfermeiros discentes de pós-graduação em obstetrícia dos quais 14 são do sexo feminino e quatro do sexo masculino com faixa etária de 23 a 49 anos. A maioria deles, até o momento da entrevista, estava fora do mercado de trabalho, ressalta-se que apenas oito estavam atuando em sua área de formação. O tempo de formados dos Enfermeiros variou de um a 16 anos, e apenas oito tinham experiência sobre a temática, os quais em algum momento de suas vidas, tiveram a oportunidade de atender mulheres vítimas de violência doméstica.

A ideia central 1, apresentada na Figura 1, apresenta por meio do DSC, a visão do enfermeiro sobre a violência doméstica à mulher.

A análise dos DSC e da ideia central dos Enfermeiros evidencia que estes classificam a VDCM como: física, psicológica e sexual. Afirmando também, que a violência doméstica é praticada geralmente por parceiros, ou alguém do convívio familiar do sexo masculino.

A assistência dos enfermeiros sobre violência doméstica à mulher, com base no DSC, está descrita na Ideia central 2 (Figura 2).

A verificação dos DSC sobre a visão dos Enfermeiros quanto ao atendimento às vítimas de violência doméstica evoca necessidade de um planejamento, que contemple o acolhimento e a coordenação do cuidado.

Apresentando por meio do DSC, as dificuldades dos Enfermeiros no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, está descrito na Ideia central 3 (Figura 3).

Figura 1: Ideia central 1 - A visão de VDCM é todo tipo de agressão física, psicológica e sexual, praticada por membros da família e/ou companheiro.

E-CH	DSC
<i>A violência contra a mulher é praticada por pessoa da convivência ou cônjuge. (S2)</i>	A violência à mulher pode ser física, psicológica, verbal, sexual, geralmente praticada por algum membro da família ou mesmo o cônjuge.
<i>Violência pode ser física, psicológica, verbal, sexual. (S3)</i>	A violência em sua grande maioria não se restringe a limites simples de compreensão, para isso o suporte com visão holística para os problemas expostos, e centralizada no cuidado, provendo estratégias de intervenções direcionadas, que possam possibilitar resultado promissor.
<i>A mulher normalmente é violentada por alguém do sexo masculino. (S4)</i>	
(S2, S3, S4, S5, S10, S14, S15, S8, S13, S16, S17)	

Figura 2: Ideia central 2 - Prestar uma assistência de qualidade a essa mulher, é acolher, cuidar de questões físicas/biológicas, além de dar visibilidade a VDCM por meio da notificação do caso.

E-CH	DSC
<p><i>A assistência a mulher com suspeita ou confirmação de violência envolve uma equipe multiprofissional. (S1)</i></p> <p><i>Encaminha-se a vítima para atendimento clínico, nos casos de lesões graves, propõe-se acompanhamento psicológico. (S2)</i></p> <p><i>Devemos prestar uma assistência de qualidade a essa mulher, seguirmos todo o protocolo, isso inclui também conscientizar dos seus direitos, conforme a Lei Maria da Penha. (S3)</i></p> <p>(S1, S2, S3, S4, S6, S7, S9 S13, S14, S15, S16, S17)</p>	<p>É importante compreender o grau de instrução, habilidade e conduta, que os profissionais enfermeiros irá ter na identificação e no acompanhamento a essas vítimas de VDCM, desta forma poderá ser entendido que a conduta tomada a partir da suspeita ou confirmação da violência doméstica é de crucial importância, para que essas vítimas sejam atendidas com qualidade e resolutividade.</p> <p>É evidente e considerável que haja uma assistência prestada com qualidade a mulher vítima de violência, incluindo todos os aspectos, realizando uma avaliação clínica, encaminhando-a para outros profissionais de saúde, que possam contribuir direta e indiretamente nos fatores condicionantes, para o enfretamento da situação vivenciada pela vítima.</p>

Figura 3: Ideia central 3 - As dificuldades são falta de experiência do Enfermeiro frente a situação e as barreiras inseridas pelas próprias vítimas de violência doméstica.

E-CH	DSC
<p><i>Encontramos barreiras formadas pela própria vítima. Muitas vezes elas não relatam que estão sofrendo violência doméstica devido a vergonha, constrangimento e insegurança. Isso são empecilhos ao atendimento. (S1)</i></p> <p><i>A maior dificuldade é a falta de assistência pelo poder público, e a dificuldade de profissões habilitadas para tal fim. (S2)</i></p> <p><i>Temos dificuldades de convencê-las a denunciar. (S4)</i></p> <p><i>A própria mulher não fala ou mentem, e isso dificulta a assistência correta. (S8)</i></p> <p><i>A dificuldade pauta-se na própria formação do enfermeiro, onde o assunto não é tão bem abordado no quesito assistência a essas vítimas. (S12)</i></p> <p><i>Muitas delas sofrem violência doméstica e não adquiriram coragem para contar, assim dificultando uma assistência para seu problema. (S13)</i></p> <p>(S1, S2, S4, S8, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18)</p>	<p>É destacados que as dificuldades relatadas pelos Enfermeiros englobam vários fatores como: as vítimas não mencionarem o que estão passando, a dificuldade do alcance da assistência prestada pelo poder público, alguns por não estarem habilitados para prestar uma assistência adequada, dificuldades também são formadas pelas próprias mulheres quando criam barreiras que dificultam a assistência como: o medo e dificuldade de denunciar.</p> <p>A fragilidade do tema por estar ligado a fatores variáveis e a depender da resposta da vítima as circunstâncias que a venha a se encontrar, após o episódio de VDCM, o não conhecimento dos seus direitos, a não explicação de parte do profissional sobre todos os seus direitos, tornará como justificativa em muitas das vezes em tomadas de decisões indevidas, trazendo assim outros resultados para a VDCM.</p>

DISCUSSÃO

Estudo que investigou o cuidado da Enfermagem a vítimas de violência doméstica, mostra que não existe um modelo a seguir no ato de cuidar, entretanto, os profissionais mais experientes terão resultados mais satisfatórios na assistência prestada a mulheres vítimas de qualquer tipo de violência.¹²

Contudo, quando se trata do Enfermeiro recém-formado, a insegurança, o medo e as dificuldades tornam-se desafios na assistência a violência doméstica à mulher. A vista disso, é importante ressaltar a necessidade de inspiração dos novos profissionais a buscarem uma resolutividade das situações adversas que venham a surgir, assim tornando um estímulo para os enfermeiros buscarem mais conhecimento, preparação e qualificação para tomarem uma postura eficaz nas possíveis situações surpreendentes, na qual estão sujeitos a enfrentar, os enfermeiros recém-formados ao se depararem com situações adversas, assumem o papel de coautor do cuidado por sentirem dificuldade de saber como proceder com a situação, pois o que é ensinado no curso de graduação é diverso da realidade no atendimento de saúde.⁹

A violência sofrida pelas mulheres é determinada como violência doméstica ou violência de gênero e incide em um evento preocupante e de alta complexidade, atingindo mulheres ao redor do mundo, tendo seus antecedentes na interrelação de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais.¹³ Na

última década, a saúde pública no Brasil está se discutindo habitualmente a temática de violência e tornando a destaque de alta complexidade, destacando-a como um fenômeno social que se manifesta-se por múltiplos fatores, comprometendo tanto as vítimas, como os familiares e a sociedade.¹³

As principais causas que mantêm a mulher na situação de submissão e violência são a falta de apoio familiar, e muitas vezes, por não conhecer os serviços pelos quais podem recorrer para assegurar seus direitos. Portanto, essas mulheres tendem a procurar por apoio, na maioria das vezes sendo às pessoas mais próximas e casualmente do mesmo sexo, imaginando que se buscar o serviço de saúde não resolverá o seu problema, e sim ficando mais exposta, a fatores externos que a sociedade reprime.¹²

Neste caso, é considerável ressaltar como os enfermeiros, podem acompanhar essas mulheres, não somente observando a ocorrência, mas também tendo um acompanhamento constante e completo, com intervenções de enfermagem diretas e indiretamente, como ações de prevenção e promoção a saúde da paciente ou da comunidade que ela pertencem, assim contribuindo para a melhor absorção dos impactos. No entanto, podemos destacar que existem debilidades tanto de caráter técnico-profissional e organizacional, incluindo a área da saúde, jurídica e policial. Portanto, vários aspectos como crenças, etnia e outros aspectos pré-julgados acabam dificultando um atendimento mais eficaz dos profissionais.⁸

O Enfermeiro, um dos principais profissionais presentes em instituições de saúde, deve prestar a assistência de forma planejada, embasada em conhecimento técnico científico, exercendo habilidades e competências que favoreçam a compreensão do ser humano em seus aspectos psicológicos, biológicos, espirituais e sociais, garantindo assim, um atendimento humanizado, seguro e resolutivo.⁷

Nesse contexto, esse profissional necessita de uma ferramenta dinâmica e eficaz para aperfeiçoar seu trabalho. Podemos considerar uma metodologia a ser seguida é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visando intervenções direcionadas ao problema buscando resultados tangível, particularmente aplicando o Processo de Enfermagem, visto que mediante ele o enfermeiro consolida sua atuação na qualidade do cuidado e diminuindo as fragilidades do processo e diretamente atingindo à população assistida em torno do problema.¹⁴

Os estudos científicos demonstram a deficiência de estudantes de enfermagem com habilidades necessárias para saberem como lidar ao se depararem com situações de atendimento a mulheres violentadas e como será o cuidado, no entanto, com essa alarmante falha sugerem a inclusão de disciplinas que preparam e qualificam melhor esses estudantes ainda na graduação. Valendo ressaltar, que os profissionais de saúde, em destaque os enfermeiros em se tratar de um profissional que no qual o seu objetivo principal é realizar, avaliar, disponibilizar e propor situações de cuidado e que está na linha de frente do contato com os

pacientes no momento do acolhimento do paciente em uma instituição hospitalar ou na atenção primária que é a Estratégia Saúde da Família.¹⁵

É evidenciado alguns sinais que podem manter as mulheres restringidas e caladas, com isso agravar o direcionamento dessa mulher a procurar apoio, no qual venha a auxiliar no processo de enfrentamento, onde na maioria dos casos são totalmente dependentes dos parceiros, e assim se detém do medo, se sentem submetidas, porém algumas com muitas dificuldades conseguem vencer o medo, e o sentimento de compaixão do marido e denunciam.¹⁶

O Enfermeiro que presta assistência à mulher vítima de violência doméstica, deve enfrentar as barreiras impostas pela mulher durante o atendimento. Sendo que acolher essas mulheres é primordial estabelecer um vínculo de confiança entre profissional e paciente, mostrando empatia pela mesma, atendendo de forma mais humanizada e confiante para que ela se sinta importante, acolhida.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se através do discurso do sujeito coletivo que os enfermeiros discentes de pós-graduação em obstetrícia classificam a VDCM como: física, psicológica e sexual. Afirmam ainda que a violência doméstica é praticada geralmente por parceiros, ou alguém do convívio familiar do sexo masculino.

A visão dos Enfermeiros quanto ao atendimento às vítimas de violência doméstica evoca necessidade de um

planejamento, que contemple o acolhimento e a coordenação do cuidado. Por outro lado, o DSC dá visibilidade a problemática cumprindo os princípios éticos quando se remete a necessidade de notificar o caso.

O estudo revelou ainda que os Enfermeiros têm algumas dificuldades na assistência, devido às mulheres não relatarem na consulta de enfermagem que estão sofrendo violência doméstica. Outra dificuldade apontada pelos participantes do estudo é a falta de interesse do Enfermeiro, desta forma é necessário ampliar o espaço de discussão do problema, propiciando educação continuada aos enfermeiros que assistem essa clientela, a fim de favorecer a identificação e uma assistência de qualidade à mulher vítima de violência. As contribuições deste estudo são de extrema relevância para preparar e despertar o interesse dos profissionais a buscar mais conhecimento e qualificação, para assim prestar uma assistência mais eficaz à mulher vítima de violência. Além de confirmar a fragilidade do tema abordado durante a graduação e processo de qualificações dos Enfermeiros.

Ademais, as limitações deste estudo relacionam-se ao número de participantes e ao local do estudo, um único centro universitário, o que impede a generalização dos resultados, a necessidade de aprofundamento de novos estudos sobre a temática, visto que ainda existe uma carência de estudos referente a visão dos Enfermeiros sobre a violência doméstica.

REFERÊNCIAS

- 1 Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Ethical and legal aspects in nursing care for victims of domestic violence. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2017[cited 2019 Sept 23];26(3):e6770015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/en_0104-0707-tce-26-03-e6770015.pdf
- 2 Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2017[cited 2019 Sept 23];21(1):e20170007. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170007.pdf
- 3 Cruz NM, Tavares VS, Gomes NP, Silva Filho CC, Magalhães JRF, Estrela FM. Meanings of the reports of violence against women: a descriptive study. Online braz. j. nurs. (Online). [Internet]. 2015[cited 2019 Sept 23];14(2):144-50. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361441684005.pdf>
- 4 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2019 [Internet]. Brasília/Rio de Janeiro/São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2019[acesso 2019 dez 17]; Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf
- 5 Piauí (PI). Prefeitura Municipal de Teresina. Protocolo de enfermagem na atenção básica e ambulatórios do município de Teresina [Internet].

Teresina: FMS; 2015[acesso em 2019 dez 23]. Disponível em: http://www.fms.teresina.pi.gov.br/system/downloads/docs/133/original_protocolo_enfermagem.pdf?1531745297

6 Netto LA, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. REME rev. min. enferm. 2018[acesso em 2019 set 23];22:e-1149. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1292/e1149.pdf>

7 Zuchi CZ, Silva EB, Costa MC, Arboit J, Fontana DGR, Honnef F, et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. REME rev. min. enferm. 2018[acesso em 2019 set 23]; 22:e-1085. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>

8 Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo MMP. Violence against women and its consequences. Acta Paul. Enferm. (Online) [Internet]. 2014[cited 2019 Sept 23];27(5):458-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0458.pdf>

9 Bozzo ACB, Matos GC, Beraldi LP, Souza MD. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. Rev. Enferm. UERJ. 2017[acesso em 2019 set 23];25:e11173. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11173/22016>

10 Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2014[acesso em 2019 set 23];19(4):1103-1112. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01103.pdf>

11 Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV (org). O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2000.

12 Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. Rev. gaúch. enferm. 2018[cited 2019 Sept 23];39:e61308. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e61308.pdf

13 Silva MPS, Santos BO, Ferreira TB, Lopes AOS. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. Rev. enferm. UFPE on line. 2017[acesso em 2019 set 23];11(8):3057-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf

14 Silva CD, Gomes VLO, Acosta DF, Barlem ELD, Fonseca AD. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2013 jan[acesso em 2019 set 23];7(1):8-14. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10197/10757>

15 Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em



Saúde. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2016[acesso em 2019 set 23];20(57):389-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150128.pdf>

16 Albuquerque AL, Silva WC. Perfil da violência sexual contra mulheres atendidas no serviço de apoio à mulher. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2017[acesso em 2019 set 23];11 Suppl 5:2106-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23365/18994>

Data de submissão: 18/09/2019
Data de aceite: 21/12/2019
Data de publicação: 26/12/2019