



ARTIGO DE PESQUISA

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

NURSING CARE PROVIDED TO WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

CUIDADO DE ENFERMERIA A LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Ricardo Saraiva Aguiar¹

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a atuação do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência doméstica. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com análise das publicações entre os anos de 2000 e 2012. O levantamento bibliográfico das bases de dados foi realizado na Internet nos bancos de dados BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando os seguintes descritores: violência contra a mulher; gênero e saúde; e violência doméstica. Foram selecionadas dezessete produções científicas que versavam sobre o objeto do estudo. Prevaleram os estudos do ano de 2008 (35,2%). As publicações foram agrupadas nos seguintes temas: violência; violência contra a mulher; violência doméstica; e o cuidado de enfermagem à mulher agredida. Concluiu-se que o acolhimento, os encaminhamentos aos órgãos competentes, a construção de vínculos e as visitas domiciliares fazem parte das ações de cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica que devem ser realizadas e incentivadas pelo profissional enfermeiro durante sua assistência. **Descritores:** Violência contra a mulher; Gênero e saúde; Violência doméstica.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the role of the nurse in the care provided to women victims of domestic violence. We performed an integrative literature review with analysis of publications between the years 2000 and 2012. The bibliographic data bases was conducted on the Internet in BDEF databases (Database of Nursing), LILACS (the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) using the following descriptors: violence against women, gender and health, and domestic violence. Seventeen scientific productions that focused on the object of study were selected. Studies of 2008 prevailed (35.2%). The publications have been grouped in the following themes: violence, violence against women, domestic violence, and nursing care to abused woman. It was concluded that the host, referrals to the relevant bodies, building links and home visits are part of the actions of nursing care for victims of domestic violence to be carried out and encouraged by nurses during their tour. **Descriptors:** Violence against women; Gender and health; Domestic violence.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar el papel del enfermero en la atención a mujeres víctimas de violencia doméstica. Se realizó una revisión integradora de la literatura con el análisis de publicaciones entre los años 2000 y 2012. El material bibliográfico de las bases de datos se llevó a cabo a través de Internet en bases de datos BDEF (Base de Datos de Enfermería), LILACS (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) y SciELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando los siguientes descriptores: violencia contra las mujeres, el género y la salud y la violencia doméstica. Diecisiete producciones científicas que se centraron en el objeto del estudio fueron seleccionadas. Prevalcieron estudios de 2008 (35,2%). Las publicaciones fueron agrupadas en los siguientes temas: la violencia, la violencia contra las mujeres, violencia doméstica y cuidados de enfermería a la mujer maltratada. Se concluyó que el acogimiento, las recomendaciones a los órganos correspondientes, la construcción de enlaces y visitas en domicilio son parte de las acciones de atención de enfermería a las víctimas de violencia doméstica que deben ser realizadas e incentivadas por el profesional de enfermería en su asistencia. **Descritores:** Violencia contra la mujer; Género y salud; Violencia doméstica.

¹ Enfermeiro. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Especialista em Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A violência contra o ser humano pode estar presente na vida da maioria das pessoas, em todas as idades, em graus variados, sem distinção de sexo, raça, cultura, credo e classe social. É considerada como um dos eventos bioéticos de maior relevância, pois, além dos danos físicos e psicológicos que ocasiona, necessita de um grande número de ações para a sua prevenção e tratamento⁽¹⁾.

Nos últimos anos, a saúde pública no Brasil está incorporando ao seu cotidiano a temática como uma questão de ampla complexidade uma vez que é considerada um fenômeno social desencadeado por uma gama de fatores que afetam não somente as vítimas, mas também os familiares e a sociedade.

Entre os tipos, encontra-se a violência de gênero, também chamada de violência contra a mulher, por se fundamentar em relações diferentes de poder entre os sexos, nas quais a mulher mais comumente encontra-se em uma situação de subordinação. Cerca de 20% a 50% destas em todo o mundo já sofreram algum tipo de agressão, seja ela física e/ou sexual, sendo cometida principalmente pelos seus parceiros ou companheiros em algum momento de suas vidas⁽²⁾.

A violência de gênero acontece em praticamente todos os países com os mais diversos regimes políticos e econômicos. Com isso, se desperta o interesse e a necessidade de debate, bem como a elaboração de reflexões sobre o tema. Isso é fruto principalmente do trabalho realizado pelos pesquisadores nas últimas décadas para denunciar e transformar em relações democráticas os conflitos existentes historicamente entre homens e mulheres⁽³⁾.

No que se refere à enfermagem, a temática é relevante para o levantamento de discussões e de dados que possam contribuir

de forma significativa na compreensão e delineamento do quadro atual, com o intuito de promover ações, que visem a modificar a sua realidade. Dessa forma, tem-se como questão norteadora neste estudo: Qual a atuação do enfermeiro diante de uma mulher vítima de violência doméstica?

Diante disso, esta pesquisa buscou realizar uma reflexão a respeito da atuação do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres agredidas com vistas a estabelecer uma relação de cuidado. Dessa forma, possui como objetivo verificar a atuação do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência doméstica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da atuação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica. Como procedimento metodológico, realizou-se pesquisa em bases de dados. O levantamento bibliográfico das bases de dados foi realizado na Internet nos bancos de dados BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: violência contra a mulher; gênero e saúde; e violência doméstica.

Tal pesquisa foi estruturada em três etapas, a saber: 1) identificaram-se os descritores controlados junto à BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), selecionando aqueles considerados pertinentes para a consecução da pesquisa - violência contra a mulher; gênero e saúde; e violência doméstica. Na segunda etapa, realizou-se a pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados supracitadas, refinando a busca para o período de 2000 a 2012; e, por fim, procedeu-se com a análise crítica dos estudos, excluindo aqueles não

condizentes com o escopo da pesquisa, bem como as produções duplicadas.

Nessa perspectiva, a análise dos estudos encontrados foi sistematizada seguindo as etapas da pesquisa bibliográfica, contemplando: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados supracitadas; a leitura exploratória dos estudos, verificando a viabilidade dos estudos encontrados para a revisão literária; a leitura seletiva, analisando, de maneira específica, a pertinência dos estudos; a leitura analítica, resumando as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimentos versados em todos os estudos analisados; e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa literária.

Em suma, como critério de inclusão dos estudos, selecionou-se as produções científicas brasileiras, concretizadas entre os anos de 2000 a 2012, que versavam sobre o objeto do estudo. Dentre as temáticas abordadas nos estudos, destacam-se: a violência; violência de gênero; a violência doméstica; e o cuidado de enfermagem à mulher agredida. Esses tópicos proporcionaram tecer pilares temáticos de análise dos resultados da pesquisa, os quais serão discutidos no decorrer do estudo.

Foram encontradas 54 publicações acerca da temática nas bases de dados BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), contudo somente 17 artigos fizeram parte da amostra final.

Dessa forma, para a consolidação dos resultados desse estudo, foram realizadas atividades analíticas nas 17 produções científicas brasileiras, compondo as seguintes categorias de artigos: treze artigos de pesquisa (76,4%) e quatro de revisão. A

dimensão temporal das publicações variou de 2000 a 2012, sendo que a maior incidência de publicações deu-se no ano de 2008 (6 artigos = 35,2%).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Violência

A violência tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população e é considerada um problema de saúde pública, pelo elevado número de vítimas que atinge e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais que provocam, situando-se entre as principais causas de morte na faixa etária de 15 a 44 anos⁽⁴⁾.

Discussões acerca desta temática têm mostrado que o país está passando por uma nova epidemia social, gerando, com isso um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado. Essa argumentação fundamenta-se⁽⁵⁾ pelo número total e nas taxas de óbito, das formas de agressão e na penetração que esse fenômeno passou a ter nos cenários da vida individual e coletiva da sociedade.

A problemática se configura como um fenômeno de múltiplas determinações. Refere-se à hierarquia de poder, conflitos de autoridade, desejo de domínio e aniquilamento do outro. Embora não seja uma especificidade da saúde, traz impacto direto sobre ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas ou emocionais, representando um problema de saúde pública de graves dimensões, transversal à sociedade atual⁽⁶⁾.

Com base nisso, tem merecido lugar de destaque nos últimos anos entre as preocupações cotidianas. Essa preocupação com o tema gerou diversas políticas públicas/governamentais em vários países em todo o mundo.

Além das políticas governamentais, os estudos referentes à temática tiveram um

forte enfoque no campo das ciências sociais. No campo da saúde, somente a partir da década de 1980 esse tema foi abordado em seus estudos, devido principalmente ao forte impacto que este gera nas taxas de morbimortalidade.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a violência adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública, devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS), ao publicar, em 2002, o Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde torna público o problema, definindo-a como: uso intencional de força ou poder, através de ameaça ou agressão real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, prejuízos psicológicos, problemas de desenvolvimento ou privação⁽⁷⁾.

Diante disso, torna-se necessário uma intersectorialidade, na qual se integre o campo médico-social com a finalidade de promover estratégias para a promoção, prevenção e tratamento das vítimas de violência.

Violência contra a mulher

É uma forma de violência que persiste no tempo e se estende praticamente a todas as classes sociais, culturas e sociedades. Desde a década de 1950 vem sendo referida de diversas maneiras como intrafamiliar, contra a mulher e doméstica. A partir da década de 1990, ela foi designada também como de gênero.

Há dois conjuntos de fatores considerados condicionantes e precipitantes da problemática. Os elementos condicionantes manifestam-se por meio de opressões perpetradas pelas desigualdades de ordem econômica, machismo, instituições discriminatórias à mulher e efeitos da educação que privilegia o gênero masculino

em detrimento ao feminino. Em relação aos elementos precipitantes, destacam-se o uso de álcool e substâncias tóxicas, além do estresse e cansaço, que podem desencadear o descontrole emocional e provocar episódios de agressão⁽⁶⁾.

A violência pode estar presente em todos os âmbitos da vida e se manifestar sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias. Neste contexto, dentre as diversas situações em que as mulheres são vítimas, destacam-se, mais frequentemente, aquelas ocorridas no espaço socialmente estabelecido para o sexo feminino: o espaço privado, a família e o domicílio.

O problema pode assumir algumas formas como: 1) violência física, sexual e psicológica que ocorre na família, inclusive os maus tratos, o abuso sexual das meninas no lar; a violência relacionada com o dote; à violência por parte do marido; a mutilação genital e outras práticas tradicionais que atentam contra a mulher; a violência exercida por outras pessoas além do marido e a violência relacionada com a exploração; 2) violência física, sexual e psicológica na comunidade em geral, inclusive as violações, os abusos sexuais, o assédio e a intimidação sexual no trabalho; o tráfico de mulheres e a prostituição forçada; 3) a violência física, sexual e psicológica perpetrada ou tolerada pelo Estado, onde quer que ocorra⁽⁸⁾.

Muito frequentemente, traduz-se em diversas repercussões para a saúde das mulheres e na sua qualidade de vida. A violência conjugal e o estupro têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral. Em relação à saúde reprodutiva, tem sido associada às dores pélvicas crônicas, às doenças sexualmente transmissíveis, como síndrome da imunodeficiência humana adquirida

(HIV/AIDS), além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada⁽⁹⁾.

Além disso, muitas são referidas como polissintomáticas e hipocondríacas, entre outras denominações pejorativas. Salienta-se a importância dos serviços básicos de saúde na detecção do problema, podendo reconhecer e acolher a vítima antes da ocorrência de sequelas ou incidentes mais graves⁽¹⁰⁾.

Atualmente, o problema de saúde pública é tipificado como crime, com a finalidade de proteger as vítimas e punir os agressores, bem como, reduzir os índices destes agravos. Objetivando garantir os direitos da mulher na sociedade, foi sancionada a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, que entrou em vigor em 22 de setembro do mesmo ano. De acordo com a referida Lei, ações de saúde precisam ser planejadas e implementadas com vistas a prestar cuidado às vítimas e reduzir os índices de criminalidade no país⁽¹¹⁾.

Contudo, a atenção às mulheres em situação de violência ocorre de maneira fragmentada e pontual. Os serviços de saúde não estão preparados para atendê-las de maneira integral. De um modo geral, as vítimas percorrem vários caminhos, em decorrência de um processo desarticulado dos serviços. Em relação à assistência, nota-se que o profissional de saúde cria uma fragmentação da ação e do objeto de trabalho. Neste caso, o indivíduo reduz a abordagem da saúde/doença aos saberes biomédicos desarticulados do contexto biopsicossocial⁽⁷⁾.

Nesse sentido, o acolhimento da mulher em situação de violência é um grande desafio, que se impõe diante desta realidade, requerendo esforços conjuntos de todos os setores sociais para que o atendimento à mulher vítima de violência de gênero seja realizado de forma humanizada e ética.

Violência doméstica

Representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. A maior parte dos casos acontece em casa, afetando, sobretudo mulheres, crianças e idosos. Entretanto, a violência doméstica pode ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas várias fases de suas vidas⁽¹²⁾.

No que tange às denominações, a Lei nº. 11.340 de 07 de agosto de 2006 (“Lei Maria da Penha”), no seu Art. 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 coabitação⁽¹³⁾.

Não existe uma causa única para o desencadeamento, motivo pelo qual esta se configura como uma problemática complexa devido a sua multiplicidade de fatores. Entre os possíveis, estão as características individuais, sociais e relacionais, independentemente do sexo, raça, idade, educação, etnia, situação socioeconômica, cultura, religião, profissão e capacidades físicas ou mentais. Dessa forma, estas associações de fatores acabam aumentando o número de pessoas agredidas.

Pesquisas de base populacional realizadas, em todo o mundo, mostram que entre 10% e 64% das mulheres afirmaram terem sido objeto de agressão física por parte do parceiro masculino em algum momento de sua vida⁽¹⁴⁾.

A ideia da família remete a um espaço de afetividade, harmonia e proteção de seus membros. Todavia, estudos mostram que homens que violentam suas companheiras sofreram violência desde a infância, presenciando a agressão entre os pais e, até mesmo, sofrendo agressões, o que caracteriza a violência intergeracional. Percebe-se que a família vivida, diferentemente da família idealizada, vem se constituindo em cenários de relações violentas. A vivência de violência familiar interfere na construção da identidade masculina, haja vista que os homens tendem a reproduzi-la nas relações sociais, em especial nas relações com suas companheiras e filhos⁽¹⁵⁾.

O relacionamento conjugal que é permeado por agressão pode acarretar várias consequências na vida da mulher, como a baixa autoestima e falta de perspectiva de futuro. Ambas produzem consequências emocionais devastadoras, muitas vezes irreparáveis e impactos graves sobre sua saúde sexual e reprodutiva. O problema acarreta inúmeros agravos à saúde, incluindo mortes por homicídios, suicídios ou a grande presença da ideia suicida, além de doenças sexualmente transmissíveis, doenças cardiovasculares e dores crônicas⁽¹⁶⁾.

Historicamente, o fato carrega ainda diversos tabus e medos e em diversos locais não tem sido tratada como crime real, o que acarreta evidente falta de consequências legais a tais atos. O modo como os agressores vivem essa condição oscila entre dois extremos: uma relação de alienação e de opressão, na qual o homem agressor se submete à subjetividade tal como ela se

apresenta; ou uma relação de criação e de expressão, na qual são reapropriados componentes da subjetividade, criando um processo de singularização, ou seja, reconhecendo as dificuldades que traz consigo e que não dá conta de resolver a não ser por meio da força⁽¹⁷⁾.

Com base neste contexto, a família nos últimos anos vem passando por um processo de fragmentação. Isso se deve a mudanças sociais, políticas e econômicas, perpassando o processo da violência que ocorre no meio doméstico. Portanto, a temática tem gerado diversos problemas para o bem-estar da família e influenciando diretamente no isolamento e na diminuição do prestígio da mulher⁽¹⁸⁾.

O cuidado de enfermagem à mulher agredida

A assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.

O cuidar exige do enfermeiro a utilização de instrumentos fundamentais para o exercício profissional, os quais são meios para que o cuidador atinja os objetivos propostos. Esses instrumentos envolvem 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 psicossociais e psicoespirituais. O emprego dos instrumentos básicos de enfermagem, além de se constituir o caminho para estabelecer uma relação de cuidado, permite que a vítima se sinta cuidada e consiga expor e perceber os

motivos que a levaram a esta condição. Eles servem de base para encontrar alternativas para enfrentar positivamente o problema⁽¹¹⁾.

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.

O Ministério da Saúde, através das políticas de saúde, faz diversas orientações para a prática do profissional enfermeiro, entre elas a de que a violência doméstica pode ser repetitiva e deve ser detectada precocemente com prevenção de agravos futuros. As vítimas devem ser orientadas sobre o fato ocorrido, seu curso e os recursos existentes na comunidade, como grupos de autoajuda, cuidado de enfermagem, atendimento médico, psicológico, do serviço social e de outros membros da equipe multiprofissional, com vistas a prevenir novos episódios.

Alguns passos que podem integrar as ações de cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde são: o acolhimento e a possibilidade de apoio por parte da equipe; auxiliar a vítima a estabelecer vínculo de confiança, individual e institucional, para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar recursos sociais e familiares; dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima; apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato ocorrido;

fazer encaminhamentos a outros órgãos competentes quando necessário (delegacias da mulher e instituto médico-legal); incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio; encaminhar para atendimento clínico os casos de lesões graves com necessidade de reabilitação que não puderem ser atendidos na unidade; sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação; propor acompanhamento psicológico; e fazer visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar a família.

Os passos anteriormente citados são fortalecidos pela Lei nº 11.340, que estabelece que o Estado e municípios têm o dever de assegurar os direitos com planejamento e implementação de redes de apoio, através de programas de saúde para cuidar das vítimas e reduzir os índices de criminalidade no país⁽¹⁹⁾.

Não existe um modelo para cuidar pronto, porém, profissionais melhores preparados terão condições de estabelecer uma relação de cuidado que extrapole as ações técnicas com estabelecimento de vínculos com a paciente. Ressalta-se que o processo não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre enfermeiro e paciente⁽¹¹⁾. Dessa forma, torna-se necessário atentar-se para o desenvolvimento de habilidades por parte do profissional, não só no agir, mas também no escutar e no sentir⁽²⁰⁾.

Portanto, cuidar do ser humano em sua totalidade inclui elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das vítimas. Também, assegurar que toda mulher, independente de classe, raça, etnia, religião, orientação sexual,

renda, cultura, nível educacional, idade e religião goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração desta revisão de literatura, verificou-se a atuação do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência doméstica.

A enfermagem tem a possibilidade de construir elos de confiança, permitindo assim reconstruir conceitos sobre a violência com a finalidade de reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social. Verificou-se que, para efetivar o cuidado de enfermagem voltado para as necessidades individuais e coletivas, é necessário um planejamento para que seja efetivada uma assistência humanizada e com segurança.

Foi possível identificar que se torna necessário estabelecer uma relação de cuidado entre o enfermeiro e a pessoa a ser cuidada de forma a possibilitar orientações sobre violência e recursos disponíveis na comunidade para a prevenção de novos episódios.

Dessa forma, o acolhimento, o diálogo, os encaminhamentos aos órgãos competentes, a construção de vínculo com a mulher e as visitas domiciliares fazem parte das ações de cuidado de enfermagem que devem ser prestadas às mulheres.

Conclui-se, portanto, a necessidade da continuidade de novas pesquisas sobre esta temática e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de estudos que visem aos aspectos sociais e clínicos provocados pela violência, contribuindo assim para um melhor preparo do enfermeiro no que diz respeito ao cuidado de enfermagem prestado às mulheres vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

- 1- Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2008 nov;24(11):2551-63.
- 2- Oliveira AR, D'oliveira AFPL. Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). *Rev. saúde pública*. 2008;42(5):868-76.
- 3- Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010;44(1):126-33, 2010.
- 4- Ruckert TR, Lima MADS, Marques GQ, Garlet ER, Pereira WAP. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008 abr/jun;7(2):180-6.
- 5- Dantas RAN, Farias GM, Rocha KMM, Costa IKF, Medeiros RC. O impacto da violência na saúde pública: uma revisão de literatura. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2010 nov/dez;4(esp):1935-43.
- 6- Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev. saúde pública*. 2008;42(6):1053-59.
- 7- Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & contexto Enferm*. 2010 jul/set;19(3):417-24.
- 8- Signori M, Madureira VSF. A violência contra a mulher na perspectiva de policiais militares: espaço para a promoção da saúde. *Acta sci., Health sci*. 2007;29(1):7-18.
- 9- Schraiber LB, D'oliveira AFPL, França-Júnior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. saúde pública*. 2002;36(4):470-7.
- 10- Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da

violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev. saúde pública. 2005;39(5):695-701.

11- Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica. Cogitare Enferm. 2009 out/dez;14(4):755-9.

12- Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. saúde pública. 2007;41(3):471-7.

13- Brasil. Lei nº 11.240, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Câmara dos Deputados; 2006.

14- Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009 jul/set;13(3):625-31.

15- Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. Acta paul. Enferm. 2007;20(4):504-8.

16- Wulhelm FA, Tonet J. Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas. Psicol. argum. 2007 out/dez;25(51):401-12.

17- Rosa AG, Boing AF, Buchele F, Oliveira WF, Coelho EBS. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. Saúde Soc. São Paulo. 2008;17(3):152-60.

18- Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. Saúde Soc. São Paulo. 2008;17(3):113-25.

19- Brasil. Análise dos custos e consequências da violência no Brasil. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2007.

20- Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. Cogitare

enferm. 2012 jul/set;17(3):549-55.

Recebido em: 02/05/2013

Versão final em: 02/07/2013

Aprovação em: 01/08/2013

Endereço de correspondência

Ricardo Saraiva Aguiar

Endereço: SAIN Parque Rural s/n Asa Norte, Brasília/DF. Brasil. CEP: 70.790-120

E-mail: rick-aguiar@hotmail.com