

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Francisca Evangelista Alves Feitosa
Daiana de Feitas Pineheiro
Marina Barros Wenes Vieira
Yanca Carolina da Silva Santos
Juliane de Lira Mendes
Patrícia Pereira Tavares Alcantara
Rachel Cardoso de Almeida

Resumo

Há uma tendência crescente no reconhecimento da Violência Contra a Mulher (VCM) enquanto problema de saúde pública, logo, consiste em qualquer ato que resulta, ou pode resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher. O objetivo foi saber o conhecimento dos enfermeiros sobre a legislação vigente relacionada à Violência Contra a Mulher. A pesquisa tem uma abordagem exploratória, descritiva e é de natureza qualitativa, os participantes da pesquisa foram os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Iguatu/CE. Com isso, fica clara a importância dos profissionais, principalmente os enfermeiros, conhecerem a legislação vigente, visto que o desconhecimento dela pode gerar a subnotificação ainda que seja obrigatória a notificação. Uma vez que os dados gerados pelas notificações subsidiam ações e fomentam políticas públicas para o atendimento e enfrentamento da VCM. Por isso, faz-se necessário fortalecer a política de assistência por meio dos treinamentos e das capacitações em VCM. Por fim, espera-se que o estudo possa contribuir com os profissionais da enfermagem, os estudantes e os pesquisadores, tanto para o aperfeiçoamento na temática como também para fomentar novas pesquisas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Atenção Primária à Saúde. Cuidado de Enfermagem

Introdução

A Violência Contra a Mulher (VCM) tem ganhado grande visibilidade pela sociedade e é tida como um problema de grande relevância. Há uma tendência crescente em reconhecer a sua importância enquanto problema de saúde pública. Ainda não existem elementos suficientes para lidar com a totalidade da complexidade do fenômeno, as conquistas realizadas nesse campo estão estreitamente vinculadas aos movimentos feministas (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Logo, a VCM consiste em qualquer ato que resulta, ou pode resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, sendo considerado um fenômeno

multidimensional e que atinge mulheres em diversas idades, etnias e em todos os períodos de seu ciclo vital (SILVA; OLIVEIRA, 2015; NETTO et al., 2017).

Diante deste cenário, visualiza-se a importância de profissionais capacitados para atuar na prevenção e redução do ciclo da violência, bem como evitar o agravamento de casos simples. Para isso, torna-se fundamental o conhecimento e as articulações dos serviços em rede a fim de oferecer maior fluidez e eficácia no atendimento. Entretanto, a violência é pouco identificada nos serviços de saúde e subnotificada, mascarando a gravidade da situação, sendo também considerada como um problema de extrema dificuldade para ser abordado (SILVA et al., 2017).

A rede de enfrentamento pretende abranger a complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres e efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres que são o combate, prevenção, assistência e garantia de direitos (BRASIL, 2011; CAVALCANTI, OLIVEIRA, 2017).

Inserido nesse contexto, enfermeiro é um dos profissionais de maior presença na conjuntura do cuidar. Ele pode realizar ações de identificação, prevenção, orientação, encaminhamento e, principalmente, notificação da violência. Para a identificação dos casos, as principais ferramentas são: anamnese, exame físico e o processo de enfermagem. A criação de vínculos e a ética profissional associados às habilidades de comunicação e acolhimento são de fundamental importância para a realização da assistência adequada à mulher vítima de violência (MARTINS et al., 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada ao atendimento das mulheres em situação de violência. Destaca-se ainda, que é um espaço privilegiado para identificar as mulheres em situação de violência, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária (SANTOS, et al., 2018).

É relevante o papel da enfermagem, tanto na identificação, como no cuidado, quanto na notificação de casos de VCM observados na prática clínica, em virtude da sua ampla prestação de serviços à sociedade e a necessidade da sua presença nos cuidados em saúde. Com isso o objetivo foi saber o conhecimento dos enfermeiros sobre a legislação vigente relacionada à Violência Contra a Mulher.

Metodologia

A pesquisa tem uma abordagem exploratória, descritiva e é de natureza qualitativa, os participantes da pesquisa foram os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Iguatu/CE.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2019, mediante encontro previamente agendado com os participantes, respeitando a disponibilidade de cada um. Ela ocorreu no próprio ambiente de trabalho deles, em dias úteis da semana, em sala confortável, para assegurar sigilo e confidencialidade das informações. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra para que nenhuma informação fosse perdida, visando melhor interpretação do diálogo, assegurando assim, fidedignidade das informações e enriquecimento da coleta de dados.

Foram critérios de inclusão no estudo, todos os enfermeiros da APS lotados na zona urbana que estejam atuando na unidade por um período mínimo de seis meses. Já os critérios

de exclusão, foram enfermeiros (as) afastados de suas atividades por motivo de férias, licença ou doença no período de coleta de dados. Da amostra total foi feita a coleta de dados com 14 enfermeiros, os não participantes um foi por férias, outra por licença maternidade, um estava ah menos de 6 meses na unidade e outro não aceitou participar.

A análise temática do conteúdo foi a adotada neste estudo. Ela divide-se em três fases: fase de pré-análise, fase de exploração do material e a fase de tratamento e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2014).

O presente estudo obedeceu aos princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 e na Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Teve aprovação do Comitê de ética em pesquisa com o número do parecer 3.247.305.

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos, relacionados ao constrangimento apresentado por responder o roteiro de entrevista em que pôde ter havido dificuldades de compreensão das perguntas, bem como o medo de expor informações particulares a outras pessoas. Tendo em vista a minimização destes riscos, a pesquisadora realizou a coleta de dados em ambiente silencioso e confortável, assegurando o sigilo de todos os dados, inclusive de informações pessoais e íntimas preservando assim a sua identidade.

Vale ainda enfatizar que os benefícios oferecidos pela pesquisa superam os riscos, pois busca contribuir com a ampliação de discussões acerca da violência contra a mulher. Destaca-se ainda pela possibilidade de contribuir com subsídios para o trabalho do enfermeiro na APS e o desenvolvimento de outras pesquisas e discussões acerca dessa temática tão complexa.

Resultados e discussão

Os participantes da pesquisa foram 14 enfermeiros da APS que trabalham na zona urbana do município de Iguatu-CE. Os dados obtidos a partir das questões norteadoras do estudo foram analisados e discutidos favorecendo a correlação entre os discursos dos participantes e a interferência de outros estudos.

Inicialmente, expõem-se aspectos essenciais na assistência integral às mulheres vítimas de violência, pois reflete acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre a VCM e seus tipos, a legislação pertinente e a rede de assistência a este público.

A primeira abordagem foi para saber se conheciam o que era a violência contra a mulher e quais os seus tipos. De acordo com as seguintes falas pode-se perceber que demonstraram certo conhecimento:

“A violência contra a mulher muitas vezes a gente vê que ela não está só a nível familiar ou conjugal com os esposos, a violência contra a mulher é de uma forma geral, muitas vezes ela pode existir no ambiente de trabalho, no ambiente das relações sociais e também ela não é só física e nem psicológica e sexual, ela também pode mexer com a questão moral da pessoa, a falta de respeito relacionado a toda a vida da mulher”. (margarida)

“São todos os tipos de agressão, desde a agressão verbal, psicológica que venha agredir a mulher; não só o marido, o companheiro, o parceiro como outras pessoas, mas no geral, o grande violador, violentador é o marido, são qualquer forma de violência feita contra a mulher. Tem física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e verbal”. (flor de cerejeira)

“Violência contra à mulher tanto pode ser física, moral, social, psicologia, muitas vezes a gente imagina que é só a física, mas é o fato de dizer você não vai sair com uma amiga, você não pode usar uma roupa, você não vai para tal lugar, você não pode isso, você não pode aquilo, né!?, várias formas de violência”. (lírio)

Diante dos achados, observa-se que os profissionais enfermeiros conseguem formular uma definição acerca da VCM e trazem diferentes conceitos que definem esta violência sob as diversas vertentes.

Contudo, mesmo os participantes apresentando uma definição, esta incompleta com o guia instrutivo de notificação, em que a violência é definida como qualquer conduta, sendo ação ou omissão de caráter intencional que possa causar ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial (BRASIL, 2016).

Os participantes não trouxeram uma definição exata para a violência. Porém, abordam vertentes importantes na sua causalidade, concernentes às desigualdades de gênero, bem como abordam as tipologias. Isso é bastante positivo, pois a sociedade patriarcal e o modelo biomédico traduzem a naturalização e tecnicismo a VCM, sendo que nestes casos tratam a violência como um problema social que impacta na saúde (LIRA; BARROS, 2015; SILVA; PADOIN; VIANA, 2013).

Pôde-se ainda perceber outro padrão de respostas a esta mesma pergunta demonstrando à carência de conhecimento sobre a VCM, com falas bem suscitadas e superficiais. Isso demonstra um conhecimento bem variado entre os participantes. Veja nas falas:

“Violência contra a mulher é violência verbal, violência física, violência doméstica e os tipos são esses”. (tulipa)

“São atentados a mulher através de agressões verbais, psicológicas ou físicas”. (rosa do deserto)

“É aquele ato que pode causar lesão física, psicológica e mental, que são exatamente os tipos e depende do agravo a mulher”. (lavanda)

“Vai da psíquica até a física, as que mais tenho lidado na vida pessoal como profissional”. (lótus)

“Existem vários tipos de violência na verdade né!? Que pode ser sexual, física e emocional”. (azaleia)

Essas falas podem denotar conhecimento superficial acerca da VCM identificado nas respostas dos entrevistados e pode trazer consequências negativas à assistência prestada, visto que quando um profissional não domina bem uma determinada área, há grande possibilidade de haver comprometimento no serviço prestado.

Nesse sentido, é de fundamental importância atentar que caso os profissionais conhecessem a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), sobretudo o artigo 7º que aborda as cinco formas de violência doméstica e familiar, o serviço prestado às vítimas já seria potencialmente melhorado.

Entretanto, quando questionados sobre o conhecimento da Lei, a maioria respondeu não conhecê-la ou ainda informaram possuir pouca leitura sobre a legislação que aborda o

tema. Além disso, parte desses profissionais afirmou conhecer a ficha do SINAN e relataram dispor dela em seu ambiente de trabalho.

De acordo com Silva e Oliveira (2016), a formação dos profissionais acerca da temática VCM se dá de forma fragilizada, visto que as universidades ou a negligenciam a temática ou abordam-na de forma pontual. As falas abaixo transparecem essa fragilidade:

“Conheço pouca coisa, conheço a ficha sim, tem sim”. (margarida)

“Não, já vi, baixo aqui no computador”. (lírio)

“Não, não conheço nada, só que a gente tem a ficha aqui de notificação para os casos de violência somente, tem a ficha no serviço”. (violeta)

“Não conheço muito, conheço a mais famosa né, a Maria da Penha e sei dessas questões de assédio enfim que as violências são regidas por lei, mas eu não conheço especificamente quais são essas leis e como funciona isso. Conheço, já tive acesso e tenho ela no serviço”. (girassol)

“Tem a Maria da Penha e tem também a Política de Saúde da Mulher que também tem esse viés da violência. Sim, tenho”. (lavanda)

“Conheço a Maria da Penha, os direitos da mulher de proteção. A ficha quando preciso imprimo do sistema. Sim”. (rosa do deserto)

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Lei 10.778, de 26 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde públicos ou privados. O Decreto 5.099, de 3 de junho de 2004, regulamentou, para todo o território nacional, a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atribuindo ao MS a coordenação do plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela. Ainda naquele ano, a Portaria MS/GM no 2.406, de 5 de novembro, instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou instrumento, protocolos e fluxo para notificação nos serviços de saúde públicos e privados (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004).

De tal forma, fica clara a importância dos profissionais, principalmente os enfermeiros, conhecerem a legislação vigente, visto que o desconhecimento dela pode gerar a subnotificação ainda que seja obrigatória a notificação. Vale salientar que os dados gerados pelas notificações subsidiam ações do MS, fomentam políticas públicas para o atendimento e enfrentamento da VCM. Por isso, faz-se necessário fortalecer a política de assistência por meio dos treinamentos e das capacitações em VCM (SILVA et al., 2017).

Porém, estudos realizados no âmbito da APS sobre as práticas das equipes frente às situações de violência apontam desafios e dilemas para a construção da atenção integral, dentre as quais estão: sensação de insegurança por parte dos profissionais, ausência de treinamento, lacunas na formação acadêmica, falta de conhecimento sobre o manejo dos casos, ampliação do olhar para além das queixas biológicas e o não desvelamento da situação de violência por parte das usuárias, inclusive as subnotificações dos casos de violência contra a mulher, ainda que sejam obrigatórias e compulsórias (SANTOS et al., 2018; SILVA et al. 2017).

Vale ressaltar que o enfermeiro tem um espaço privilegiado na consulta de enfermagem, com destaque para o pré-natal, o planejamento familiar, consulta ginecológica,

demonstra-se como um espaço ideal para o reconhecimento da mulher em situação de violência. Também pode ser verificada em visitas domiciliares e outros atendimentos que envolvam crianças em procedimentos e vacinas, pois propiciam momentos em que há a possibilidade de identificação da violência por meio de sinais e expressões verbais. Estes espaços também permitem estabelecer uma relação de confiança e construção de vínculo entre o profissional e a paciente (MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Reafirmando isso, quando os participantes foram indagados sobre a participação em alguma capacitação, a resposta unânime foi que nunca passaram por uma capacitação sobre o tema. Percebe-se assim uma lacuna, sobretudo no que diz respeito a formação continuada desses profissionais. As falas ilustram:

“Não, nunca recebi capacitação sobre isso”. (orquídea)

“Não”. (lírio)

“Não, Nenhuma”. (violeta)

“Eu acho que já participei de algum momento na secretaria com o tema, mas capacitação mesmo, não”. (girassol)

“Não, sobre esse tema é muito importante mais é deixado de lado, nem tem capacitação para isso, a gente tem profissionais no município que tem capacitação para tá abordando mas não é feito.” (tulipa)

Vale ressaltar que a formação e a capacitação dos profissionais configuram como uma possível dificuldade encontrada nos casos da não notificação da VCM. Além disso, o profissional preparado também pode identificar precocemente a violência, evitar maiores agravos e qualificar o atendimento, contribuindo assim para maior visibilidade e resolutividade (SILVA et al., 2017).

Martins et al. (2017) corroboram com esta afirmação quando em estudo apontam fragilidades na formação dos enfermeiros quanto à VCM, como também no atendimento integral das mulheres vítimas de violência e na identificação dos casos. Com isso, no Brasil, vêm acontecendo algumas tentativas de educação continuada e permanente sobre a temática como cursos pela Escola de Saúde Pública e curso *on line* na plataforma Unasus.

Em outro aspecto investigado, os participantes do estudo relatam não conhece-la quando questionados sobre a rede de assistência. Esse dado preocupa, uma vez que os encaminhamentos podem deixar de acontecer pelo desconhecimento da rede. Os trechos a seguir revelam essa problemática:

“Não, não conheço.” (lírio)

“Não, o que eu sei, eu já sabia não porque foi repassado por nenhum profissional da rede a questão do Centro de Referência da Mulher (CRM) somente.” (violeta)

“Sim que tem os centros de apoio, tem assistente social, a psicóloga.” (margarida)

“Não, conheço o CREAS que eles vieram nos informar sobre isso.” (hibisco)

São poucos os gestores dos serviços de saúde que compreendem o enfrentamento da VCM como algo que faça parte do seu papel e ainda menor é o número dos que conhecem

normas e leis ou protocolos de atuação. Por outro lado, entende-se que esses são desafios a serem superados na própria organização do serviço com vistas a romper com a fragmentação do cuidado, superlotação e consequente sobrecarga dos profissionais, que tornam frágil ou inexistente a articulação com os demais serviços da rede de atenção (BATISTA, SCHRAIBER, OLIVEIRA, 2018; CORTES, PADOIN; 2016).

Denota-se assim, a necessidade do profissional enfermeiro conhecer a rede de atendimento às mulheres em situação de violência, sendo essa composta pelo conjunto de ações e serviços de diferentes setores que visam à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento, a identificação e o encaminhamento adequado das mulheres, bem como a integralidade e humanização do atendimento, mas, é preciso que os profissionais tenham conhecimento tanto da rede como também da atuação de cada serviço (CORTES; PADOIN; KINALSKI, 2016).

Com isso, a rede de atendimento à VCM refere-se à atuação articulada entre as instituições e serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade. Os princípios norteadores são: ampliação e melhoria da qualidade no atendimento, identificação e encaminhamento adequado das mulheres e o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção. A organização da rede de atendimento busca dar conta da complexidade do fenômeno e do caráter multidimensional do problema que perpassa diversas áreas, tais como: saúde, educação, segurança pública, assistência social e cultura (BRASIL, 2011).

As mulheres em situação de violência, de acordo com o estudo de Gomes et al. (2014), conhecem a Delegacia da Mulher ou até mesmo já usufruíram desse serviço, tais atitudes deixam claro que elas possuem noções de seus direitos. Entretanto, um dos aspectos criticado pelas vítimas, refere-se à conduta dos profissionais na escuta da queixa, que geralmente desconsideram o contexto que permeia os atos violentos. Por outro lado, é visto também a naturalização da violência pelas pessoas da sua comunidade e dos serviços especializados e não especializados ao pretenderem não envolverem-se na problemática.

Considerações finais

Diante o objetivo da pesquisa os enfermeiros demonstram algum conhecimento sobre a temática, embora seja um conhecimento bem superficial, que necessita urgente que esses profissionais despertem o interesse pela temática como também faz-se necessário urgente interesse dos gestores em capacitar esses profissionais.

Embora seja um tema atual e amplamente debatido e investigado em diferentes áreas do conhecimento, a VCM configura como um fenômeno social complexo que necessita de uma rede de suporte adequada e de profissionais capacitados para identificar as situações de violência, além de orientar as vítimas e intervir efetivamente no problema, contribuindo com o fortalecimento de políticas de saúde a partir da notificação.

Entretanto, o estudo mostrou que muitos desses profissionais encontram-se despreparados para atuar diante dos casos de violência e os principais fatores contribuintes são a deficiência no processo de formação e a falta de oferta de capacitação para esses profissionais.

Para além do conhecimento, os profissionais precisam desenvolver certa habilidade para abordagem e atendimento dessas mulheres, uma vez que é uma problemática é bastante

difícil de ser abordada e muitas vezes essa mulher não vai falar e o profissional precisa tomar essa iniciativa.

Por fim, espera-se que o estudo possa contribuir com os profissionais da enfermagem, e demais áreas que tem competência sobre a VCM, como também para os alunos e os pesquisadores, tanto para o aperfeiçoamento na temática como também para despertar novas pesquisas.

Referencias

BATISTA, K. B. C.; SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, n. 34, v. 8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00140017.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

BRASIL. Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Brasília, 2004. Disponivem em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5099-3-junho-2004-532557-publicacaooriginal-14801-pe.html>. Acesso em: outubro de 2018.

BRASIL. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privada. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: setembro de 2018.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, p.xxx, x de agosto de 2006. Seção x. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/680107/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-08-08-2006>. Acesso em: setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que revê a Resolução 196/96 e aprova novas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS/MS, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso: outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília (DF): Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Intencionalidade ao cuidar mulheres em situação de violência. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.4, Out-Dez, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400202&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2018.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; KINALSKI, D. D. F. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37(esp), 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500420&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2018.

GOMES, I. C. R.; RODRIGUES, V. P.; NERY, I. G.; VILELA, A. B. A.; OLIVEIRA, J. F.; DINIZ, N. M. F. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 134-144, Salvador, maio/ago., 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969/8865>. Acesso em: 09 set. 2018.

LIRA, K. F.; BARROS, A. M. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. **Revista Ágora**, Vitória, n. 22, p. 275-297, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/13622>. Acesso em: 25 de mai. 2019.

MARTINS, D. C.; GOIS, O. J. O.; SILVA, J. O. M.; ROSA, M. P. R. S.; GONÇALVES, M. C. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 2, p. 155-168, Out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4603>. Acesso em: 05 mai. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Editora Hucitec. São Paulo, 2014.

MORAIS, B. L. A.; GERK, M. A. S.; NUNES, C. B. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. **Revista nursing**, v. 21, n. 240, p. 2164-2167, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33085>. Acesso em 20 mai. 2019.

NETTO, L. A.; MOURA, M. A. V.; SILVA, G. F.; OENNA, L. H. G.; FIGUEIREDO, A. L. F. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. **Rev Gaúcha Enferm.**, n.36(esp), p. 135-42, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0135.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

SANTOS, W. J.; OLIVEIRA, P. P.; VIEGAS, S. M. F.; RAMOS, T. M.; POLICARPO, A. G.; SILVEIRA, E. A. A. Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev Fund Care**

Online. v.10, n.3, p.770-777, jul./set., 2018. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906520>. Acesso em: 28 de abr. 2019.

SILVA, E. L. S.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 2, p. 331-342, Brasília, abr-jun, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>. Acesso em: 25 de mai. 2019.

SILVA, E.B. da.; PADOIN, S.M.M.; VIANNA, L.A.C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paul Enferm.**, v.26, n.6, p.608-13, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600016. Acesso em: 07 de mai. 2019.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.11, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001103523&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 abr. 2019.

SILVA, N. N. F.; LEAL, S. M. C.; TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. O.; VARGAS, C. P.; CVIEIRA, L. B. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm. Foco**. v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>. Acesso em: 07 mai. 2019