

Sistematização da assistência de enfermagem a uma mulher vítima de violência doméstica: relato de experiência

Nursing care systematization a woman victim of domestic violence: case studies

Márcia Maria Conceição Eugênio¹
Jessica Adriene Diniz¹
Larissa Lopes Batista¹
Letícia de Toledo Vaz de Alencar¹
Adilene Viana Machado Gonçalves¹
Dyulia Correa Santos¹
Mateus Henrique dos Santos¹
Olívia Araújo Rodrigues¹
Luís Paulo Souza e Souza²

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde, Minas Gerais, Brasil

² Enfermeiro, Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professor do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil.

Autor para correspondência:

Luís Paulo Souza e Souza
Departamento de Medicina
Universidade Federal de São João Del Rei - MG - BR
E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

Resumo: Objetivou-se aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma mulher vítima de violência doméstica. Trata-se de estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, seguindo o embasamento teórico do Processo de Enfermagem da Wanda Horta. Os diagnósticos de enfermagem foram feitos de acordo com a classificação proposta pela Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA Internacional. Os dados relatados pela mulher e no relatório do hospital no dia do atendimento de urgência foram: mulher, 30 anos de idade, deu entrada no setor de emergência de um hospital público na região



metropolitana de Belo Horizonte por volta das duas horas da madrugada, trazida por dois amigos, relatando ter sido brutalmente agredida por seu ex-companheiro. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: Autoestima: Situacional Baixa, Conflito de Decisão, Desesperança, Dor Crônica, Distúrbio da Imagem Corporal, Insônia, Medo, Isolamento social e Síndrome pós-trauma. Após a identificação dos diagnósticos foram pautadas as intervenções sugeridas e intervenções principais, e encontrados os resultados esperados e resultados encontrados com a mulher. Conclui-se que a SAE proporcionou ao acadêmico a aproximação com a assistência e a realização das ações de saúde em enfermagem, obtendo resultados satisfatórios junto à mulher acompanhada.

Descritores: Violência Doméstica; Profissionais da Saúde; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Abstract: Aimed to apply systematization of nursing care (SAE) a woman victim of domestic violence. This is qualitative study, case study type, following the theoretical basis of nursing process of Wanda Horta. Nursing diagnoses are made in accordance with the classification proposed by the North American Nursing Diagnosis Association - NANDA international. The data reported by the patient and in the report of the hospital on the day of the emergency care were: Patient, 30 years old, was admitted to the Emergency Department of a public hospital in the metropolitan region of Belo Horizonte at around 2 o'clock in the morning, brought by two friends, reporting have been brutally assaulted by your ex-partner. The main nursing diagnoses were: Self-esteem: Low, Situational Decision conflict, Hopelessness, chronic pain, Body Image disorder, Insomnia, fear, social isolation and post-traumatic Syndrome. After the identification of the diagnoses were based interventions suggested and major interventions, and found the results expected and results with the patient. It is concluded that the SAE provided academic approach with the assistance and the realization of health actions in nursing, obtaining satisfactory results with the woman accompanied.

Descriptors: Domestic violence; Health professionals; Nursing Process; Nursing care.

Introdução

A violência contra mulher é considerado pelo ministério da saúde como um dos principais agravos a saúde da mulher. Atualmente esse agravo é considerado crime segundo o que diz a lei Lei número 11.340 de 07 de agosto de 2006 ("Lei Maria da Penha"), no seu Artigo 5º, considera a violência no âmbito doméstico como aquela compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas, e no âmbito da família, como aquela compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são, ou se

consideram, aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa. A Lei ainda faz referência à violência conjugal como aquela que se dá em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independente de coabitação¹.

Historicamente, a violência atinge todos os setores da sociedade, sendo um fenômeno multideterminado e, como tal, complexo. A Organização Mundial da Saúde (OMS)² define violência como o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

Destaca-se que o uso da palavra “poder” amplia a natureza dos atos violentos, ampliando a natureza do ato violento, saindo do conceito usual de apenas cunho físico, incluindo atos que resultem em de uma relação de poder – ameaças, intimidações, privações, etc.³

Neste contexto, pode-se explicar atos violentos de diversas formas, devido a existir uma grande variedade de tipos. Autores⁴ dividem a violência em três amplas categorias, segundo as características daqueles que cometem o ato violento: **a) violência autodirigida** (subdividida em comportamento suicida; pensamentos suicidas, tentativas de suicídio; agressão auto-infligida, automutilação); **b) violência interpessoal** (violência de família e de parceiros íntimos; violência na comunidade – violência entre indivíduos sem relação pessoal); **c) violência coletiva** (violência social, política e econômica).

A figura abaixo exemplifica a natureza dos atos dentro de cada uma das três categorias. A natureza dos atos pode ser: 1) física; 2) sexual; 3) psicológica; 4) relacionada à privação ou ao abandono. A série horizontal na ilustração indica quem é atingido, e a vertical descreve como a vítima é atingida.

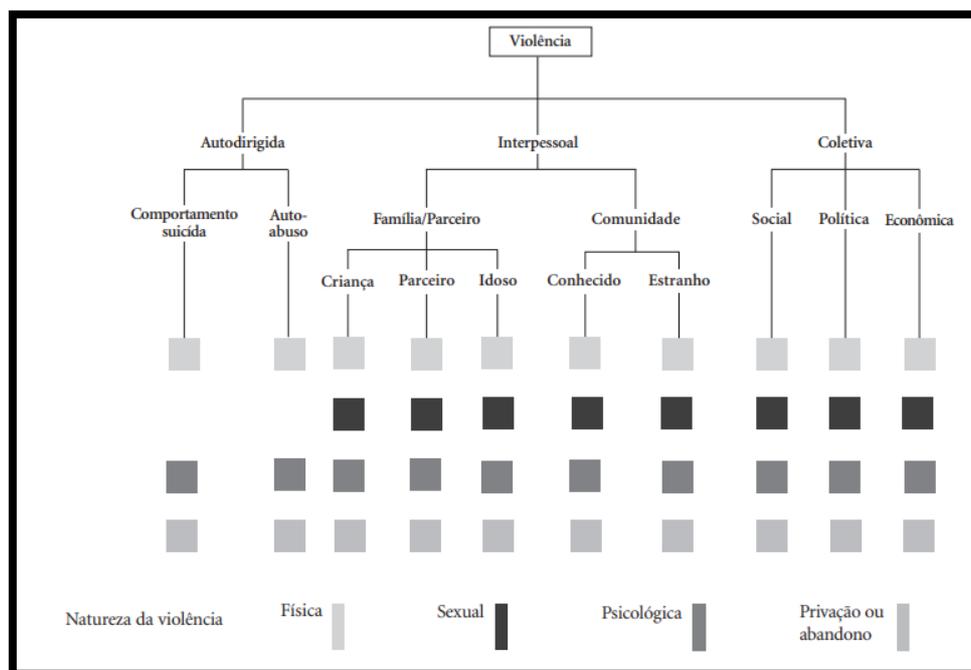


Figura 1 - Tipologia da violência.

Fonte: Dahlberg e Krug (2006)⁴.

Observação: A série horizontal na ilustração indica quem é atingido, e a vertical descreve como a vítima é atingida.

Dentro deste contexto, destaca um tipo de violência que apresenta importante impacto para a saúde pública, que é a violência intrafamiliar. A violência intrafamiliar atinge parcela importante da população, podendo atingir crianças, adultos, parceiros íntimos, idosos desde que estejam no círculo familiar; e repercute de forma significativa sobre a saúde das pessoas a ela submetidas. Configura-se como um desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵⁻⁷. Na realidade, a violência intrafamiliar é uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil⁸⁻¹⁰. A violência doméstica é qualquer ato, conduta ou omissão que tem como objetivo infligir, com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou econômicos, de modo direto ou indireto, que pode ocorrer mediante de ameaças, coação ou qualquer outro meio, à pessoa que habite na mesma residência, como crianças, jovens, mulheres e homens adultos ou idosos ou as vezes mesmo não habitando na mesma residência, o gente da violência, seja cônjuge ou companheiro ou ex-cônjuge ou ex-companheiro¹¹.

Para assistir uma mulher vítima de violência é necessário que os profissionais de saúde, destacando o(a) enfermeiro(a), tenha fundamento crítico aliado a prática bem como capacidade científica, pois, além de ser atribuído a ele a realização de uma boa entrevista, exame físico completo, a fim de observar as lesões, o profissional deve fornecer segurança e confiança para que esta mulher relate o caso ocorrido e crie vínculo com o serviço. Destaca-se, portanto, a necessidade de melhor formação dos profissionais de saúde para atenderem estas mulheres em situação de violência¹².

Sistematizar a assistência de enfermagem com a mulher vítima de violência doméstica é de suma importância para garantir a essa mulher um atendimento de forma integral e holístico, dando a ela todo o suporte necessário para a sua recuperação, física, psicológica e emocional. Para cuidar, é necessário o estabelecimento de uma relação de cuidado em que é preciso existir um processo interativo entre o enfermeiro e a pessoa que está sendo cuidada. Para que esta relação aconteça, é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento de ambos, profissional e paciente. Para cuidar, é preciso conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias da profissão que favoreçam a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual.

Assim, este estudo objetivou relatar a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma mulher vítima de violência doméstica, seguindo os pressupostos do Processo de Enfermagem da Wanda Horta.

Métodos

Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado em Betim-MG, no período de agosto a novembro de 2018, que foi elaborado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é composto de: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem (Plano de Cuidados); e Avaliação de Enfermagem, conforme a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (Nanda 2015/2017)¹³. Seguiu-se o embasamento teórico acerca do Processo de Enfermagem da Wanda Horta¹⁴.

A escolha do paciente aconteceu por meio de uma das integrantes do grupo, que trabalha em um pronto atendimento de um hospital público da região metropolitana de Belo Horizonte e teve uma paciente relatando ter sofrido violência física do ex-parceiro e com a sua devida autorização para realizar o processo de enfermagem. A realização da SAE iniciou-se com a abordagem com o paciente, em que foram explicadas as razões da realização de um estudo de caso, como seria realizado e quais suas finalidades. Logo após, foram feitos os seguintes passos da SAE: Identificação (nome, dados pessoais, gênero, estado civil...), queixa principal (o que motivou a procura pelo serviço), histórico familiar (doenças congênitas, hereditárias), exame físico e das funções mentais, estudo das medicações em uso, identificação de fatores de risco, levantamento de problemas, diagnósticos de enfermagem (problemas e riscos evidenciados e suas relações) e elaboração do plano de cuidados. Os diagnósticos de enfermagem foram feitos de acordo com a classificação proposta pela Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA Internacional (2015/2017)¹³.

Desenvolvimento - Relato de caso

Paciente sexo feminino, morena, 30 anos de idade, solteira, reside com a filha, deu entrada no setor de emergência de um hospital público na região metropolitana de Belo Horizonte por volta das duas horas da madrugada. Proveniente de sua residência, onde relata ter sido brutalmente agredida por seu ex-companheiro, trazida por dois amigos. Admitida no setor de emergência onde foi colocada na cadeira de rodas com a ajuda do segurança da instituição e encaminhada a sala de emergência, paciente lúcida orientada respondendo a solicitações verbais, muito nervosa e preocupada com seu estado de saúde perguntando o tempo todo se vai morrer, relatou ter perdido muito sangue enquanto estava em luta corporal com o seu agressor, segundo a paciente seus múltiplos ferimentos foram causados por uma faca e uma navalha SIC. Paciente hipotensa, taquicárdica, acianótica, hipocorada, com lesões nas mãos, na região posterior do tórax, região abdominal, região cervical e na região do queixo, todas as lesões profundas.

Após ser avaliada pelo médico foi puncionado acesso venoso periférico com cateter número 18, encaminhada ao setor de raio-X para exames de imagem, após seu retorno foi feita a suturas das lesões e curativo, medicada conforme prescrição médica e encaminhada para a observação. Três meses após o ocorrido, paciente relata dificuldade para dormir devido aos pesadelos e lembranças e faz uso Rivotril, dificuldade de se relacionar e confiar em outras pessoas, baixa auto-estima devidos às cicatrizes, dor e dificuldade de usar a mão esquerda e medo do retorno do ex-parceiro.

Aplicação da SAE

Os principais diagnósticos de Enfermagem levantados, suas definições; intervenções sugeridas; intervenções principais; resultados esperados; resultados encontrados com a paciente são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais diagnósticos de Enfermagem levantados, suas definições; intervenções sugeridas; intervenções principais; resultados esperados; resultados encontrados com a paciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO	INTERVENÇÃO SUGERIDA	INTERVENÇÃO PRINCIPAL	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ENCONTRADO COM A PACIENTE
Autoestima: Situacional Baixa	Desenvolvimento de percepção negativa sobre seu próprio valor em resposta a uma situação atual (agressão física pelo companheiro).	Escutar ativamente; Aconselhamento e apoio emocional; Apoio a proteção contra o abuso; Terapia Recreacional	Melhora da imagem corporal Melhora da autoestima Promoção da capacidade de resiliência; Apoio emocional	Adaptação e funcionamento positivo de um indivíduo após crise adversas significativas; Julgamento pessoal do autovalor; Resposta psicossocial de adaptação de um indivíduo a uma mudança de vida	Paciente encontra-se bem e voltou com tranquilidade ao seu convívio social. Houve melhora considerável em sua autoestima
Conflito de Decisão	Incerteza sobre um curso de ação a ser tomado, quando a escolha entre ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores e crenças de vida pessoais.	Redução da ansiedade; Escutar ativamente.	Apoio a tomada de decisão; Esclarecimento de valores.	Capacidade de adquirir, organizar e usar informações; Capacidade de fazer julgamento e de fazer escolhas entre duas ou mais alternativas.	Paciente retornou ao seu trabalho e não se mudou; Paciente demonstra-se mais segura em suas escolhas.
Desesperança	Estado subjetivo em que o indivíduo não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energia a seu favor.	Terapia ocupacional; Reestruturação cognitiva; Apoio emocional; Terapia com animais; Apoio familiar; Escutar ativamente; Prevenção do suicídio; Apoio a tomada de decisões.	Promoção da esperança e controle do humor; Assistência a automodificação; Promoção a capacidade de resiliência; Esclarecimento de valores.	Melhora no humor; Melhora pelos interesses pelas coisas da vida; Otimismo que pessoalmente satisfaz e oferece apoio a vida; Impulso e energia para manter as atividades da vida diária, a nutrição e a segurança pessoal; Alcance da percepção positiva das atuais circunstâncias da vida; Determinação e esforço para sobreviver.	Paciente encontra-se esperançosa; Paciente demonstra estar mais tranqüila e feliz.
Dor, Crônica	Experiência sensorial e emocional desagradável, que surge de lesão tissular real ou potencial, ou é descrita em termos de tal lesão. Início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível, com duração por mais de 6 meses.	Administração de analgésicos; Promoção do envolvimento familiar; Terapia ocupacional; Promoção do exercício; Apoio emocional; Apoio espiritual.	Controle da dor; Controle do humor; Controle dos medicamentos; Melhora do enfrentamento da dor.	Alcançar a percepção positiva do cuidado da enfermagem para o alívio da dor; Ação pessoais para controle da dor; Melhora da gravidade dos efeitos causados pela dor crônica.	Paciente obteve melhora significativa da dor; Paciente retornou ao seu trabalho porém, ainda sente dor.

Quadro 1 (Continuação) – Principais diagnósticos de Enfermagem levantados, suas definições; intervenções sugeridas; intervenções principais; resultados esperados; resultados encontrados com a paciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO	INTERVENÇÃO SUGERIDA	INTERVENÇÃO PRINCIPAL	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ENCONTRADO COM A PACIENTE
Distúrbio da Imagem Corporal	Confusão da imagem mental do eu físico de uma pessoa.	Escutar ativamente; Redução da ansiedade; Apoio emocional; Aconselhamento; Reestruturação cognitiva.	Melhora da imagem corporal; Melhora da autoestima.	Percepção da própria aparência e funções do corpo; Marcos do progresso físico e cognitivo.	Paciente encontra-se tranqüila; As cicatrizes que ficaram da agressão não incomodam tanto apenas a do rosto a qual ela consegue esconder com maquiagem.
Insônia	Distúrbio na qualidade e na quantidade do sono, que prejudica o funcionamento normal de uma pessoa.	Controle de energia; Controle de medicamentos; Controle do ambiente; Massagem.	Controle do humor, melhora do sono.	Alcançar a percepção positiva da própria condição da saúde e vida do indivíduo; Melhora na qualidade e na quantidade do sono; Melhora na qualidade de vida do indivíduo; Melhora na qualidade e na quantidade do sono.	Paciente relata melhora no sono. Paciente relata que ainda precisa de medicação para dormir às vezes.
Isolamento social	Solidão experimentada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.	Manutenção do sistema familiar; Escutar ativamente; Terapia com animais; Controle do ambiente; Terapia ocupacional; Redução da ansiedade	Promoção da integridade familiar; Controle do humor; Terapia recreacional; Melhora na socialização	Adaptação do tom emocional prevalente em resposta das circunstâncias; Melhora em relação ao isolamento emocional, social ou existencial	Paciente relata ter voltado a sua vida social. Paciente relata de ainda ter receio de se envolver com outra pessoa.
Medo	Reação a ameaça percebida, que é conscientemente reconhecida como um perigo.	Apoio a proteção contra o parceiro; Escutar ativamente; Apoio a tomada de decisão; Apoio emocional.	Redução da ansiedade; Melhora da segurança; Melhora do enfrentamento.	Controle do ambiente; Prevenção da violência; Melhora do sistema de apoio; Redução da ansiedade	Paciente relata ter medo de quando seu agressor sair da cadeia. Paciente teme pela vida dela e de sua filha.
Síndrome pós-Trauma	Resposta mal-adaptada e sustentada a evento traumático e opressivo.	Apoio emocional; Apoio familiar; Proteção dos direitos do paciente; Melhora da segurança;	Terapia de grupo; Melhora do sistema de apoio; Apoio a tomada de decisões; Terapia com animais; Controle de medicamentos	Melhora da autoestima; Controle do humor; Melhora do sistema de apoio; Melhora da segurança;	Paciente apresenta melhora. Paciente retornou ao trabalho e ao convívio social sem traumas.

A violência de gênero diz respeito a sofrimentos e agressões dirigidos especificamente às mulheres pelo fato de serem mulheres. Como termo genérico usado para referir à situação experimentada pelas mulheres quer remeter também a uma construção de gênero, isto é, se por um lado este termo evidencia uma dada ocorrência sobre as mulheres, também quer significar a diferença de estatuto social da condição feminina. Esta diferença faz com que situações de violência experimentadas pelas mulheres, especialmente a violência que se dá por agressores conhecidos, próximos e de relacionamento íntimo, sejam vistas como experiências de vida usuais¹⁵.

A violência contra a mulher recebe esta denominação por ocorrer dentro do lar, e o agressor ser, geralmente, alguém que já manteve, ou ainda mantém, uma relação íntima com a vítima. Pode se caracterizar de diversos modos, desde marcas visíveis no corpo, caracterizando a violência física, até formas mais sutis, porém não menos importantes, como a violência psicológica, que traz danos significativos à estrutura emocional da mulher¹¹.

Falando sobre violência e, mais especificamente, sobre a violência contra mulheres, percebemos que a noção de gênero muitas vezes é confundida com a idéia de sexo feminino, quando, na verdade, surgiu exatamente para destacar tal distinção. Enquanto sexo indica uma diferença anatômica corporal, gênero indica a construção social, material e simbólica dos seres humanos¹⁵.

Esta dicotomia influencia a vidas das pessoas. Estas são diferenças culturais determinantes entre o feminino e o masculino. A identificação do sexo, normalmente, determina o comportamento social e as características pessoais. As pessoas são divididas em dois grupos exclusivos nos quais os interesses, as aspirações e habilidades são assumidos e bem definidos (o que corresponde aos estereótipos dos papéis sexuais). Dentro dos lares, essas posturas também são assumidas e exigidas, apesar de vários grupos, a partir dos anos 60, as caracterizarem como rígidas e disfuncionais. Os papéis acabam por restringir os comportamentos dos indivíduos a determinadas atividades consideradas apropriadas para o seu sexo. Desta forma, os homens, especialmente os homens jovens, estariam muito mais sujeitos do que as mulheres à violência no espaço público e ao homicídio, cometido por estranhos ou conhecidos. Já as mulheres estão mais sujeitas a serem agredidas por pessoas conhecidas e íntimas. Este fato pode significar violência repetida e continuada o que, muitas vezes, se perpetua cronicamente por muitos anos ou até vidas inteiras^{15:30}.

Uma das formas mais comuns de violência contra a mulher ocorrer é por seus maridos ou parceiros íntimos. O fato é que as mulheres geralmente estão envolvidas emocionalmente com seus parceiros e dependem financeiramente deles, o que acaba resultando em sua submissão. Isso ocorre em qualquer esfera social independentemente do grupo econômico, religioso, social ou cultural.

Este tipo de violência tem importante impacto na saúde pública, pois influencia sobremaneira as formas como as mulheres vivem, adoecem e morrem⁵⁻⁷.

Diante da violência contra mulher no âmbito dos serviços de saúde, as ações devem considerar atenção integral e humanizada, tendo o profissional de saúde, enfatizando o enfermeiro, um facilitador diante do processo terapêutico, implementando e desenvolvendo estratégias e respeitando o contexto social, suas particularidades, estabelecer uma relação com a realidade vivenciada e evidenciado os conflitos característicos às queixas que não são relatadas¹⁶.

Nesta perceptiva, ressalta que o profissional de saúde diante dos casos de violência, nos vários contextos de assistência, devem ser atentos, buscar rede de apoio para redirecionamento das ações, a fim de acolher as mulheres nos serviços de saúde, de forma a fomentar o seu empoderamento, e encorajar outras mulheres a denunciarem, trazendo desenvolvimento do pensamento crítico, refletindo a importância da decisão no contexto de gênero e não nas ações prescritivas do enfermeiro¹⁶.

Neste contexto autores¹⁷ acrescentam que a enfermagem pode e deve ter grande participação na intervenção e acolhimento das vítimas, com a possibilidade de construir elos de confiança, permitindo assim reduzir índices desse agravo e contribuir para a realidade social. É de fundamental importância profissional qualificada para essa assistência, pois é um fenômeno que tende a acontecer diariamente em diferentes ambientes.

Analisar e discutir os aspectos éticos e legais da assistência das mulheres vítimas de violência é relevantemente fundamental, considerando que há consequências imediatas fazendo com que elas busquem atendimento aos serviços de urgência e emergência analisar, sendo que a enfermagem está presente desde o início até o final do atendimento da paciente. No entanto, há uma fragmentação na formação destes profissionais, somado à pressão relacionada às histórias de violência, que formam impasses e incoerências, havendo comprometimento no processo do cuidado humanizado e efetivo¹⁸.

Considerações finais

A partir deste estudo, destaca-se a extrema importância na humanização e sistematização na assistência às mulheres vítimas de crimes passionais, incluindo ainda na graduação em Enfermagem. Torna-se preciso o estímulo às rodas de educação popular, criação de espaços para discussão e ações em conjunto com a universidade como forma de promoção da saúde e prevenção da violência baseada no gênero, de forma a incentivar as denúncias, divulgar, esclarecer e orientar a sociedade, mulheres de todas as idades, independente da classe social.

Destaca-se, ainda, a relevância da SAE nos cuidados às vítimas, identificando as principais necessidades e elaborando um plano de cuidado que realmente atenda às necessidades da mulher. No caso em questão, pode-se apreender que os resultados esperados foram alcançados. A SAE é uma tarefa intrínseca à Enfermagem e proporcionou aos acadêmicos a aproximação com a assistência e a realização de ações cientificamente comprovadas. Também foi possível, por meio da metodologia usada, aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos, dando a oportunidade de os acadêmicos avaliarem a paciente, prescreverem cuidados de enfermagem necessários, colaborando para a qualidade de vida da mulher e de sua família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei Maria da Penha - Lei 11340/06, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: DOU, 2006.
2. Organização Mundial da Saúde – OMS. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Genebra: WHO, 2012.
3. Amaral LBM, Vasconcelos TB, Sá FE, Silva ASR, Macena RHM. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. Rev. Estud. Fem. 2016;24(2): 521-540.
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva. 2006;11(suppl.):1163-1178.
5. Souza e Souza LP, Ruas RFB, Brito MFSF, Leite MTS, Soares SM. "Café & prosa com as Marias": avaliação das mulheres sobre grupos operativos no manejo da violência de gênero. Rev Edu Popular. 2017;16(1):92-103.
6. Souza e Souza LP, Coelho D, Souza A, Ruas R, Figueiredo T, Alcântara D, Silva C. "Em briga de marido e mulher, não se mete a colher?" Análise da violência baseado no gênero e o papel do setor saúde. Rev Eletr Gestão Saúde. 2015;6(1):79-94.
7. Souza e Souza LP, Souza AG, Figueiredo T, Brito MFSF, Leite MTS, Souza KV. Violência de Gênero: o silêncio e enfrentamento vivido pelas mulheres à luz da Fenomenologia Social. Rev. enferm. UFPE. 2016;10(10):3842-50.
8. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intra-familiar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. Saude soc. 2014;23(3):828-840.
9. Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(3):691-700.
10. Parizotto NR. Violência doméstica de gênero e mediação de conflitos: a reatualização do conservadorismo. Serv. Soc. Soc. 2018(132):287-305.

11. Silva CD, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes MT, Arejano CB. Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018;39:e63935.
12. Machado C, Gonçalves RA. *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto Editora, 2003.
13. Souza MMS, Oliveira MVP, Jesus LKA. Violência sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro, revisão de literatura. *Cad. Grad. Ciên Biol Saúde Unit.* 2016;3(3): 257-274
14. Nursing Diagnosis Association – International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2015/2017*. São Paulo: Artmed, 2015
15. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USP.* 194;5(1):7-15.
16. Sacramento LT, Rezende MM. *Violências: lembrando alguns conceitos*. Aletheia. 2006;24:95-104.
17. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015;20(11):3523-3532.
18. Moura PMB, Guimarães NCF, Crispim ZM. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. *Rev Enferm. Cent. O. Min.* 2011: 571-582.
19. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto contexto - enferm.* 2017;26(3):e6770015.