

**O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PRESTADO ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DA GRANDE
FLORIANÓPOLIS**
**THE CARE OF NURSING PROFESSIONALS PROVIDED TO WOMEN VICTIMS
OF DOMESTIC VIOLENCE IN A CITY IN GRANDE FLORIANÓPOLIS**

Bruna Vitória Rampanelli¹

Sérgio Luiz Sanceverino²

Resumo

Introdução: A violência contra a mulher é considerada um grave problema de saúde pública, que pode acarretar problemas físicos, mentais e de saúde sexual na mulher em situação de violência, além de produzir impacto negativo no bem-estar de toda a família. O profissional de enfermagem deve realizar o atendimento e acolhimento das vítimas, orientando-as quanto as redes de apoio e atuando como um facilitador na quebra do ciclo de violência. **Objetivo:** Conhecer o cuidado prestado pelo profissional de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Método:** estudo qualitativo do tipo exploratório, o local de estudo foi a Unidade Básica de Saúde Central do município de Palhoça e os participantes foram profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, e a análise e discussão dos dados utilizada foi a análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul. **Resultados:** sobre os cuidados prestados às mulheres vítimas de violência, 33,33% dos profissionais afirmaram fazer o encaminhamento das vítimas aos órgãos especializados, 25% realizam o acolhimento da vítima, 25% realizam a prevenção de gravidez indesejada e IST's, e 16,66% realizam a consulta de enfermagem. 58,33% prestam o acolhimento e encaminhamento aos órgãos competentes após a identificação ou suspeita de violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo. Sobre a abordagem do assunto com as vítimas, 58,33% dos profissionais afirmam se sentir preparados. 75% dos profissionais afirmam possuir limitações na hora de identificar a violência. A forma de violência mais constatada foi a violência psicológica 58,33%. Em relação a saúde física e mental da mulher, 55% dos profissionais relataram que as vítimas tendem a apresentar depressão, ansiedade e síndrome do pânico, 15% relataram que algumas apresentaram gravidez indesejada, automutilação e dores pélvicas crônicas sem explicação, 10% apresentaram anedonia, infecções urinárias de repetição e abortamentos, e 20% afirmaram terem presenciado outros problemas durante a assistência à paciente. **Considerações Finais:** mediante o estudo, constata-se que quase metade dos profissionais entrevistados não estão preparados para lidar com a temática, carecendo de capacitação adequada para a identificação desses casos, devido à falta de estratégias do sistema de saúde.

¹ Acadêmico do curso Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: brunavrampanelli@hotmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Unisul. 2023. Orientador: Prof. Sérgio Luiz Sanceverino, MSc.

² Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL- Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. Email: sergio.sanceverino@animaeducacao.com.br

Ficou evidenciado a necessidade de estratégias voltadas ao combate da violência doméstica as mulheres, além de ações e programas que visem prevenir a ocorrência desses casos, e por fim, a sensibilização da população através de ações de educação permanente e campanhas que objetivem assegurar o direito de todo cidadão de ser respeitado.

Palavras-chave: Enfermagem. Violência Contra a Mulher. Violência Doméstica.

Abstract

Introduction: Violence against women is considered a serious public health problem, which can lead to physical, mental and sexual health problems in women in situations of violence, in addition to having a negative impact on the well-being of the entire family. The nursing professional should assist and welcome the victims, guiding them regarding the support networks and acting as a facilitator in breaking the cycle of violence. **Objective:** to know the care provided by nursing professionals to women victims of domestic violence. **Method:** exploratory qualitative study, the study site was the Basic Health Center in the city of Palhoça and the participants were nursing professionals. Data collection was carried out through a semi-structured interview, and the data analysis and discussion used was Bardin's content analysis. The project was approved by Unisul Research Ethics Committee. **Results:** regarding the care provided to women victims of violence, 33.33% of the professionals stated that they refer the victims to specialized bodies, 25% welcome the victim, 25% prevent unwanted pregnancies and STIs, and 16.66% carry out the nursing consultation. 58.33% welcome and forward to the competent bodies after identifying or suspecting domestic violence perpetrated by the intimate partner. On approaching the subject with victims, 58.33% of professionals said they felt prepared. 75% of professionals claim to have limitations when identifying violence. The most common form of violence was psychological violence 58.33%. Regarding women's physical and mental health, 55% of professionals reported that victims tend to have depression, anxiety and panic syndrome, 15% reported that some had unwanted pregnancies, self-mutilation and unexplained chronic pelvic pain, 10% had anhedonia, recurrent urinary infections and miscarriages, and 20% said they had witnessed other problems during patient care. **Final Considerations:** through the study, it appears that almost half of the professionals interviewed are not prepared to deal with the issue, lacking adequate training to identify these cases, due to the lack of strategies in the health system. The need for strategies aimed at combating domestic violence against women was evidenced, in addition to actions and programs aimed at preventing the occurrence of these cases, and finally, raising awareness of the population through permanent education actions and campaigns that aim to ensure the right of every citizen to be respected.

Keywords: Nursing. Violence Against Women. Domestic violence

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública, sendo ela perpetrada em sua maioria pelo parceiro íntimo, podendo acarretar diversos problemas físicos, mentais e de saúde sexual, levando ou não à morte, além de produzir um impacto negativo no bem-estar emocional de toda a família e não apenas da mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Segundo a OMS (2013 apud PEDROZA; ZANELLA, 2016), verifica-se que 35% das mulheres no mundo já foram vítimas de violência física e/ou sexual, constatando-se que três em cada grupo de cinco mulheres foram ou serão vítimas de violência, em alguns países esse número pode chegar a 70%.

No Brasil, a maior taxa de vítimas de violência é a mulher, conforme dados disponíveis no SINAN, o número de mulheres que sofreram violência no ano de 2017 foi de 220.559. A maioria dos casos ocorreram em residência sendo que, em grande parte, o agressor é o ex ou atual companheiro. Em Santa Catarina, no mesmo ano, o número de casos notificados foi de 8.088, sendo 58,06% deles de violência física, 27,18% de violência psicológica ou moral e 14,75% de violência sexual (DATASUS).

No ano de 2006 foi aprovada a Lei Maria da Penha n. 11.340 (LMP), que tem como objetivo combater a violência doméstica e familiar contra mulheres, onde foram definidos os tipos de violência doméstica contra a mulher, criando-se mecanismos que permitem coibir e prevenir a violência, além do estabelecimento da assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Essa lei dispõe que toda mulher, independentemente da classe, raça e etnia goza dos direitos humanos fundamentais, e a ela deve ser assegurado oportunidade de viver sem violência, preservando sua saúde física e mental, cabendo ao poder público criar condições necessárias para o exercício efetivo dos seus direitos (BRASIL, 2006).

A violência doméstica contra a mulher de acordo com a LMP configura-se em ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. As formas de violência doméstica e familiar são, violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral podendo ocorrer em diversos contextos. A violência física se define como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da pessoa, tendo o objetivo de ferir, levando ou não a morte. Violência psicológica se define como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da pessoa, mediante a ameaça, constrangimento, humilhação constante ou

qualquer outro meio que cause prejuízos a saúde psicológica e a autodeterminação da pessoa, podendo se manifestar como agressão verbal. A violência sexual é entendida como qualquer conduta onde a pessoa é forçada a presenciar, manter ou participar de uma relação sexual indesejada, mediante intimidação, ameaça e uso da força ou ação que limite ou anule os direitos sexuais e reprodutivos da pessoa. Já a violência patrimonial refere-se a uma conduta que idealize retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens pessoais. E a violência moral é qualquer ação que configure calúnia, difamação ou injúria, podendo todas elas causar diversos prejuízos a vida das vítimas (OLIVEIRA; DIAS, 2012).

O feminicídio caracteriza-se pelo homicídio de uma mulher simplesmente em razão da condição de sexo feminino, no qual considera-se que há razões dessa condição a violência doméstica e familiar, e também a discriminação ou menosprezo baseados em seu gênero (BRASIL, 1940).

A lei 13.104, de 2015, alterou o art. 121 do Decreto-Lei 2.848, de 1940, do Código Penal, prevendo o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei 8.072, de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos, aplicando-se uma pena de doze a trinta anos de reclusão, para aqueles que cometem esse crime (BRASIL, 2015).

O profissional de enfermagem deve realizar o atendimento e acolhimento do paciente logo na sua chegada ao serviço de saúde, devendo ele estar capacitado para identificar os casos de violência, realizando o tratamento e o encaminhando para outros órgãos de competência quando for necessário. O enfermeiro deve também orientar as mulheres vítimas de violência doméstica quanto às redes de apoio que tem como objetivo principal de protegê-las e notificar todos os casos confirmados e suspeitos, atuando como facilitador na quebra do ciclo de violência. É de grande importância que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento a cerca desta temática, pois isto possibilita uma intervenção precoce, visando estratégias para a promoção, proteção e recuperação à saúde da mulher (LIMA, 2017).

Além disso, torna-se necessário a educação continuada do profissional para que ele possa estar aprimorando a sua assistência no âmbito de melhorar a qualidade do atendimento e atuar na educação em saúde da população através de rodas de conversas que visem ampliar a conscientização da mulher sobre este tema e a importância de ser feito a denúncia (REGO, 2019).

Este trabalho se justifica, em razão da importância de promover reflexões sobre o papel do enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência a mulher vítima de violência doméstica, ressaltar a importância da assistência com objetivo de intervir no

processo saúde e doença dessas mulheres, visando contribuir para a construção de conhecimentos acerca do tema, dando suporte ao seu referencial estratégico no acolhimento, cuidado e prevenção e somando esforços no combate à violência doméstica contra a mulher. O presente estudo apresenta como questão norteadora: Quais são os cuidados do profissional de enfermagem prestado às mulheres vítimas de violência doméstica?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada de forma presencial com os profissionais de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde (UBS) Central do bairro pertencente ao município de Palhoça, SC, dos quais 12 participantes responderam ao questionário.

Para a escolha dos participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: profissionais enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem que estiverem atuando durante o período da pesquisa, independentemente do tempo de serviço.

O método de coleta de dados utilizados foi uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, sendo que se utilizou de um questionário sociodemográfico para obter informações sobre os profissionais tais como: faixa etária, sexo, estado civil, categoria profissional, tempo de serviço, capacitação sobre o tema da pesquisa, religião, assistência de enfermagem e relato pessoal.

Com relação ao tema, foi composta por questões semiestruturadas permitindo a compreensão da realidade do estudado, proporcionando abordar processos nos quais ele esteve envolvido, objetivando buscar informações pessoais do entrevistado (DUARTE, 2004).

Neste sentido, o questionário foi composto por 11 perguntas subjetivas e objetivas elaboradas pelos pesquisadores, que foi preenchido pelos entrevistados e sem qualquer tipo de identificação pessoal, a fim de evitar qualquer constrangimento, tendo como objetivo explorar a assistência de enfermagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.

A abordagem aos profissionais foi dada de acordo a sua disponibilidade e o aceite de participar do estudo. Para aqueles que aceitaram participar do estudo, foi apresentado os objetivos da pesquisa de forma clara, após foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tempo médio para responder ao questionário foi de 40 minutos.

O período de coleta de dados se deu após a aprovação do projeto de pesquisa junto ao Comitê de ética em 2022, sendo de sete (7) de novembro de 2022 a vinte e um (21) de dezembro de 2022, e foi necessário 1 mês para o recebimento dos questionários preenchidos.

Os pesquisadores identificaram os profissionais após uma visita a Unidade Básica e durante esse período os profissionais foram convidados a participar da pesquisa. Após o convite foi apresentado a pesquisa e os objetivos da mesma. Após o aceite os participantes assinaram o TCLE e, em seguida responderam ao questionário para a avaliação do cuidado do profissional de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica.

Os dados foram organizados e divididos em categoria profissional, sendo elas Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem. As perguntas abertas foram classificadas conforme as respostas referentes à atuação profissional, identificação da violência doméstica, cuidados prestados às vítimas, formas de violência, sinais e sintomas e relato do caso. Foi utilizada a análise de conteúdo para elaborar a discussão que seu deu a partir das respostas ao questionário e relatos do profissional ao longo da pesquisa (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 12 profissionais de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde Central na cidade de Palhoça, SC.

Entre os profissionais de enfermagem entrevistados 41,66% (5) eram Enfermeiros e 58,33% (7) Técnicos de Enfermagem, não havendo nenhum Auxiliar de Enfermagem como participante da pesquisa.

Em relação à faixa etária dos profissionais de enfermagem conforme observado na tabela 1 41,66% (5) possuem entre 20 e 50 anos, e 58,33% (7) entre 35 e 55 anos, sendo que 83,33% (10) são do sexo feminino e 16,66% (2) do sexo masculino. Nota-se também que 58,33% (7) tem estado civil casado, 41,66% (5) solteiro, e que 100% (12) possuem mais de 1 ano de tempo de serviço, sendo que metade deles possuem capacitação sobre o tema de violência doméstica e a outra metade não possui. Entre os profissionais deste estudo 25% (3) possuem religião católica, 8,33% (1) espírita e o restante 66,66% (8) optou por não expor a sua religião.

Sobre os cuidados prestados às mulheres vítimas de violência física, psicológica e sexual pelos profissionais de enfermagem da UBS onde foi realizada a pesquisa 33,33% (4) dos profissionais afirmaram fazer o encaminhamento das vítimas aos órgãos especializados,

25% (3) citaram realizar acolhimento da vítima, 25% (3) realizam a prevenção de gravidez indesejada e IST's, e que 16,66% (2) realizam a consulta de enfermagem.

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde o profissional de saúde deve fazer o acolhimento desta paciente com o objetivo de construir uma relação de confiança, compromisso e vínculo com a usuária. O acolhimento tem um papel fundamental no momento de atendimento às vítimas de violência doméstica, pois o cuidar não exige apenas habilidades técnica do profissional, como também uma atenção individualizada e humanizada para o tratamento e se necessário o direcionamento para os serviços especializados. Esse acolhimento pode ser feito através de uma escuta qualificada às necessidades da vítima, assegurando que todos sejam atendidos com prioridade a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Após a identificação ou suspeita de violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo a maioria 58,33% (7) afirma prestar acolhimento e encaminhamento aos órgãos competentes, 25% (3) fazem escuta qualificada e apenas 16,66% (2) notificam às autoridades.

O profissional de saúde tem o dever a notificação de casos de violência doméstica, podendo responder pela omissão, já que é seu dever zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes. Conforme o Código de Ética da Enfermagem é considerado infração ética omitir ou ser convivente diante de qualquer tipo de violência quando no exercício de sua profissão (COFEN, 2017).

De acordo com o Decreto-Lei 3.688 de 1941 é reconhecido como contravenção penal a omissão do profissional de saúde que não fizer a notificação do crime do qual teve conhecimento por meio de seu trabalho, devendo comunicar o crime cometido contra qualquer pessoa, independente do gênero ou idade da vítima. O não cumprimento poderá acarretar pena pecuniária conforme citado no artigo 66 da referida lei (BRASIL, 1941).

Os profissionais do estudo demonstram dificuldade ao identificar a violência devido a falta de estratégias no sistema de saúde, além da falta de preparo na abordagem e intervenção adequada desses casos, o que acaba por gerar uma descontinuidade entre a assistência e notificação, já que muitas vezes esse caso é designado a outro profissional e não para o enfermeiro.

Em relação a abordagem do assunto com as vítimas 58,33% (7) profissionais afirmam se sentir preparados, 25% (3) afirmam não se sentir preparados e o restante 16,66% (2) não responderam.

Devido à falta de capacitação adequada desses profissionais, muitos deles acabam por não se sentirem preparados a prestar assistência, demonstrando manejo limitado a mulher

vítima de violência doméstica. O profissional de enfermagem está inserido em todos os níveis de atenção à saúde, desempenhando um importante papel no enfrentamento deste problema, o que ressalta a necessidade de sensibilização desses profissionais sobre a prevenção e cuidado às vítimas, através de ações que não visem apenas a notificação da ocorrência de tal violência.

Quanto ao conhecimento e habilidade de comunicação interpessoal dos profissionais de enfermagem ao perguntar sobre a violência doméstica 50% (6) responderam considerar que os profissionais de enfermagem têm habilidades e conhecimentos sobre o assunto, 8,33% (1) afirmou que eles não possuem e 41,66% (5) deles disseram depender do profissional.

Dada a pesquisa menos da metade dos profissionais relatou que suas maiores facilidades para prestar assistência em relação a essa temática eram a comunicação da equipe e acolhimento à vítima, além da disponibilidade dos testes rápidos (TR). E dentre as suas dificuldades estão a abordagem do assunto, capacitação da equipe, burocracia do sistema de saúde, intervenção adequada e encaminhamento aos órgãos competentes.

A maioria dos profissionais 75% (9) afirmam possuir limitações na hora de identificar a violência doméstica contra a mulher, apontando a falta de estratégia da UBS como um fator limitante para o atendimento a vítima, e 25% (3) deles afirmam não possuir nenhuma limitação.

Algumas das limitações relatadas foram a falta de estratégias da UBS após a identificação da violência, tal como a ausência de equipe multidisciplinar e contrarreferência adequada.

A forma de violência contra a mulher mais constatada na rotina de trabalho dos profissionais da UBS foram violência psicológica 58,33% (7), 25% (3) afirmaram ser violência sexual e 16,66% (2) violência física.

Segundo o estudo realizado por Schraiber et al. (2019), 43% das brasileiras afirmaram ter sofrido algum tipo de violência por um homem em sua vida, sejam maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados, um terço delas admitiu ter sofrido violência física, 13% sexual e 27% psicológica.

Já o estudo de Xavier e Silva (2019) destaca a agressão física como a de maior prevalência em relação aos demais tipos, seguindo da violência sexual e suas inúmeras consequências, como por exemplo, IST's, gravidez, abortos induzidos ou mais grave como a morte dessas mulheres. A violência psicológica ocupa o terceiro lugar, por ser de difícil identificação, devido a discriminação e o vínculo entre o agressor e a vítima.

Em relação a saúde física e mental da mulher vítima de violência atendida pelos profissionais da unidade, aproximadamente 55% dos profissionais relataram que essas vítimas

apresentam depressão, ansiedade e síndrome do pânico, 15% relataram que algumas das mulheres apresentaram gravidez indesejada, auto mutilação e dores pélvicas crônicas sem explicação, 10% delas apresentaram anedonia, infecções urinárias de repetição e abortamentos, e os 20% restantes afirmaram terem presenciado outros problemas durante a assistência à paciente.

De acordo com Silva et al. (2019), a violência doméstica provoca vários danos à vida da vítima, destacando sintomas psicológicos como: insônia, irritabilidade e falta de concentração. Além do desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade, depressão e síndrome do pânico, sendo assim, a violência doméstica tem sido reconhecida como um fator de risco à saúde das mulheres, tanto física quanto mental.

Segundo Silva et al. (2017) observa-se que o estresse pós-traumático é a consequência de maior proporção dentre os transtornos desenvolvidos por mulheres após a violência, seguido de alterações comportamentais, gravidez e aquisição de IST's. Quanto aos meios de agressão usados pelo agressor destaca-se a ameaça em quase 50% dos casos relatados, seguido de uso da força corporal e espancamento da vítima.

Por fim, 83,33 % (10) dos profissionais de enfermagem acreditam que os profissionais da área da saúde podem ajudar a prevenir a violência doméstica através da capacitação profissional sobre o tema, campanhas de prevenção, acolhimento e vínculo com o paciente, e uma contrarreferência em saúde adequada.

Para complementar a análise segue um relato:

Relato 1

PS. Gestante de 40 anos, 1º filho. Se envolveu em uma união “tóxica” com um ex presidiário que a espancava quando alcoolizado. Gestante com baixa autoestima aceitava a situação por achar que nunca teria um “amor”, bem como estabilidade financeira. Sempre acabava retornando ao agressor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, sendo que desde os primórdios da humanidade ela esteve incutida no seio social de diferentes culturas e nas mais variadas formas. As mulheres, por muito tempo, foram vistas como seres desprovidos de direitos, reduzidas a meros sujeitos de relações onde, se presumia a submissão a seus parceiros.

O ambiente doméstico é o local em que mais se perpetua a violência contra as mulheres, no qual a maioria dos casos ocorrem em residência, tendo o ex ou atual parceiro, como o agressor, sendo um fenômeno que não distingue a classe social, religião, idade ou grau de escolaridade.

Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, são os primeiros a ter um contato direto com a vítima, já que eles estão inseridos em todas as etapas da atenção a saúde, e por isso, eles se tornam um dos profissionais mais relevantes no enfrentamento do problema e cuidado das vítimas, o que reforça a importância da capacitação desses profissionais para lidar com tais situações, além do dever de estarem ativamente envolvidos desde a prevenção, cuidado e acompanhamento do caso.

Ademais, mediante a pesquisa, foi possível constatar que, dentre os profissionais de enfermagem entrevistados, metade deles se mostraram carecer de capacitação para lidar com a temática, como também a dificuldade de identificação da violência, devido à falta de estratégias do sistema de saúde, o que acaba por gerar uma descontinuidade entre a assistência e notificação aos órgãos competentes, já que na maioria das vezes esses casos são designados a outro profissional e não ao enfermeiro.

Desta forma, ficou evidenciado a necessidade de estratégias voltadas ao combate da violência doméstica as mulheres, além do desenvolvimento de ações e programas que visem, não apenas notificar a violência, mas também maneiras de atendimento e para prevenir a ocorrência desses casos. Assim, mais do que apenas criar programas e políticas, é importante a sensibilização da população sobre a necessidade em reestruturar os valores de igualdade da sociedade, através de ações de educação permanente e campanhas que objetivem assegurar o direito de todo cidadão de ser respeitado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, aos meus pais (Jucezar Rampanelli e Arlete Ferreira da Silva Rampanelli) por todo o apoio e incentivo que me deram durante esses anos, além de terem sido extremamente pacientes e respeitarem o meu tempo para a composição deste trabalho.

As minhas irmãs (Bárbara Kamilla Rampanelli e Bianca Cristine Rampanelli) por toda a ajuda e conselhos que me deram ao longo desta jornada.

Ao meu cunhado (Guilherme Camillo Santana de Oliveira) que me auxiliou durante os obstáculos que encontrei no percurso e me incentivou a concluir esta etapa com responsabilidade e coragem.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e me encorajando a dar o melhor de mim em todas as tarefas e durante a realização deste trabalho.

A professora Elisabeth Flor por ter sido minha orientadora na primeira etapa deste trabalho, me guiando com carinho e dedicação até o momento que precisou ausentar-se da função.

Ao professor Sérgio Luiz Sanceverino, que assumiu a minha orientação me ajudando e me auxiliando durante as etapas finais do trabalho, com a mesma devoção e empenho que disporia ao orientando que acompanhou deste o início do trabalho.

A todos os profissionais da unidade básica de saúde que se dispuseram a responder o questionário que mesmo com sua rotina agitada arrumaram tempo para contribuir com este trabalho.

Por fim, a todas as mulheres que foram vítimas de violência doméstica que com coragem e determinação se mantiveram fortes para lutar e resistir a toda opressão e desigualdade imposta pela sociedade, a fim de se tornar a voz daquelas que foram caladas ao longo dos séculos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> . Acesso em: 10 abr 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal, Brasília, DF, dez 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941**. Lei das Contravenções Penais. Brasília, out 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Acesso em: 15 mar 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, Brasília, DF, ago 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, Brasília, DF, mar 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm. Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violeSC.def>. Acesso em: 21 mar 2020.

BRASIL. **Resolução COFEN 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/codigo-de-etica>. Acesso em: 15 mar 2023.

BARROS, Antonio; DUARTE, Jorge. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 20, n. 24, p. 213-225, dez 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>. Acesso em: 6 abr 2020.

REGO, Elen Cristina Faustino do *et al.* Cuidados de enfermagem na violência doméstica: uma revisão integrativa. In: SOMBRA, Isabelle Cordeiro de Nojosa (org.). **Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 249-261. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/27201>. Acesso em: 21 mar 2020.

LIMA, Larissa Alves de Araújo *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Enfermagem UFPI**, v. 6, n. 2, p 65-68, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5783>. Acesso em: 21 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 15 mar 2023.

OLIVEIRA, Josie Fernandes; DIAS, Neliane Aparecida Gonçalves; BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães. Violência contra mulher: Abordagem dos profissionais da enfermagem às vítimas. Artigo de Revisão. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Belo Horizonte, v. 2, n. 03, p. 01-12, ago/set. 2012. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/315>. Acesso em: 9 Jun 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Genebra: OPAS/OMS, 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3661/Prevencao%20da%20violencia%20sexual%20e%20parceiro%20intimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 21 mar 2020

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. esp, p. 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8DzJKKXHyL9kbgddQ9Ns9Xd/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 21 mar 2020.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 5. p 797-807, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n5/5854.pdf>. Acesso em: 20 mar 2023.

SILVA, Ana Fernanda Carnelosso *et al.* Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e35932363, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>. Acesso em: 20 mar 2023.

SILVA, Marta Paragau de Souza *et al.* A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3057-3064, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110209>. Acesso em: 20 mar 2023.

XAVIER, Aline de Assis Pereira; SILVA, Erci Gaspar da. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. Esp.2, p. 239-300, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279/217>. Acesso em: 20 mar 2023.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem entrevistados.

Variáveis	n = 12	%
Idade		
20 a 50	5	16,66%
35 a 55	7	58,33%
Sexo		
Feminino	10	83,33%
Masculino	2	16,66%
Estado Civil		
Solteiro	5	41,66%
Casado	7	58,33%
Divorciado	0	0%
Categoria profissional		
Enfermeiro	5	41,66%
Técnico de Enfermagem	7	58,33%
Auxiliar de Enfermagem	0	0%
Atuação profissional		

> 1 ano	12	100%
< 1 ano	0	0%
Capacitação sobre o tema		
Sim	6	50%
Não	6	50%
Religião		
Católica	3	25%
Espírita	1	8,33%
Sem resposta	8	66,66%

Fonte: Dados da coleta do questionário, 2022.