

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RUTH DE SÁ BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA:
NARRATIVAS DA LITERATURA CIENTÍFICA**

PICOS – PIAUÍ
2015

RUTH DE SÁ BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA:
NARRATIVAS DA LITERATURA CIENTÍFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Valéria Lima de Barros.

PICOS – PIAUÍ

2015

FICHA CATALOGRÁFICA – AACR2

B574a Bezerra, Ruth de Sá
Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de
violência: narrativas da literatura científica / Ruth de Sá
Bezerra. — 2015.
45 f.: il.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade
Federal do Piauí - UFPI, Picos, 2015.

Orientação: Prof^a. Ms. Valéria Lima de Barros.

1. Enfermagem. 2. Violência – Mulher 3. Enfermagem -
Assistência. I. Título.

CDD: 610.73

RUTH DE SÁ BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA: NARRATIVAS DA LITERATURA CIENTÍFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Valéria Lima de Barros.

Aprovada em 16 / 01 / 2015

BANCA EXAMINADORA

Valéria Lima de Barros

Prof^ª. Ms. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Daniela Bezerra Macêdo

Prof^ª. Esp. Daniela Bezerra Macêdo
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1º Examinador

Gláuber Bezerra Macêdo

Prof. Esp. Gláuber Bezerra Macêdo
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º Examinador

Ao meu irmão Matheus André (Touro), por iluminar,
com seu amor, a minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, presença constante no meu caminhar.

Aos meus pais, Péricles e Zulândia, alicerce fundamental nesta conquista.

À minha orientadora, Prof^a. Ms. Valéria Lima de Barros, pela valiosa contribuição.

À Rayla, Andressa, Janny Kelly e Tuanhy, pela amizade construída.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente com esta conquista.

“Nenhum país, nenhuma cidade, nenhuma comunidade está imune à violência, mas, também não estamos impotentes diante dela”.

(Nelson Mandela, 2002)

RESUMO

Dentre as ações assistenciais à Saúde da Mulher, está o enfrentamento da violência contra essa classe. A compreensão dessa problemática reporta aos profissionais de enfermagem uma nova ótica atitudinal além da consciência do problema como uma questão de saúde pública a ser enfrentado. Este estudo foi realizado com o objetivo de analisar a produção científica brasileira sobre a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência. Trata-se de revisão narrativa da literatura, norteadas pelo seguinte questionamento: o que a literatura científica brasileira mais relata sobre os tipos de violência perpetrada contra as mulheres e a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência a essas vítimas. Para tanto, realizou-se em setembro de 2014 uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os bancos de dados Lilacs e Scielo, com seguintes descritores: cuidados de enfermagem, violência e mulher, associados ao conectivo booleano *and*. Como critérios de inclusão adotou-se: texto completo em português, publicados em periódicos 2006 a 2013, que abordem a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência. Excluíram-se os trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e estudos de revisão. Ao final, foram selecionados nove artigos para a composição da amostra, sendo a coleta de dados procedida mediante aplicação de formulário. A análise dos artigos evidenciou os tipos de violência praticados contra as mulheres, a saber: violência doméstica (mais citada nos estudos), conjugal, sexual, física, psicológica, intrafamiliar e de gênero. No que se refere à atuação dos profissionais de enfermagem junto às mulheres vítimas de violência, os estudos destacaram, principalmente, que esta envolve reconhecer precocemente a situação de violência; enxergar além das lesões externas; realizar cuidados ampliados, planejados e desenvolvidos a partir das necessidades individuais e sociais, de forma abrangente, sistematizada e humanizada. Com a realização desse estudo foi possível identificar as principais formas de violência sofridas pelas mulheres e a assistência de enfermagem a elas dispensada e com isso contribuir para melhorar o conhecimento acerca do tema em questão. É importante destacar o compromisso do profissional para com a mulher, em seu âmbito coletivo e individual, reconhecendo precocemente situações de violência, visando à promoção e prevenção de agravos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Violência. Mulher.

ABSTRACT

Among the actions health care for Women's Health, is the face of violence against this class. The understanding of this problem reports to nursing professional a new attitudinal optical beyond of the awareness the problem as a matter of public health to be faced. This study was carried out with the objective of analyzing the scientific production brazilian above the assistance of nursing for women victims of violence. This is a narrative review of the literature, guided by the following questioning: what the brazilian scientific literature more reports about the types of violence perpetrated against women and the actuation of the nursing professionals in assist these victims. For both, was held in september 2014 a search in Virtual Health Library, using the databases Lilacs and Scielo with following descriptors: nursing care, violence and women, associated with the boolean connective *and*. As inclusion criteria adopted: full text in portuguese, articles in journals published from 2006 to 2013 that address the nursing assistance to women victims of violence. Were excluded work on completion of the course, dissertations, theses and studies of review. In the end, were selected nine articles to the composition of the sample, being the data collection preceded upon application form. The analysis of the articles revealed the types of violence practiced against women, to learn: domestic violence (most cited in the studies), conjugal, sexual, physical, psychological, intrafamilial and gender. As regards the actuation of nursing professionals together to women victims of violence, the studies highlighted, especially, that this involves recognizing early the situation of violence; see beyond the external injury; perform care extended, planned and developed from the needs individual and social, in a comprehensive manner systematic and humanized. With the completion of the study was possible to identify the main forms of violence suffered by women and the nursing care for they dispensed and with this contribute to improve the knowledge about the subject in question. It is important highlight the commitment of the professional to the woman, in its scope collective and individual, recognizing early situations of violence, in order to promote and disease prevention.

Descriptors: Nursing care. Violence. Woman.

LISTA DE ABREVIATURAS

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Rev Enferm UERJ – Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rev Esc Enferm USP – Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura, 2008.	17
Fluxograma 1	Seleção de artigos através das bases de dados. Picos – PI, set., 2014.....	19
Quadro 1	Identificação dos estudos selecionados. Picos – PI, set., 2014..	22
Quadro 2	Identificação do autor principal dos estudos. Picos – PI, set., 2014.....	24
Quadro 3	Características metodológicas dos estudos selecionados. Picos – PI, set., 2014.....	25
Quadro 4	Caracterização dos tipos de violências perpetrada contra as mulheres e a assistência de enfermagem a elas dispensada. Picos – PI, set., 2014.....	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
3.1	Tipo e natureza do estudo.....	16
3.2	Etapas da revisão narrativa da literatura.....	16
3.2.1	Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa.....	17
3.2.2	Amostragem ou busca na literatura.....	18
3.2.3	Informações extraídas dos estudos selecionados.....	19
3.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão narrativa.....	20
3.2.5	Interpretação dos resultados.....	21
3.2.6	Apresentação da síntese do conhecimento.....	21
3.3	Aspectos éticos.....	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
4.1	Características estruturais dos estudos selecionados.....	22
4.2	Características metodológicas dos estudos selecionados.....	25
4.3	Tipos de violência e assistência de enfermagem.....	27
4.3.1	Tipos de violência perpetrada contra as mulheres.....	29
4.3.2	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICE.....	45
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (formulário).....	46

1 INTRODUÇÃO

A Saúde da Mulher engloba, dentre outras ações assistenciais, o enfrentamento da violência contra essa classe, tema que vem sendo amplamente discutido e abordado nos mais diversos segmentos da sociedade moderna, visto a necessidade de conduzir a mulher a um contexto social que reflita possibilidades de melhoria da qualidade de vida e de saúde.

Em âmbito mundial, foi a partir da década de 1990 que a violência contra a mulher passou a ser vista não apenas como uma questão social, mas também como fato de interesse e pesquisa na área da saúde (VIEIRA et al., 2011a). No Brasil, esse tipo de agressão tem sido tema e alvo de Políticas Públicas nos mais variados setores e programas, notadamente a partir de 1985, com a criação da primeira Delegacia de Direitos da Mulher, que reconhecem a amplitude dessa questão como sinônimo de saúde e respeito aos direitos humanos (VIEIRA et al., 2009). Destaca-se ainda a criação da Lei Nº 11.340/06 - Lei Maria da Penha, cujo principal objetivo consiste em coibir a violência doméstica e familiar perpetrada contra a mulher (BRASIL, 2006).

Vários são os tipos de violência, agressão e abuso sofridos pelas mulheres, a saber: violência de gênero, intrafamiliar, doméstica, física, sexual, psicológica, econômica ou financeira e institucional. Essa violência desponta sob diferentes formas e graus de severidade, desencadeando uma sequência de acontecimentos que não ocorrem de forma isolada, mas integra um conjunto de acontecimentos que podem culminar no homicídio (MEDINA; PENNA, 2008).

Para se ter uma ideia da magnitude do problema, estima-se que a violência praticada contra mulheres adultas, na faixa dos 15 aos 44 anos, é responsável por mais mortes que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Em geral, os agressores são parceiros, familiares, conhecidos, agentes do Estado, pessoas que convivam no domicílio, ou que exerçam relações de poder sobre a vítima e aproveitam-se dessa suposta autoridade para praticá-la (SCHRAIBER et al., 2005).

Exemplo disso, pesquisa de base populacional, realizada no Brasil, com amostra representativa de 2.502 mulheres de 15 anos ou mais, analisou a ocorrência de violência e identificou que 43% das brasileiras já sofreram algum tipo

de violência. Maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados foram os principais agressores (VENTURI; RECAMÁN, 2004).

A mulher vítima de violência necessita ser acolhida pelos serviços de saúde, fator este primordial para a humanização da assistência e fundamental para uma relação adequada entre o profissional e a paciente (HIGA et al., 2008). Quase sempre o enfermeiro é o profissional com o qual a clientela mantém um primeiro contato ao procurar o serviço de saúde. Em se tratando das mulheres vítimas de violência, o mesmo deve estar preparado para atuar na assistência a essa vítima, o que exige conhecimento e habilidade específicos para realizar esse cuidar de forma humanizada e com poder transformador, como expressão da enfermagem que deve ser sentida e vivida por ambas as partes: quem cuida e quem é cuidado (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

A compreensão de toda essa problemática reporta aos profissionais de enfermagem uma nova ótica instrumental, atitudinal e reflexiva sobre a violência sofrida pela mulher e, principalmente, a consciência do problema como uma questão de saúde pública a ser enfrentado, também, por esses profissionais (FREITAS; OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Diante do exposto e, considerando a amplitude do tema discorrido, bem como a importância em se oferecer atenção e atendimento qualificado às vítimas (VIEIRA; PADOIN; LANDERDAHL, 2009), necessário se faz analisar a atuação do enfermeiro frente às mulheres vítimas de violência e, mediante isso, ampliar a discussão sobre a capacitação dos mesmos, sensibilizando-os acerca dessa questão (LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008) enraizada comumente na história da mulher e da humanidade (JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

Segundo Baraldi et al. (2012), ainda que conheçam a definição e outros aspectos sobre a violência contra mulher, os enfermeiros encontram-se despreparados para uma atuação assistencial holística e satisfatória. E mais, embora sabedores da importância, não estabelecem uma relação de acolhimento, empatia ou vínculo com a paciente (REIS et al., 2010a), o que resulta na não obtenção do relato da vítima e, com isso, numa maior dificuldade de comprometê-la em um projeto assistencial (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

Vencendo-se essas ideologias e atitudes, a violência contra mulher pode ser incluída em uma agenda de “atenção” para além dos atendimentos, passando assim a ser vista como problema de saúde, o qual requer responsabilização e

comprometimento institucional dos serviços no campo intersetorial, com a implementação efetiva da referência e contra-referência, além de contínuo suporte teórico e psicológico aos profissionais de saúde envolvidos nesses atendimentos (LEAL; LOPES; GASPAR, 2011).

Nesse campo, pode-se promover uma assistência com potencial emancipatório da opressão feminina que tenha, entre outras finalidades, a luta contra a passividade e as dependências e pelo empoderamento de mulheres que buscam os cuidados daqueles profissionais (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2014).

Diante do exposto, o presente trabalho visa analisar a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência às mulheres vítimas de violência, o que é de relevante importância para um atendimento de qualidade frente à complexidade da temática. No intuito de compreender mais detalhadamente o fenômeno, almeja-se contribuir de forma efetiva para nortear as ações de assistência e as políticas públicas orientadas para a superação desse grave problema social.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar a produção científica brasileira inserida no período de 2006 a 2013 sobre a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência.

2.2 Específicos:

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao periódico, ano de publicação, autores, região do país de realização do estudo;
- Demonstrar os objetivos dos estudos selecionados, bem como a natureza e tipo de estudo, amostra e local da pesquisa;
- Identificar os tipos de violência perpetrada contra as mulheres nos estudos analisados;
- Descrever a assistência dos profissionais de enfermagem às mulheres vítimas de violência.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e natureza do estudo

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica brasileira, acerca da assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência. Esse tipo de estudo permite a análise de pesquisas relevantes que dão aparato para a tomada de decisão, assim como a melhoria da prática clínica, objetivando a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de preencher eventuais lacunas do conhecimento com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O referido estudo visa ampliar a área de conhecimento frente ao tema Saúde da Mulher, voltando-se para as questões de violências contra a elas cometidas, investigando a atuação dos profissionais de enfermagem frente à assistência a elas dispensada. Diante disso, inclui aspectos importantes de artigos de interesse, proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, gerando um panorama consistente e compreensível de aspectos complexos, relevantes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Etapas da revisão narrativa da literatura

Para o desenvolvimento do estudo foram adaptadas e percorridas as etapas sugeridas por Mendes; Silveira e Galvão (2008), que se encontram descritas na Figura 1. Para a realização da revisão, as etapas foram:

- 1) Estabelecimento do tema e questão de pesquisa;
- 2) Busca na literatura;
- 3) Coleta de dados;
- 4) Análise dos resultados incluídos;
- 5) Interpretação e síntese dos resultados;
- 6) Apresentação da análise dos achados.



Fonte: Mendes; Silveira e Galvão (2008).

Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.

3.2.1 Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa

A violência contra as mulheres constitui, atualmente, uma das principais preocupações do Estado brasileiro, visto que o país ocupa o sétimo lugar no *ranking* mundial dos países com mais crimes praticados contra esta classe (BRASIL, 2006).

Considerando-se a complexidade da temática e a necessidade de restringir o estudo a alguns aspectos avaliados como mais relevantes, a pesquisa limitou a busca de evidências na literatura científica brasileira a partir da seguinte pergunta problema: O que a literatura científica brasileira mais relata sobre os tipos de violência perpetrada contra as mulheres e sobre a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência a essas vítimas?

3.2.2 Amostragem ou busca na literatura

O estudo se deu através da realização de uma busca de artigos nas seguintes bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

O LILACS é uma base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde cooperativa do sistema Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Em termos gerais, abrange toda a literatura relativa às ciências da saúde, produzida por autores latino-americanos e publicada nos países da região a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas mais conceituadas da área da saúde, atingindo mais de 150.000 registros, e outros documentos, tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, publicações governamentais.

O SCIELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros de relevante importância para a análise da temática proposta, visto se tratar de uma pesquisa bibliográfica que analisa a produção científica latina americana.

Tal busca ocorreu nos dias 23 e 24 de setembro de 2014, utilizados os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): cuidados de enfermagem, violência e mulher. Foram empregados os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

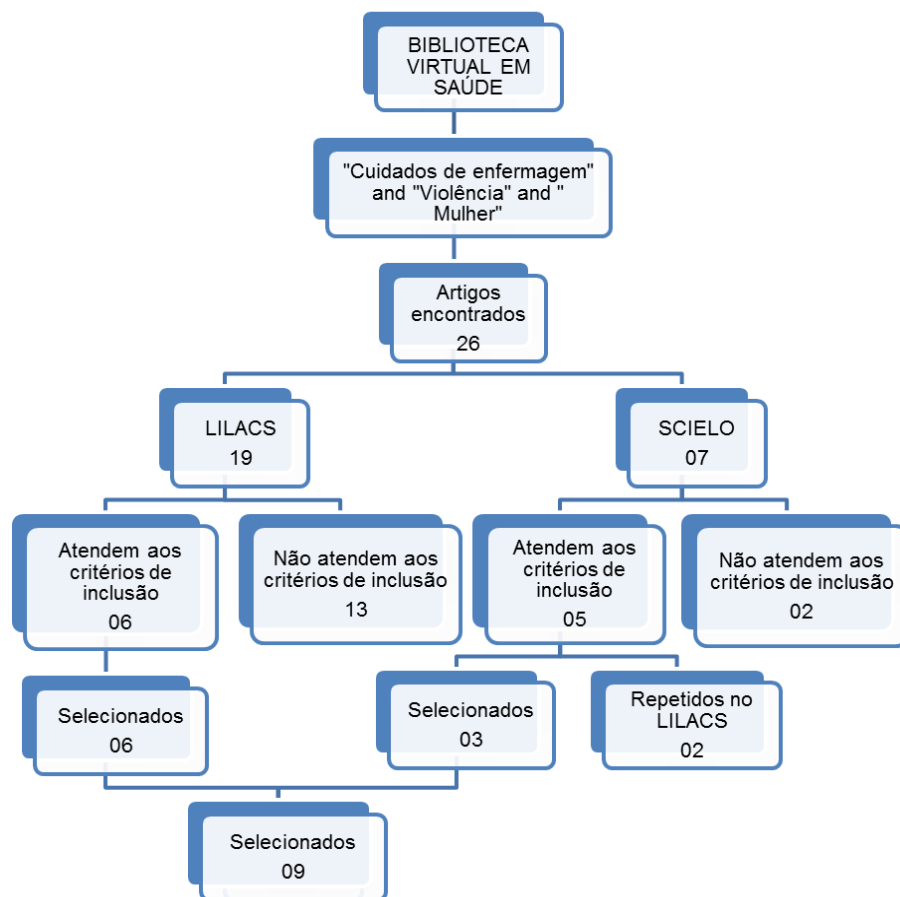
O limite de tempo estabelecido para a presente revisão foi de 2006 a 2013, visto que em 2006 foi sancionada a Lei Nº 11.340/06 (Lei Maria da Penha), dispositivo legal brasileiro que objetiva aumentar o rigor das punições aos homens que agredem física ou psicologicamente a uma mulher (BRASIL, 2006).

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: texto completo em português, no formato de artigo, publicados de 2006 a 2013, disponíveis na íntegra, que abordem a assistência de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência, sendo identificado por meio da leitura do título e do resumo, e posteriormente a leitura do trabalho na íntegra. Os artigos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram.

Como critérios de exclusão, optou-se por não inserir estudos tais como: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, revisão integrativa, sistemática ou narrativa.

Ressalta-se que cada estudo selecionado recebeu um código com sequência alfanumérica, no intuito de facilitar a identificação dos mesmos.

Assim sendo, os artigos encontrados foram selecionados conforme os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão e estão sintetizados no fluxograma abaixo:



Fluxograma 1 – Seleção de artigos através das bases de dados. Picos – PI, set., 2014.

3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

Para melhor compreensão e elaboração do estudo, as informações extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em instrumento (APÊNDICE A) adaptado de Ursi (2005). Tal instrumento deu suporte na caracterização das

publicações e coleta dos seus principais resultados, que serviram de base para encontro de subsídios que respondam às questões norteadoras da revisão narrativa, alicerce do trabalho em questão.

As informações constituíram, no primeiro momento, da identificação dos estudos, abordando: título do artigo, ano de publicação, periódico, autores e região do país de realização do estudo. No segundo momento, englobaram as características metodológicas de cada artigo selecionado, tais como: objetivo, natureza e tipo de estudo, participantes, local da pesquisa (instituição, cidade, estado). Por fim, retratam o tipo de violência perpetrada e as ações dos profissionais de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas da agressão.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão narrativa

Realizou-se uma análise detalhada e crítica das informações extraídas dos estudos incluídos na revisão narrativa, na busca de explicações para os resultados já apontados em outros estudos, assim como para os resultados considerados conflitantes, procurando levar ao conhecimento do público interessado, em especial da área da enfermagem, novas ideias e abordagens às quais poderão ser inseridas na prática clínica.

Os estudos incluídos na revisão narrativa foram submetidos a uma análise descritiva de suas principais características, assim como informações metodológicas e avaliação dos resultados apresentados, na busca de evidências que contribuam com respostas à pergunta proposta na presente pesquisa elaborada.

Para melhor visualização e análise das informações extraídas nos estudos selecionados, deu-se o preenchimento dos campos do instrumento elaborado (APÊNDICE A), objetivando o relato analítico das informações sobre o tema em questão. Após o preenchimento do instrumento com essas informações, alguns dados foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações. Os dados foram apresentados em quadros, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise dos mesmos.

3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados deu-se à luz do senso crítico e reflexivo dos estudos selecionados e revisados, abordando aspectos como o paralelo entre o conhecimento teórico e prático frente ao tema abordado, além de incluir a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão narrativa. Dessa forma, foi possível identificar o que a literatura científica brasileira mais vem relatando sobre a atuação dos profissionais de enfermagem quanto à assistência às mulheres vítimas de violência, assim como os fatores que dificultam ou favorecem o atendimento a estas mulheres.

3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento

Realizou-se a caracterização geral dos estudos e análise detalhada dos artigos selecionados para em seguida gerar a síntese dos resultados e por fim esquematizá-los e apresentá-los através de quadros no capítulo dos resultados. O documento com todas as etapas percorridas para alcançar a resposta à pergunta-problema se constituiu deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contemplou o conhecimento existente sobre a temática pesquisada no período de 2006 à 2013.

3.3 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não foi necessário à solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou de autorização dos autores dos estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, serão apresentados e analisados os resultados da revisão com o intuito de caracterizar os estudos selecionados e, posteriormente será feita uma exposição, entremeada por discussão, dos elementos integrantes encontrados acerca do(s) tipo(s) de violência perpetrada(s) contra as mulheres, assim como da assistência de enfermagem a elas dispensada.

4.1 Características estruturais dos estudos selecionados

No Quadro 1 encontram-se os resultados obtidos em relação às características estruturais dos artigos selecionados.

Quadro 1 – Identificação dos estudos selecionados. Picos – PI, set., 2014.

CÓDIGO	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTORES	REGIÃO DO PAÍS	BASE DE DADOS	ANO
A01	Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino	Rev. Enferm. UERJ	GOMES, N.P.; ET AL	Nordeste	LILACS	2012
A02	Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem	Rev. Enferm. UERJ	VIEIRA, L.B.; ET AL	Sul	LILACS	2011
A03	O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica	Cogitare Enferm	FERRAZ, M.I.R.; ET AL	Sul	LILACS	2009
A04	A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento	Online Brazilian Journal of Nursing	GUEDES, R.N.; ET AL	Nordeste	LILACS	2007
A05	Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência	Acta Paul Enferm	VIEIRA, L.B.; ET AL	Sul	LILACS	2012
A06	Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual	Rev. Latino-Am. Enfermagem	REIS, M.J. dos; ET AL	Sudeste	LILACS	2010
A07	Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família	Rev Esc Enferm USP	DURAND, M.K.; HEIDEMANN, I.T.S.B.	Sul	SCIELO	2013
A08	Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência	Rev Esc Enferm USP	COSTA, M.C. da; LOPES, M.J.M.	Sul	SCIELO	2012
A09	Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem	Rev Esc Enferm USP	HIGA, R.; ET AL	Sudeste	SCIELO	2008

FONTE: DADOS DO AUTOR.

Observa-se que as fontes de publicação são bem diversificadas e que todas são de origem brasileira. Nesse aspecto, apenas a Rev Esc Enferm USP e a Rev Enferm UERJ se repetem, a primeira três vezes (A 07, A 08, A 09) e a segunda duas vezes (A 01, A 02).

A Revista da Escola de Enfermagem da USP é um periódico bimestral, que tem por missão promover a produção e a disseminação do conhecimento da Enfermagem e áreas correlatas, tendo como foco a interlocução internacional para o avanço da ciência Enfermagem. A Revista de Enfermagem da UERJ é uma publicação bimestral que tem como missão publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem, da saúde e ciências afins.

Quanto à região do Brasil de realização do estudo, verificou-se predomínio do Sul do país, cenário para o desenvolvimento de cinco trabalhos (municípios no interior do Rio Grande do Sul em três estudos; Curitiba – Paraná e Florianópolis – Santa Catarina, um estudo cada). Os demais aconteceram no Nordeste (duas publicações, sendo uma em Salvador – Bahia e outra em João Pessoa – Paraíba) e no Sudeste (duas publicações, ambas Campinas – São Paulo).

A base de dados que apresentou o maior número de publicações foi o LILACS, com sete artigos. Os três restantes foram oriundos SCIELO. Ressalta-se que um fator que contribuiu para a exclusão de muitos artigos foi a não disponibilidade dos trabalhos na íntegra, além de outros em formato de tese e dissertação. Ademais, muitos trabalhos não tinham como assunto principal o tema proposto por esta revisão. Muitos foram pré-selecionados por título, entretanto, após a leitura do resumo, verificava-se que não se enquadravam no objetivo desta revisão.

Em relação ao período de publicação dos estudos, destacou-se o ano de 2012, com três trabalhos. Os demais anos (2013, 2011, 2010, 2009, 2008 e 2007) apresentaram um estudo, cada. Não foram encontradas publicações no ano de 2006.

Quanto aos autores dos estudos, o Quadro 2 destaca o autor principal, assim como local de trabalho e graduação do mesmo, de acordo com as publicações selecionadas:

Quadro 2 – Identificação do autor principal dos estudos. Picos – PI, set., 2014.

CÓDIGO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	LOCAL DE TRABALHO	GRADUAÇÃO
A01	Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino	Nadirlene Pereira Gomes	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina
A02	Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem	Letícia Becker Vieira	Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria	Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Doutoranda (Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro)
A03	O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica	Maria Isabel Raimundo Ferraz	Universidade Estadual do Centro Oeste-UNICENTRO	Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPR)
A04	A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento	Rebeca Nunes Guedes	Universidade Federal da Paraíba	Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPB)
A05	Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência	Letícia Becker Vieira	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Pós-graduanda (doutorado) da Escola de Enfermagem Anna Nery
A06	Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual	Maria José dos Reis	Hospital da Mulher, Universidade Estadual de Campinas	Enfermeira. Mestre.
A07	Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família	Michelle Kuntz Durand	Universidade Federal de Santa Catarina	Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, Mestre em Enfermagem
A08	Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência	Marta Cocco da Costa	Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões	Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
A09	Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem	Rosângela Higa	Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (CAISM/UNICAMP)	Enfermeira. Mestre em Enfermagem

FONTE: DADOS DO AUTOR.

Ao se buscar identificar a formação do autor principal dos estudos revisados, ficou evidente a participação majoritária de Enfermeiros, o que indica um comprometimento dos profissionais de Enfermagem com as questões voltadas para a assistência às mulheres vítimas de violência. Pode-se observar, ainda, que 100%

dos estudos selecionados foram publicados em periódicos da área de Enfermagem, o que parece reforçar a preocupação desses profissionais em divulgar seus artigos científicos contribuindo para produção, organização e disseminação da informação científica e técnica em Enfermagem.

4.2 Características metodológicas dos estudos selecionados

A seguir, Quadro 3, encontram-se descritas as características metodológicas dos estudos selecionados, a saber: natureza e tipo de estudo, objetivo ou questão de investigação, participantes e local de realização da pesquisa.

Quadro 3 – Características metodológicas dos estudos selecionados. Picos – PI, set., 2014.

CÓDIGO	NATUREZA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	PARTICIPANTES	LOCAL DA PESQUISA
A01	Qualitativa	Exploratório	Analisar as repercussões da violência conjugal	11 mulheres com história de violência conjugal	Bairro periférico de Salvador-BA
A02	Qualitativa	Fenomenológico (Alfred Schutz)	Apreender o típico da ação de mulheres que denunciam o vivido da violência	13 mulheres que procuraram o serviço	Delegacia de Polícia para Mulher e pronto atendimento de um município do Sul do Brasil
A03	Qualitativa	Reflexivo	Realizar reflexão a respeito da atuação do enfermeiro no cuidado prestado às vítimas de violência doméstica	Profissionais de saúde, em especial a Enfermagem	Ambiente domiciliar em Curitiba – Paraná
A04	Qualitativa	Exploratório e descritivo	Compreender o significado da violência conjugal para as mulheres que a sofrem e analisar as repercussões dessa violência na sua vida biológica, emocional e social	8 mulheres Em situação de violência e de denúncia	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) de João Pessoa-PB
A05	Qualitativa	Fenomenológico (Alfred Schutz)	Apreender os “motivos para” da mulher que realiza a ação de denunciar seu vivido em situação de violência	13 mulheres que denunciaram Violência do companheiro	Delegacias de um município do Sul brasileiro
A06	Quantitativa	Retrospectivo e descritivo	Caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres que sofreram violência sexual	146 fichas de atendimento de enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual	Hospital da Mulher -CAISM/UNICAMP
A07	Qualitativa	Participativo (referencial metodológico de Paulo Freire)	Compreender se a consulta de enfermagem promove a autonomia das mulheres	12 mulheres que realizaram a consulta de enfermagem	Centro de Saúde

(Continua)

(Continuação)

CÓDIGO	NATUREZA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	PARTICIPANTES	LOCAL DA PESQUISA
A08	Qualitativa	Exploratório-descriptivo	Conhecer e analisar práticas de cuidado de profissionais de saúde à mulheres rurais vítimas de violência, na perspectiva da atenção integral	43 profissionais de saúde que atuavam em áreas rurais há mais de 6 meses prestando assistência à mulheres vítimas de violência	Base geográfica do programa de pesquisa interdisciplinar (PROINTER) da metade Sul do Rio Grande do Sul
A09	Qualitativa	Exploratório-descriptivo	Descrever o protocolo de enfermagem na assistência às mulheres vítimas de violência sexual	Protocolo do atendimento de enfermagem às mulheres vítimas de violência do CAISM/UNICAMP	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas

FONTES: DADOS DO AUTOR.

Frente aos achados relativos à natureza das publicações selecionadas pode-se observar que predominaram os estudos qualitativos, perfazendo um total de oito estudos. Apenas um trabalho foi de abordagem quantitativa com delineamento retrospectivo e descritivo.

Quanto ao tipo de estudo, é possível observar a diversificação de trabalhos frente à esta caracterização. No entanto, houve predomínio da pesquisa exploratória e descritiva, com três estudos; seguindo-se da investigação fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schutz, com dois estudos. Também foram encontradas publicações do tipo estudo reflexivo, estudo retrospectivo e descritivo, pesquisa de caráter participativo articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire e do tipo exploratório, com um estudo, respectivamente.

Analisando-se ainda o Quadro 3, se pode constatar que dos nove estudos selecionados, cinco objetivaram diretamente retratar alguma abordagem assistencial da enfermagem frente às mulheres vítimas de violência. Destes, três envolveram claramente a atuação, assistência ou cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem a estas mulheres (A 03, A 06, A 08) e dois abordam questões referentes à consulta de enfermagem na promoção da autonomia das mesmas e o uso de protocolo de enfermagem no cuidado dispensado (A 07, A 09). Ainda a partir da análise dos objetivos ou questão de investigação dos estudos escolhidos, observa-se que as violências conjugal, doméstica e sexual, estão nitidamente

destacadas em duas (A 01, A 04), uma (A 03) e duas publicações (A 06, A 09) respectivamente.

No que tange aos participantes da pesquisa, observa-se que a maioria dos estudos (cinco) abordaram diretamente as mulheres com história de violência e que procuraram serviços de atendimento (A 01, A 02, A 04, A 05, A 07). Ademais, dois trabalharam com os profissionais de enfermagem (A 03, A 08) e dois com as fichas e protocolos de atendimento de enfermagem às mulheres que sofreram violência (A 06, A 09).

Sobre o local da pesquisa, prevaleceram os estudos desenvolvidos em delegacias, com três publicações (A 02, A 04, A 05). Os outros estudos desenvolveram-se em: bairro periférico de Salvador – Bahia; ambiente domiciliar em Curitiba – Paraná; Hospital da Mulher - CAISM/UNICAMP; Centro de Saúde; Base Geográfica do Programa de Pesquisa Interdisciplinar na metade sul do estado do Rio Grande do Sul e no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas.

4.3 Tipos de violência e assistência de enfermagem

A seguir, no Quadro 4, encontram-se descritos os tipos de violências perpetradas contra as mulheres e a assistência de enfermagem a elas dispensada, conforme apontado pelos autores nos estudos analisados. Esses dois itens serão discutidos posteriormente.

Quadro 4 – Caracterização dos tipos de violências perpetrada contra as mulheres e a assistência de enfermagem a elas dispensada. Picos – PI, set., 2014.

CÓDIGO	VIOLÊNCIA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
A01	Conjugal Física Psicológica	Reconhecer precocemente a situação de violência; Enxergar além das lesões externas; Identificar a situação de violência e fazer encaminhamentos necessários; Reconhecimento e seguimento dos casos; Reconhecimento e valorização desse fenômeno.
A02	Doméstica	Considerar as dimensões estrutural, particular e singular da realidade no enfrentamento da violência; Cuidados desenvolvidos a partir das necessidades individuais e sociais; Transcender o olhar sobre o fenômeno da violência para aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos; Compreender a mulher em situação de violência na sua dimensão humana e social.

(Continua)

(Continuação)

CÓDIGO	VIOLÊNCIA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
A03	Doméstica Intrafamiliar Gênero	O cuidado deve ser planejado; Encorajar a vítima a fazer o registro da ocorrência; Atenção voltada não somente para lesões físicas; Detectar precocemente a violência doméstica; Ações de cuidado; Elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção; Assegurar que toda mulher goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana; Utilização de instrumentos fundamentais para o exercício profissional; Cuidar através de uma relação de cuidado onde exista um processo interativo entre cuidador-mulher; Cuidar com conhecimentos, habilidades e competências próprias da profissão.
A04	Conjugal	Identificar riscos e possíveis vítimas de violência conjugal; Conhecer como as vítimas concebem esse fenômeno e como ele afeta sua vida; Produzir novas categorias e apropriar-se das já existentes; Desenvolver um cuidado em saúde ampliado.
A05	Doméstica	Ação profissional para além do aspecto biológico; Construir espaços de interlocução com vistas à transformação social; Fomentar o desenvolvimento de relações sociais igualitárias e o reconhecimento das diferenças; Considerar o processo saúde-doença como dinâmico; Desnaturalizar valores e costumes; Promover espaço de diálogo e escuta; Assumir a posição de agentes de promoção de saúde e prevenção de agravos, integrando uma rede de serviços; Fortalecer a emancipação social das mulheres.
A06	Sexual	Avaliar sinais e sintomas; Uso de protocolos multidisciplinares e de enfermagem; Atendimento humanizado; Acolhimento eficaz e colaborativo na adesão ao tratamento; Ter postura compreensiva e neutra; Manter atenção individualizada; Sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador de cuidado de enfermagem junto à equipe, embasando-se cientificamente; Levar em conta o processo de enfermagem; Proporcionar interação efetiva com a mulher e sua família.
A07	Doméstica	Compromisso com o cuidado, fortalecimento da autonomia e o empoderamento dos partícipes do sistema de saúde; Ações de promoção da saúde como autonomia e diálogo; Propiciar que a consulta de enfermagem seja espaço de comunicação e escuta qualificada; Encorajar as potencialidades de saúde dos indivíduos e grupos; Perceber a estratégia saúde da família – ESF como uma estratégia de saúde e qualidade de vida; Valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde: usuários, trabalhadores e gestores; Realizar um atendimento abrangente, sistematizado e humanizado.
A08	Doméstica	Integralidade da atenção às usuárias através de dispositivos como acolhimento, vínculo, diálogo e orientação; Construção de atividades coletivas por meio de atividades grupais; Entrecruzar a integralidade focalizada com a integralidade ampliada.
A09	Sexual	Utilização de protocolo de enfermagem; Assistência voltada para recuperação física, psicológica e social, sem demonstrar atitudes preconceituosas; Adquirir conhecimentos sobre os aspectos assistenciais e legais que envolvem a violência sexual, bem como treinar a equipe de enfermagem; Agir de forma imparcial; Fazer acolhimento, realizar triagem e encaminhamentos de acordo com a avaliação do tipo de violência.

FONTE: DADOS DO AUTOR.

4.3.1 Tipos de violência perpetrada contra as mulheres

O problema da violência contra mulher passou a ser mundialmente conhecido pela magnitude de suas consequências à saúde, passando a ser considerado uma grave questão de Saúde Pública (VIEIRA et al., 2011b), o que é reafirmado por Santi; Nakano; Lettiere (2010), ao mencionarem o caráter endêmico da violência e sua conversão em um problema de saúde pública devido ao número de vítimas e à magnitude das sequelas orgânicas e emocionais que produz.

O Quadro 4 mostra que, dentre os nove artigos selecionados, o tipo de violência citada como mais acometida pelas mulheres foi a violência doméstica, mencionada em cinco publicações (A 02, A 03, A 05, A 07, A 08). Frente a isso, Andrade; Fonseca (2008) reiteram a alta prevalência da violência doméstica, uma vez que os episódios são repetitivos e tendem a se tornarem mais graves. Sequencialmente, aparecem as violências conjugal e sexual, listadas em dois estudos (A 01, A 04 e A 06, A 09) e por fim, as violências física, psicológica, intrafamiliar e de gênero citadas em apenas uma publicação (A 01, A01, A 03, A 03, respectivamente).

De acordo com a Lei Maria da Penha, configura-se violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006).

Segundo Ferraz et al. (2009), a violência doméstica ocorre no ambiente doméstico, nas relações entre pessoas da família, também podendo ser praticada por pessoas que frequentam diariamente ou esporadicamente o domicílio, incluindo como agressores outras pessoas conhecidas sem parentesco. Em relação a isso, Guedes et al. (2007) afirmam que a mulher vítima de violência no espaço doméstico é agredida principalmente por pessoas próximas, com quem a vítima mantém relações afetivas (VIEIRA et al., 2011b). Cônjuges, companheiros ou ex-maridos são os principais responsáveis pela violência contra a mulher, chegando a 68,8% dos autores desse tipo de violência no Brasil (GOMES et al., 2012).

Estudo realizado por Vieira et al. (2012), do qual participaram 13 mulheres que denunciaram a violência do companheiro em um órgão especializado no

atendimento às vítimas de violência, revelou a intencionalidade das mesmas ao denunciar situações de violência: desejo em acabar com a situação que não aceitavam e não aguentavam mais, desejar paz e retomar seus planos e sua vida e separar do companheiro. Com isso, conclui-se que ao revelar essas expectativas, a mulher expressa intenções referentes à sua vida pessoal, familiar e social, além de romper com o ciclo hegemonicamente aceito e naturalizado da violência doméstica.

As mulheres que realizam a denúncia podem descrever, com suas próprias palavras, os sentimentos e significados vivenciados, desvelando sua intencionalidade (VIEIRA et al., 2011b). No entanto, as pesquisas não permitem enumerar com fidedignidade a violência contra a mulher, pois os números oficiais representam apenas os casos que chegam a ser denunciados ou que ganham repercussão pública (GOMES et al., 2012). Sobre isso, Leal; Lopes; Gaspar (2011) consideram importante ressaltar o fato de as mulheres se calarem diante da violência sofrida por vergonha, por culpa ou por se sentirem responsáveis pela agressão.

Outra forma de violência que atinge o grupo feminino é a chamada violência conjugal, que, segundo Gomes et al. (2012), é uma forma de violência praticada predominantemente contra as mulheres, e que, por ocorrer em um ambiente privado, muitas vezes esta forma de violência é silenciada, não se fazendo presente nas estatísticas apresentadas. Sobre isso, Monteiro; Souza (2007) afirmam que a dificuldade de visualização dos agravos à saúde da mulher passa por fatores como o fato da violência acontecer em âmbito privado e por constituir-se em medo e vergonha, o que impede a mulher de torná-la pública.

Higa et al. (2008) afirmam que outro tipo de violência que causa grande morbidade e mortalidade feminina no Brasil e em diversos países do mundo é a violência sexual. Pesquisa realizada nos Estados Unidos relata que 14,8% das mulheres com mais de 17 anos de idade relataram terem sido estupradas; mais 2,8% passaram por tentativa de estupro e 0,3% da amostra relatou ter sido estuprada no ano anterior. Quanto à forma de violência sexual contra a mulher em todo o mundo, a mais comum é aquela perpetrada por um parceiro íntimo, concluindo que a vulnerabilidade da mulher à agressão sexual é ampliada entre as mulheres casadas ou que vivem com um parceiro (OLIVEIRA; FONSECA, 2007).

O cuidado das mulheres que sofreram violência sexual, em sua maioria, ainda está sob a responsabilidade da polícia ou dos serviços de emergência

(FERRAZ et al., 2009). Para Reis et al. (2010b), a violência sexual tem sido ignorada e raramente compõe os programas de saúde sexual e reprodutiva, porém, nos últimos anos, tem merecido atenção dos diversos setores sociais brasileiros, já que é uma questão histórica e cultural que afeta mulheres de todas as idades e estratos sociais.

A violência física, uma das mais notavelmente visíveis formas de agressão sofrida pelas mulheres, é outra violência que se faz presente historicamente na realidade social das mesmas. Schraiber; D'Oliveira; Couto (2006), ao definirem violência como "uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" destacam a intencionalidade do ato violento, excluindo os incidentes não intencionais. Inclui o uso do poder, exemplificado por ameaças de agressões ou intimidações e por negligências e omissões.

Gomes et al. (2012) afirmam que as marcas corporais da violência física favorecem a visibilidade do fenômeno, permitindo maior notoriedade social. Guedes et al. (2007) revelam que em vários países do mundo, mais da metade das mulheres questionadas sobre o tema, relataram terem sido agredidas fisicamente pelo companheiro atual ou anterior, em algum momento de sua vida.

Destacou-se também a violência psicológica que, segundo Guedes et al. (2007), atinge um percentual ainda maior de mulheres do que as agressões físicas. Violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa, incluindo ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, não deixar a pessoa sair de casa, provocando o isolamento de amigos e familiares, ou impedir que ela utilize o seu próprio dinheiro (BRASIL, 2001).

De acordo com Silva; Coelho; Caponi (2007), dentre as modalidades de violência, esta última é a mais difícil de ser identificada. Apesar de ser bastante frequente, ela pode levar a pessoa a se sentir desvalorizada, sofrer de ansiedade e adoecer com facilidade, situações que se arrastam durante muito tempo e, se agravadas, podem levar a pessoa a provocar suicídio. Ferraz et al. (2009) afirmam que as mulheres são constantemente o alvo principal. Gomes et al. (2012) destacam

que a vivência da violência psicológica desencadeia agravos físicos (cefaleia, hipertensão), além de problemas de ordem mental (depressão, estresse pós-traumático).

Segundo Ferraz et al. (2009), a violência intrafamiliar pode ocorrer dentro ou fora de casa, porém é praticada somente pelos membros da família com função parental que mantenham relação de poder para com as vítimas, expressão das desigualdades existentes entre homens e mulheres, que se deve à discriminação histórica contra estas. Para Marinheiro; Vieira; Souza (2006), a violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo é um fenômeno complexo que vem sendo encarado como problema de saúde pública, seja por suas complicações, seja pelo fato de o serviço de saúde ser um dos locais mais procurados por mulheres nessa situação.

Outra forma de violência que estigmatiza as mulheres é a violência de gênero. Para Ferraz et al. (2009) o termo gênero facilita a percepção das desigualdades sociais existentes entre homens e mulheres, que se deve à discriminação histórica contra estas. Segundo Almeida; Silva; Machado (2014), entender a violência contra a mulher com suporte na abordagem de gênero significa reconhecer a hierarquia de poderes na sociedade, onde a mulher sempre esteve em posição inferior. Frente a isso, Higa et al. (2008) afirmam que a violência baseada em questões de gênero é uma violação dos direitos humanos.

A mulher participa destes conflitos desde a época da colonização do Brasil, embora a literatura nem sempre evidencie a presença feminina em movimentos dessa natureza (COSTA; LOPES, 2012). A violência e suas diversas formas são de difícil definição, pois, a noção de comportamentos aceitáveis/inaceitáveis e do que constitui um dano está diretamente influenciada pela cultura e pelo contexto histórico de sua produção (GUEDES et al., 2007). No entanto, a noção de comportamento, e conseqüentemente do que define violência e suas formas, está submetida a contínuas mudanças, à medida que valores e normas sociais assumem novos significados (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

4.3.2 Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência

Na história da humanidade é possível perceber que a violência contra as mulheres sempre esteve presente em diversas culturas, nas mais variadas formas

(FERRAZ et al., 2009). Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, por estarem em contato direto com a maioria das vítimas, devem fornecer ajuda e tratamento para os seus males. Sobre isso, Gomes et al. (2012) referem a importância dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem, pela proximidade com o usuário, em lançar mão de esforços no sentido de reconhecerem a violência e cuidarem da vítima com efetividade.

Mesmo com alta prevalência, a violência contra mulher é um problema difícil de ser abordado, principalmente pelos profissionais de saúde devido ausência de treinamento, falta de conhecimento sobre o manejo dos casos, falta de segurança e pouco apoio para as vítimas. Destacam-se, ainda, as lacunas na formação acadêmica dos profissionais de saúde, e o despreparo do profissional para manejar esse tipo de situação. A literatura demonstra a carência de educação formal e treinamentos dos profissionais acerca do tema. Além disso, muitos profissionais tendem a compreender a violência contra a mulher como problemática que diz respeito apenas à esfera da segurança pública e da justiça (RARALDI et al., 2012).

A prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam o exercício de enfermagem – sobre o que fazer? Como fazer? e por que fazer? – de modo que esse atendimento se faça de forma singular e específica (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

O quadro 5 mostra a assistência de enfermagem dispensada às mulheres vítimas de diversas formas de violência, de acordo com as publicações selecionadas. Os vários tipos de cuidado envolvem uma gama diversificada de atuação que diz respeito a cada forma de agravo discorrido nos estudos. Alguns trabalhos trazem formas similares de atuação destes profissionais de saúde. Outros variam de acordo com o tipo de violência abordado, assim como o objetivo do estudo.

Gomes et al. (2012) abordam como Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência a importância destes profissionais estarem preparados para identificar a violência como agravo à saúde, contribuindo para a maior visibilidade do fenômeno no setor saúde. Os autores trazem que o reconhecimento precoce de tal situação é de extrema importância na redução da vulnerabilidade da mulher a quadros mais graves, e que, a desvalorização de queixas não fisicamente

visíveis não permite que os profissionais enxerguem além das lesões externas, o que contribui para a invisibilidade da violência nos serviços de saúde.

Eles consideram o setor saúde de extrema importância no sentido de assistir as vítimas de violência. Especificamente, os profissionais da enfermagem, torna-se necessário que identifiquem tal situação e façam encaminhamentos necessários. Destacam o seu papel no reconhecimento e seguimento dos casos, entendendo que as demandas assistenciais estão voltadas não apenas para danos físicos ou biológicos, mas também para aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos. Os mesmos autores afirmam ainda que os profissionais da enfermagem, pela proximidade com o usuário, reconheçam e valorizem esse fenômeno, objetivando seu estudo e superação, o que evitará comprometimentos ainda maiores para a saúde da família.

No seu estudo, Vieira et al. (2011b) relatam que a Assistência de Enfermagem no enfrentamento da violência contra as mulheres deve considerar as dimensões estrutural, particular e singular da realidade. Logo, abordam que os serviços de saúde passem a se preocupar com tais dimensões, procurando compreender o fenômeno da violência profundamente, para enfrentá-lo de forma a superar o modelo intervencionista que produz a ideologia opressora dominante. Destacam a necessidade de cuidados desenvolvidos a partir das necessidades individuais e sociais, reconhecendo que as demandas assistenciais estão relacionadas ao mundo da vida cotidiana das mulheres em situação de violência.

Afirmam ainda a necessidade do profissional enfermeiro em ampliar o olhar sobre o fenômeno da violência, não restringindo a aspectos biológicos, das tradicionais intervenções no setor saúde, mas transcender para aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos, ampliando assim a dimensão assistencial. A enfermagem deve compreender a mulher em situação de violência na sua dimensão humana e social, possibilitando com isso, pensar, projetar e agir a partir das necessidades de saúde e contexto vivencial desse grupo social para o enfrentamento da violência contra as mulheres.

Ferraz et al. (2009) abordam que o Cuidado de Enfermagem planejado às vítimas de violência, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros. Destacam também que os dados sobre a violência contra a mulher não retratam com fidedignidade a realidade, pois somente

em torno de 10% das mulheres violentadas registram a ocorrência. Portanto, afirmam a importância de que a vítima seja encorajada a fazer o registro da ocorrência nos órgãos competentes.

Frente aos profissionais da enfermagem, destacam a necessidade em atender as usuárias com atenção voltada não somente para lesões físicas, mas também sondar a possibilidade da ocorrência de violência, detectando precocemente a situação, com prevenção de agravos futuros.

As ações de cuidado, dos profissionais da enfermagem envolvem acolhimento, apoio por parte da equipe, estabelecer vínculo de confiança, diálogo, fazer encaminhamentos, incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, sugerir atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação, propor acompanhamento psicológico e fazer visitas domiciliares.

Cuidar do indivíduo em sua totalidade inclui elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente. Os enfermeiros devem garantir que toda mulher, independente da classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana.

O cuidar exige do enfermeiro o emprego de instrumentos fundamentais para o exercício profissional. Esses instrumentos abrangem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossocial e psicoespiritual. Cuidar envolve o estabelecimento de uma relação de cuidado onde é preciso haver um processo interativo entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada. Para isso, afirmam a necessidade do profissional de enfermagem ter conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias da profissão, que favoreçam a percepção do ser humano em todos os aspectos.

Para Guedes et al. (2007), a violência contra as mulheres constitui um problema de saúde pública e requer uma Assistência apropriada dos Profissionais de Enfermagem, que se encontram em posição privilegiada para identificar riscos e possíveis vítimas de violência, especificamente a violência conjugal, de modo que os serviços possam vir constituir uma rede de intervenção, tanto na prevenção quanto na assistência ao dano alojado. Conhecer como as vítimas concebem esse fenômeno e como ele afeta sua vida, possibilitará à estes profissionais a

identificação de passagens que levem ao enfrentamento e superação das incoerências que alimentam a diferença de gênero e facilitam o desenvolvimento da violência praticada contra as mulheres.

Objetivando colaborar para repensar o modo de cuidar da mulher em situação de violência, é importante que os profissionais da enfermagem gerem novas categorias e apropriem-se das já existentes nas diversas áreas do conhecimento, sobretudo nas ciências sociais, para que o princípio da integralidade da assistência à saúde do Serviço Único de Saúde – SUS possa ser um produto que possa ser adquirido, também, pelas mulheres vítimas de violência. A possibilidade de um cuidado de saúde expandido para estas mulheres reflete considerar a saúde doença como um processo ativo relacionado aos distintos universos de significação.

Vieira et al. (2012) em seu estudo abordam que a atuação dos profissionais de enfermagem deve ser exercida além do aspecto biológico, o que sugere apreender a realidade social e os determinantes envolvidos nesse processo. Para a implementação das políticas públicas, os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, devem arquitetar espaços de interlocução com vistas à transformação social, expandindo assim sua compreensão sobre a complexidade da violência.

Para que as práticas destes profissionais colaborem para a emancipação social feminina, deve-se promover o desenvolvimento de relações sociais igualitárias e o reconhecimento das diferenças, além de um cuidado em saúde que aprecie o processo saúde-doença como dinâmico e relacionado às significações dos fenômenos. Relatam ainda a necessidade de mudança dos valores e costumes hegemonicamente defendidos e aceitos, intercedida por uma atitude de desnaturalização.

Os profissionais de enfermagem, como responsáveis pelo enfrentamento da violência, devem criar possibilidades de desenvolver espaços de diálogo e escuta diante de relações mais familiares, objetivando com isso que estes profissionais sejam mais do que simples intervencionistas nas queixas das mulheres, assumindo a posição de agentes de promoção da saúde e prevenção de agravos, integrando uma rede de serviços. Para isso, os estudiosos referem um cuidar em enfermagem que fortaleça a emancipação social feminina e incentive a quebra de atitudes naturalizadas se tratando da violência.

Reis et al. (2010b) afirmam que a mulher que sofre violência pode apresentar implicações físicas e/ou psicológicas a curto, médio ou longo prazo; assim sendo, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, estejam cientificados sobre esse tema, sabendo avaliar sinais e sintomas exibidos, além de prevenir e tratar suas consequências. O uso de protocolos multidisciplinares, inclusive de enfermagem, adjunto a enfermeiros capacitados para o atendimento, enriquece a relação enfermeiro-cliente, proporciona um atendimento humanizado, além de favorecer acolhimento mais eficaz e colaborativo na aderência ao tratamento indicado.

O profissional enfermeiro deve manifestar uma atitude acolhedora, além de sustentar postura compreensiva e neutra, não demonstrando manifestações pessoais que possam intervir na adesão ao tratamento. Consideram ainda que a atenção individualizada é uma grande ferramenta para a melhora da adesão e a relação enfermeiro/cliente é o instrumento mais importante para sua efetivação.

Sistematizar, individualizar, administrar e assumir a função de prestador de cuidado de enfermagem junto à equipe, embasando-se cientificamente, é o alvo que os profissionais de enfermagem devem alcançar, além disso, para retratar a qualidade da assistência prestada é importante levar em consideração os passos do processo de enfermagem, que compreende a anamnese, os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem. Afirmam, outrossim, que proporcionar relação efetiva com a mulher e sua família, é de extrema importância não apenas no acolhimento, mas também para a superação em um momento que é repleto de aflição, revolta e incerteza.

Segundo Durand; Heidemann (2013), o compromisso com o cuidado e o fortalecimento da autonomia são instrumentos do profissional enfermeiro desde o começo de sua formação. No entanto, para eles, percebe-se a obrigação destes profissionais nos centros de saúde, de se encorajar a autonomia e o empoderamento dos partícipes do sistema de saúde, com o objetivo de construí-las como um espaço de diálogo e acolhimento aos participantes. O profissional enfermeiro deve promover ações de Promoção da Saúde, salientando dispositivos como autonomia e diálogo, além de propiciar espaços para que a comunicação e a escuta qualificada façam-se presentes na Consulta de Enfermagem.

Os autores afirmam a importância em instigar a visão dos profissionais no intuito de encorajar as potencialidades de saúde dos indivíduos e grupos,

expandindo projetos terapêuticos que reconheçam a qualidade de vida como alvo de saúde a ser alcançada. Dentro desse processo, estabelecem ser necessário, por parte dos profissionais da enfermagem, reconhecerem a Estratégia Saúde da Família - ESF como uma estratégia de saúde e qualidade de vida, adotando suas atribuições no cotidiano do trabalho e como alicerce de suas ações.

Frente a isso, afirmam ainda que estes profissionais devem reconhecer, através da autonomia e protagonismo dos sujeitos, os diferentes atores envolvidos no processo de produção de saúde, que são os usuários, trabalhadores e gestores. Ademais, ao realizar um atendimento abrangente, sistematizado e humanizado, o enfermeiro causa mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde.

Costa; Lopes (2012) abordam como constituintes de cuidados às usuárias em situação de violência, e como alicerce para alcance da integralidade da atenção à saúde, não apenas dispositivos relacionais como acolhimento, vínculo, diálogo e orientação, mas também a construção de ações coletivas por meio de atividades grupais como oficinas para geração de renda, espaços de grupo e estratégia teatral. Assim sendo, consideram que estas mulheres serão reconhecidas como potencializadoras da promoção da saúde e do empoderamento individual e coletivo na grandeza dos eventos violentos.

Os estudiosos reconhecem a integralidade da atenção como o obra do esforço dos vários saberes de equipes multiprofissionais no campo dos serviços de saúde, e distinguem duas formas de integralidade: a focalizada, que refere-se a dimensão compreensiva, onde, no encontro da usuária com o enfermeiro, haveria de prevalecer o compromisso de fazer-se a melhor escuta possível das necessidades de saúde trazidas pela mulher, e a integralidade ampliada, que pressupõe a articulação em rede, institucional, intencional, processual das múltiplas integralidades focalizadas. Assim, articulando-se essas formas, a integralidade da atenção à mulher vítima de violência poderia ser reconhecida em sua totalidade.

Por fim, Higa et al. (2008) afirmam que a utilização de protocolo de enfermagem norteia o cuidar, facilita o processo de enfermagem e garante o registro adequado das intervenções. Afirmam que é necessário por parte do profissional, estar habilitado para desenvolver assistência voltada para a recuperação física, psicológica e social, sem demonstrar atitudes preconceituosas. Logo, é preciso que estes profissionais adquiram conhecimento sobre os aspectos assistenciais e legais

que envolvem a violência, especificamente a violência sexual, bem como treinar a equipe de enfermagem de forma a sensibilizar e capacitar seus membros para acolher, oferecer conforto e segurança à mulher.

Assim sendo, é necessário, por parte do profissional de enfermagem, agir de forma imparcial, sem preconceitos e sem fazer julgamentos. O enfermeiro deve acolher, realizar triagem e fazer encaminhamentos de acordo com a avaliação do tipo de violência, levando em consideração as etapas do processo de enfermagem.

Nos resultados encontrados nenhuma pesquisa discordou quanto à sujeição histórica das mulheres à diversas formas de violência, porém a assistência de enfermagem à elas dispensadas, varia de acordo com o objetivo do estudo, assim como da forma de violência retratada como principal no desenvolvimento do trabalho. É notória a participação do profissional da enfermagem, pelo seu contato direto com as partícipes do sistema de saúde, como protagonistas no processo de cuidar, assim como no enfrentamento desse fenômeno complexo e multifatorial. Vale ressaltar a não objetividade nas formas de Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência, tendo por opção uma ampla variedade de ações.

Uma das dificuldades encontradas pela enfermagem e outros profissionais na assistência à mulher vitimada é a falta de conhecimento ou capacitação para o cuidado holístico a essa cliente e não se concentrar apenas em sanar os problemas físicos (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011). É preciso aprofundar a discussão da capacitação dos profissionais frente ao tema, sensibilizando-os a respeito das questões de violência, para que assim o profissional, em especial o profissional da enfermagem, possa dar continuidade ao cuidado e assim fortalecer a busca de alternativas para solucionar o problema (LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese dos principais resultados permitiu observar que a mulher está sujeita a diversas formas de violência, tais como as violências doméstica, conjugal, sexual, física, psicológica, intrafamiliar e de gênero. Dentre estas, sobressaiu-se a violência doméstica, que se configura como a mais relatada nos estudos revisados.

Os estudos mostraram que, independente da forma de violência, o enfermeiro deve valorizar o fenômeno, reconhecendo precocemente a situação de violência e ampliando o seu olhar para questões além dos agravos físicos, de modo a oferecer um cuidado ampliado, planejado e desenvolvido a partir das necessidades individuais e sociais, de forma abrangente, sistematizada e humanizada.

Ainda que a presente revisão tenha identificado poucos estudos que tratam sobre o assunto em questão, é notório que este problema tem cada vez mais gerado preocupação, particularmente no que se refere à qualidade de vida das mulheres, o que aponta para a necessidade de que novos trabalhos, tanto de campo quanto de revisão, sobre a temática sejam desenvolvidos, para que a população, os pesquisadores em geral e, principalmente, os profissionais da enfermagem, adquiram maior conhecimento sobre o assunto, com vistas a estarem melhor preparados para atuarem frente a essa situação e no atendimento a essas vítimas, oferecendo o cuidado necessário, que atenda às necessidades das mulheres em situação de violência.

Considerando a cobertura cada vez maior da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, esta se configura como uma ferramenta imprescindível no enfrentamento desse agravo, pois é através desta que os profissionais de saúde têm a possibilidade de realizar uma assistência adequada, integral e contínua, que pode ser realizada no momento do atendimento, nas visitas domiciliares e ainda orientações que possam ser dadas durante a educação em saúde realizada na comunidade.

Em se tratando da enfermagem, esta se configura como de suma importância no enfrentamento deste agravo, principalmente por que estes profissionais estão comprometidos no cuidado à saúde da mulher que é realizado principalmente através da atenção básica. É importante considerar o preparo técnico-científico deste profissional, além da assistência humanizada para um

cuidado generalista, reconhecendo aspectos individuais e coletivos, principalmente os grupos mais vulneráveis, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R. de; SILVA, A. T. M. C. da; MACHADO, L. dos S. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. **Interface** (Botucatu). v. 18, n. 48, p. 47-60, 2014.
- ANDRADE, C. de J. M.; FONSECA, R. M. G. S. da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 42, n. 3, p. 591-595, 2008.
- BARALDI, A. C. P.; et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v. 12, n. 3, p. 307-318, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- COSTA, M. C. da; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 5, p. 1088-1095, 2012.
- DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 2, p. 288-95, 2013.
- FERRAZ, M. I. R.; et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enferm**. v. 14, n. 4, p. 755-9, 2009.
- FREITAS, W. de M. F. e; OLIVEIRA, M. H. B. de O.; SILVA, A. T. M. C. da. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. **Saúde em Debate**. v. 37, n. 98, p. 457-466, 2013.
- GOMES, N. P.; et al. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. **Rev. enferm. UERJ**. v. 20, n. 1, p. 585-90, 2012.
- GUEDES, R. N.; et al. A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidades de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 6, n. 3, p. 1103-261, 2007.
- HIGA, R.; et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 2, p. 377-82, 2008.

- JONG, L. C.; SADALA, M. L. A.; TANAKA, A. C. D. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Ver Esc Enferm USP**. v. 42, n. 4, p. 744-751, 2008.
- LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M.; GASPAR, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Interface**. Comunicação Saúde Educação. v. 15, n. 37, p. 409-24, 2011.
- LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S.; RODRIGUES, D. T. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Rer Esc Enferm USP**. v. 42, n. 3, p. 467-473, 2008.
- MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 3, p. 466-473, 2008.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MARINHEIRO, A. L. V.; VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. de. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 40, n. 4, p. 604-10, 2006.
- MONTEIRO, C. F. de S.; SOUZA, I. E. de O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto Contexto Enferm**. v. 16, n. 1, p. 26-31, 2007.
- MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. de S.; ROCHA, S. S. da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto contexto Enferm**. v. 19, n. 1, p. 155-160, 2010.
- MOURA, M. P. B. de; GUIMARÃES, N. C. F.; CRISPIM, Z. da M. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min**. v. 1, n. 4, p. 571-582, 2011.
- OLIVEIRA, C. C. de; FONSECA, R. M. G. S. da. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 41, n. 4, p. 605-612, 2007.
- REIS, M. J. dos; et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev. Saúde Pública**. v. 44, n. 2, p. 325-331, 2010a.
- _____. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 4, p. 09 telas, 2010b.
- SALIBA, O.; et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTI, L. N. de; NAKANO, A. M. S.; LETTIERE, A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto Contexto Enferm.** v. 19, n. 3, p. 417-424, 2010.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev Saúde Pública.** v. 40, n. (N Esp), p. 112-20, 2006.

SHARAIBER, L. B.; et al. **Violência dói e não é direito:** a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SILVA, E. B. da; PADOIN, S. M. de 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.

SILVA, L. L. da; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface.** v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

VENTURI, G.; RECAMÁN, M. **Sociedade:** Afinal, o que querem as mulheres?. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

VIEIRA, L. B.; et al. Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 3, p. 423-9, 2012.

VIEIRA, E. M.; et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. **Rev. bras. epidemiol.** v. 12, n. 4, p. 566-577, 2009.

VIEIRA, L. B.; PADOIN, S. M. de M.; LANDERDAHL, M. C. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 30, n. 4, p. 609-16, 2009.

VIEIRA, L. B.; et al. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Esc. Anna Nery.** v. 15, n. 4, p. 678-685, 2011a.

_____. Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.** v. 19, n. 3, p. 410-4, 2011b.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (formulário)*

A. Identificação	
Título do artigo	
Periódico de publicação	
Autor Principal	Nome: _____ Local de Trabalho: _____ Graduação: _____
Região do País	
Base de Dados	
Ano de publicação	
B. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outras áreas da saúde. Qual?	
C. Características metodológicas do estudo	
1. Natureza e Tipo de estudo	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
2. Objetivo ou questão de investigação	_____ _____ _____ _____
3. Participantes	_____ _____ _____
3. Tipo de Violência	<input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Gênero <input type="checkbox"/> Outra: _____
4. Assistência de Enfermagem	_____ _____ _____

* Adaptado de Ursi (2005).



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Ruth de Sá Bezerra,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Assistência de Enfermagem às Mulheres Vítimas de Violência: Narrativas da Extenção Científica
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de janho de 20 15.

Ruth de Sá Bezerra
Assinatura

Ruth de Sá Bezerra
Assinatura