

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A YSA MARINA VIEIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Juazeiro do Norte- Ceará
2022

AYSA MARINA VIEIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira Pereira

Juazeiro do Norte- Ceará
2022

AYSA MARINA VIEIRA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira Pereira

Data de apresentação 06 / 06 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Dr.^a Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Prof. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

Noites em claro, renúncias da vida...
Orou, sentou-se, estudou.
Fez o Enem e esperou,
Primeira chamada, não passou,
Chorou, orou, estudou, buscou,
Deus falou te colocarei entre os mestres e doutores da ciência,
Acreditou, esperou, passou.
Segunda chamada o primeiro lugar é seu,
Agradeceu!!
Mudou-se para outra cidade, onde não conhecia ninguém.
Enfrentou a ânsia de ser aceita em um lugar onde somente Deus era o seu companheiro,
mas o Senhor lhe bastava para tudo suportar.
Noites em claro, orou, estudou.
Longe de casa, saudade no peito ardia
Renúncias e mais renúncias,
Onde nenhum diploma trará de volta o tempo em que perdeu longe dos seus.
Mas estava em busca de um sonho, chorou, orou, estudou.
Provas, Seminários, Estágios, TCC, enfrentou sol e chuva,
mas não desistiu.
Vão dizer que foi sorte sem enxergar as suas cicatrizes,
mas você é a única que pode determinar o seu valor.
Trilhou um caminho intenso,
Mas hoje com a ajuda de Deus
E com o coração repleto de gratidão eu posso dizer:
Orei, estudei, chorei, mas formei!!

Aysa Marina

Dedico essa conquista a Deus e a minha família, pois sempre acreditaram em mim e contribuíram para que eu obtivesse êxito nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, por sempre está ao meu lado e nunca soltar a minha mão. Tenho em meu coração real certeza que foi Ele quem preparou essa graduação para mim, costumo dizer que não escolhi a enfermagem, foi Deus quem a escolheu para mim e sem dúvida esse foi um dos melhores presentes que o meu criador me concedeu. Gratidão Senhor por estar cumprindo a tua palavra na minha vida.

Agradeço a minha mãe Albeisa Vieira por todo amor e dedicação a mim destinados, obrigada por confiar em mim e sempre fazer de tudo para me vê feliz e realizada. Mãe, tudo o que eu sou devo a ti, sinto bastante orgulho e gratidão a Deus por ser sua filha. Ao meu pai Antônio Ferreira e aos meus irmãos Allan Guilherme e Allex Gusthavo, por acreditarem em mim e me impulsionarem a continuar batalhando por essa vitória. Família, obrigada pelas orações diárias a mim dedicadas, sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho. Pai, Mãe, Irmãos, com a ajuda de Deus nós conseguimos.

Aos meus queridos mestres que se dedicaram a ensinar e compartilhar todo o seu conhecimento com amor e destreza, em especial, a minha orientadora Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira por todo o apoio, atenção, paciência e dedicação. Você é um ser humano incrível e uma excelente profissional, a qual muito me inspira.

Devo gratidão a minha banca examinadora, composta pela Prof.^a Dra. Marlene Teixeira e pela Prof.^a Esp. Maria do Socorro Nascimento, pelas sugestões e considerações para essa monografia que foi realizada com muita dedicação.

Quero agradecer aos meus avôs Marina Francisca Vieira, Francisco de Assis Vieira e Quitéria Maria da Silva, familiares e amigos que sempre torceram por mim e me apoiaram nesses anos de graduação.

E por fim, devo gratidão a mim mesma por nunca ter desistido dos meus sonhos, mesmo em muitos momentos árdusos, mantive a fé e orava continuamente ao meu Deus. Que eu consiga, com a ajuda de Deus, trilhar esse caminho lindo com humanização, profissionalismo, dedicação e amor.

RESUMO

A violência doméstica é um fenômeno complexo que vem se intensificando cada vez mais no Brasil, onde as mulheres são as principais vítimas. Entende-se por violência doméstica qualquer ato que prejudique o bem-estar da vítima, seja no âmbito público ou privado, causando danos físico, sexual e/ou psicológico à mulher. É preocupante e delicado o caso de violência doméstica, principalmente quando envolve gestantes, pois no período gravídico a mulher encontra-se mais sensível, devido as mudanças físicas e hormonais acometidas pela gravidez, tornando essa gestante vulnerável e causando danos tanto para a mãe quanto para o filho. O enfermeiro é um dos profissionais que trabalha na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que estar em contato direto com o paciente, portanto deve estar preparado para acolher as vítimas de violência doméstica, oferecendo um atendimento integral e humanizado, transmitindo confiança para a gestante. Este estudo objetiva analisar a conduta do Enfermeiro na ESF na assistência às gestantes vítimas de violência doméstica. Consiste em um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A população da presente pesquisa foi composta por enfermeiros que prestam assistência a gestantes na Estratégia de Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte- Ceará. Foi realizado uma entrevista semiestruturada, os dados foram interpretados com base na análise das falas. De acordo com os resultados compilados, percebeu-se que as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a identificação da violência doméstica contra a gestante, consistem na anamnese qualificada e no exame físico, porém alguns enfermeiros encontram dificuldades para identificar a violência devido o pouco relato das vítimas e da deficiência da capacitação do profissional para o atendimento desses casos. A conduta do enfermeiro consiste no acolhimento holístico e humanizado e no atendimento qualificado juntamente com uma equipe multiprofissional. Diante do exposto, esse trabalho apresenta o intuito de conscientizar as mulheres, homens, estudantes e autoridades constituintes sobre a importância de se ter uma atenção voltada para a segurança das mulheres, principalmente quando elas estão gestantes.

Descritores: Violência Doméstica. Gestantes. Enfermagem.

SUMMARY

Domestic violence is a complex phenomenon that is increasingly intensifying in Brazil, where women are the main victims. Domestic violence means any act that harms the victim's well-being, whether in the public or private sphere, causing physical, sexual and/or psychological harm to the Woman. The case of domestic violence is worrying and delicate, especially when it involves pregnant women, because in the pregnancy period the woman is more sensitive, due to the physical and hormonal changes affected by pregnancy, making this pregnant woman vulnerable and causing harm to both the mother and the child. The nurse is one of the professionals who works in the Family Health Strategy (ESF) who be in direct contact with the patient, therefore should be prepared to welcome the victims of domestic violence, offering comprehensive and humanized care, transmitting confidence to the pregnant woman. This study aims to analyze the conduct of nurses in the ESF in the care of pregnant women victims of domestic violence. It consists of an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The population of this study was composed of nurses who provide care to pregnant women in the Family Health Strategy in the municipality of Juazeiro do Norte- Ceará. A semi-structured interview was conducted, and the data were interpreted based on the analysis of the statements. According to the results compiled, it was noticed that the strategies used by nurses to identify domestic violence against pregnant women consist of qualified anamnesis and physical examination, but some nurses find it difficult to identify violence due to the little report of the victims and the lack of professional training to attend these cases. The nurse's conduct consists of holistic and humanized welcoming and qualified care together with a multidisciplinary team. In view of the above, this work presents the intention of making women, men, students and constituent authorities aware of the importance of having a focus on women's safety, especially when they are pregnant.

Descriptors: Domestic violence. Pregnant. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	DISCURSO DE GÊNERO.....	14
3.2	TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	15
3.3	CONTEXTUALIZANDO SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	17
3.4	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO.....	19
3.5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	20
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	22
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	23
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	26
5.2	CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS.....	28
5.2.1	Identificação da violência doméstica durante as consultas	28
5.2.2	Desafios encontrados na assistência a gestante vítima de violência doméstica	29
5.2.3	Estratégias para identificação da violência doméstica	31
5.2.4	A conduta do enfermeiro frente aos casos de violência doméstica	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICES	40

Apêndice A.....	41
Apêndice B.....	42
Apêndice C.....	44
Apêndice D.....	45
Apêndice E.....	46

1 INTRODUÇÃO

A Violência Doméstica é um fenômeno complexo que vem se intensificando cada vez mais no Brasil, onde as mulheres são as principais vítimas dessa ação. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019), num contingente de 29,1 milhões de pessoas que sofreram violência, estima-se que 19,4% das vítimas são mulheres. Segundo o Ministério da Saúde (2002), entende-se por violência doméstica qualquer ato que prejudique o bem-estar da vítima, seja no âmbito público ou privado, causando danos físico, sexual ou psicológico à mulher. Esse tipo de violência se caracteriza por movimento de gênero, pois foi promovido através de mobilizações sociais de mulheres.

A Lei 11.340/2006, conhecida como a Lei Maria da Penha, respalda a mulher sobre o direito de ter sua integridade física e emocional preservadas, criando mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo o artigo 7 da Lei, anteriormente citada, existem vários tipos de violência, a qual pode-se citar: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

De acordo com Reis *et al.* (2021), a Violência doméstica é um episódio, embora em muitos casos abstruso, considerado um problema de saúde pública. Justamente porque é caracterizada por ações que danificam a integridade física, psicológica e emocional da vítima, em sua maioria mulheres. O patriarcado é uma particularidade dessa violência, pois maior parte dos casos de violência doméstica a vítima tem como principal agressor o parceiro íntimo, tornando a situação mais delicada, pois alguém que deveria acolher e cuidar da mulher, realiza ações totalmente contraditórias. Segundo o IBGE (2019), o domicílio é o local de maior incidência para a ocorrência das agressões, onde companheiros, ex-companheiros ou parentes são os principais agressores das mulheres que sofrem violências sexual (53,3%), física (52,4%) e psicológica (32,0%).

É preocupante e delicado o caso de violência doméstica, principalmente quando envolve gestantes, pois no período gravídico a mulher encontra-se mais sensível, devido as mudanças físicas e hormonais acometidas pela gravidez, tornando essa gestante vulnerável a sofrer violência. Vale ressaltar que os impactos causados pela violência irão prejudicar tanto a mãe quanto a saúde e a vida do filho intrauterino, trazendo bastante consequências, entres elas: hemorragia, traumas no feto, descolamento prévia da placenta, parto prematuro, onde em alguns casos as mães vítimas da violência sofrem aborto. Com isso, é importante salientar que esses casos de violência devem ser detectados o mais rápido possível (CAMPOS *et al.*, 2019).

De acordo com estudos realizados por Leite *et al.* (2019), cerca de 35% das participantes sofreram ou sofrem algum tipo de violência doméstica na gestação, aproximadamente 16% das gestantes relevaram serem vítimas de agressões psicológicas, 6% violência física e 1,3% sofreram violência sexual.

O enfermeiro é um dos profissionais que trabalha na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que estar em contato direto com o paciente, portanto deve estar preparado para acolher as vítimas, oferecendo um atendimento integral e humanizado, transmitindo confiança para a gestante. A consulta de pré-natal é uma oportunidade para o profissional detectar se a gestante sofre algum tipo de violência, pois nas consultas o mesmo tem o contato direto com a paciente, na realização da anamnese e nos exames físicos podem ser identificados casos de violência. É importante que o enfermeiro mantenha um vínculo com a gestante, pois à mesma sentirá confiança para relatar sobre possíveis agressões (BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010).

Justifica-se a escolha da temática pela necessidade de apontar essa situação que é preocupante e bastante comum na sociedade que é a violência doméstica, à mesma traz inúmeras consequências para a vítima, principalmente quando a mulher está gestante, pois terá impactos para o binômio mãe-filho. O enfermeiro encontra-se na linha de frente para prestar assistência à gestante. Diante disso, destaca-se a importância de promover um cuidado holístico e humanizado para a gestante, vítima de violência. Houve um interesse por parte da pesquisadora para se aprofundar na temática com o intuito de conhecer a assistência de enfermagem voltada para essas vítimas.

A partir disto formulou-se a seguinte questão: Qual a conduta do enfermeiro à gestante vítima de violência doméstica?

Esse estudo mostra-se relevante em todos os aspectos, acadêmico, científico, e para comunidade, pois através dele será possível suprir a necessidade de constatar os fatores que provocam a violência doméstica. A pesquisa contribui também para entender como o enfermeiro detecta os casos de violência doméstica na gestação e identificar os desafios do enfermeiro frente a assistência à gestante vítima de violência doméstica. A pesquisa realizada servirá de base para outros estudos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a conduta do Enfermeiro na ESF na assistência às gestantes vítimas de violência doméstica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos sujeitos estudados;
- Identificar os desafios do enfermeiro frente a assistência à gestante vítima de violência doméstica;
- Conhecer estratégias utilizadas por enfermeiros das ESF's para identificar casos de violência doméstica sofrida pelas gestantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DISCURSO DE GÊNERO

A violência contra a mulher é um problema cultural que está presente em toda a sociedade, ela é na maioria das vezes fundamentada na diferença de gênero, onde os agressores são do sexo masculino e as vítimas são do sexo feminino.

O gênero é explicado pelas diferenças biológicas construídas entre homens e mulheres, quando associado ao vetor de violência contra a mulher, o gênero possibilita a consideração de que as relações entre o masculino e o feminino não é apenas baseado na biologia, mas sim na construção social, sofrendo variações através da cultura a qual estão inseridos (PARIZOTTO, 2018).

A violência de gênero é considerada um fenômeno transversal à sociedade, pois engloba todos os aspectos, rompendo as fronteiras de classes sociais e de etnia. Esse tipo de violência ocorre quando uma pessoa é atacada, seja na forma física ou psicológica, tornando-se vulnerável, devido a sua identidade de gênero, é simplesmente o fato de a mulher ser violentada apenas por ser mulher, por ser considerada inferior ao homem. O patriarcado é a principal característica dessa violência, em que os homens são vistos como seres fortes, provedores, e superiores, e as mulheres são colocadas em segundo plano, sendo consideradas como sensíveis, frágeis e submissas (SOARES; CHALES; CERQUEIRA, 2019).

A sociedade detém grande peso sobre a violência de gênero, pois desde a antiguidade há um prejulgamento em relação as mulheres, induzindo as pessoas pensarem e agirem de forma preconceituosas e machistas. Em uma sociedade com pensamento retrogrado visa à pessoa do sexo feminino como uma figura vulnerável e submissa, normalizando o ciclo: Quando nasce, a mulher tem uma figura masculina, em alguns casos o pai, que ela deve seguir as ordens proposta por ele, e quando ela se casa é ao marido a quem deve obediência. Embora existam posicionamento de algumas classes lutando contra esse tipo pensamento, ele ainda é bastante comum na sociedade.

De acordo com Fernandes; Junqueira (2021), a violência contra a mulher é uma tentativa de manter a desigualdade de poderes em que a própria sociedade estabelece. Fundamentada em um modelo patriarcal e cis heteronormativo, a sociedade produz relações de dominação e exploração cometidas por muitos homens, essas relações são alimentadas pelo preconceito e a

inferiorização da mulher, colocando o homem no poder, reafirmando a superioridade masculina.

3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher trata-se de um problema social e de saúde pública, pois abrange todas as classes sociais, independente da religião, etnia, idade e escolaridade, podendo provocar lesões, infecções, e danos ao psicológico da vítima. A violência pode ser praticada de vários tipos, entre eles, destacam-se: Violência física, psicológica, sexual, patrimonial e emocional.

A violência física se denomina por qualquer ação ou ato que lesione a integridade física da pele da vítima, entre alguns exemplos, pode-se citar: Chutes, tapas, empurrões, cortes, arranhões, entre outros (RABELO; SANTOS; AOYAMA, 2019).

De acordo a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (2020), na violência psicológica a vítima sofre prejuízos emocionais, mediante ameaças, constrangimentos, humilhações, e xingamento, podendo atingir a autoestima da mulher, causando prejuízos a sua saúde psicológica e à sua autodeterminação.

Já a violência sexual se caracteriza pelo fato de o agressor constranger e coagir a vítima a praticar, ver ou manter relação sexual contra a sua vontade, por meio da força física e constrangimentos. Essa é uma das formas mais cruéis, pois ocorre a apropriação do corpo da mulher, em que ela é vista como um objeto sexual de posse do homem. (BRASIL, 2002).

Segundo Ramalho *et al.* (2017), a violência patrimonial é definida por qualquer ato ou ação que retenha a mulher de administrar seus bens pessoais. Por sua vez, a violência emocional concerne em desestabilizar emocionalmente a vítima, deixando-a deprimida e com baixa autoestima, levando em alguns casos a depressão e ao suicídio.

A morbimortalidade por violência constitui um grave problema de saúde pública, segundo o boletim epidemiológico (2021), no estado do Ceará houve um total de 47.072 casos de violência no período de 2011 a 2019. Os casos de violência prevaleceram no sexo feminino com 35.471 casos, tendo a violência física ocupando o maior grau de destaque com 34,6% dos casos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), o conceito de saúde não se retém apenas a ausência de doenças, mas se refere ao perfeito bem-estar físico, mental e social. As mulheres que são agredidas além de afetar o seu convívio social, compromete o seu psicológico.

Diante destes fatos, percebe-se que as mulheres violentadas apresentam um maior déficit na saúde em relação as que nunca sofreram violências, pois as ações da violência causam diversos efeitos para a vida da vítima, os quais podem permanecer em toda vida. Abaixo autoestima é um exemplo desses efeitos, quando a mulher é traumatizada a sua imagem fica abalada, traz a culpa para si, tem medo e vergonha de conversar com as pessoas, e se enxerga inútil para encarar a situação vivenciada. Partindo desse ponto, torna-se indispensável a presença de uma rede de apoio (família, amigos, profissionais da saúde) para essas vítimas, pois elas necessitam serem ouvidas, acolhidas e asseguradas.

O ciclo da violência é bastante comum, sendo um dos motivos que dificulta a saída da vítima do relacionamento tóxico. Ele ocorre em três fases: A primeira fase é a da tensão, nela o agressor torna-se violento, realizando agressões verbais, ameaças, quebrando objetos, com isso, a vítima tenta acalmá-lo, aceitando e assumindo a culpa pelo ocorrido. Na segunda fase do ciclo, o agressor torna-se mais violento, para a companheira irreconhecível, agredindo a vítima de forma cruel e inusitada, atingindo o nível máximo da tensão no relacionamento. Já na terceira fase, conhecida como lua de mel, o ofensor se arrepende, temendo o fim do relacionamento e torna-se “bom”, é um momento em que reina a paz entre o casal, livre de agressões, caracterizado por pedidos de desculpas, promessas de mudanças e presentes, onde a vítima acredita que ele realmente mudou. Em seguida, o ciclo volta para a primeira fase da tensão no relacionamento (CHAGAS, 2020).

A violência contra a mulher, quando não é interrompida, vai a cada dia se agravando podendo chegar ao feminicídio. Se denomina feminicídio o homicídio de mulheres, subsequente as violências cometidas principalmente por parceiros íntimos. É considerado um fenômeno universal, constituindo uma das principais causas de mortes prematuras de mulheres (RIOS; MAGALHÃES; TELLES, 2019).

Após muitas mortes e lutas de mulheres, foi sancionada no dia 9 de março de 2015, a Lei 13.104 conhecida como a Lei do Feminicídio. Essa norma considera crime o assassinato de mulheres devido a sua condição de gênero, onde o acusado é penalizado de 12 a 30 anos de reclusão, caso a mulher esteja gestante é aumentado 1/3 da pena.

O enfrentamento da violência contra mulher deve ser realizado rapidamente, pois ela corre risco eminente de vida, com isso surgiu a necessidade de criar pontos de referências que acolhesse a vítima. Em 2003 foi criada a Secretária Especial de Políticas para Mulher, a qual coordena, articula e formula políticas para as mulheres, visando seu bem-estar físico, mental e moral. No mesmo ano também foi criado o Plano Nacional de Política para Mulheres que tem

como objetivo enfrentar a violência, oferecendo acolhimento e atendimento multidisciplinar para a vítima. Outros serviços voltados para atender a mulher violentada, estão: Defensorias Especializadas de Atendimento à Mulher, Central de Atendimento à Mulher, através da ligação para o número 180, Delegacia da Mulher, e Centros Especializados de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CHAGAS, 2020).

3.3 CONTEXTUALIZANDO SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Um problema considerado bastante comum na sociedade é a violência doméstica contra a mulher, esse assunto é de interesse público e deve ser analisado de forma intensa. Quando uma mulher é agredida toda a sociedade é afetada, pois todos estão em um mesmo contexto social tendo a liberdade garantida por lei de usufruir dos direitos estabelecido a todo ser humano. Diante dessa circunstância, quando a vítima sofre agressão ocorre a violação dos seus direitos como cidadão.

A violência doméstica refere-se a qualquer ato ou ação no âmbito familiar que cause danos físico, moral ou psicológico a vítima. Ela pode acometer todas as pessoas independente de gênero, classe social, etnia e orientação sexual, porém acomete mais mulheres.

Segundo o Atlas da Violência (2021) do Instituto de pesquisa econômica aplicada (IPEA), o estado do Ceará ocupou o segundo lugar no ano de 2018 em maior número de homicídio contra mulheres. A cada 100 mil habitantes o estado registrou uma taxa de 10,17 casos ficando atrás do estado de Roraima que apontou 18, 84 homicídio de mulher.

Segundo Moraes; Rodrigues (2016), a violência doméstica se baseia no contexto de desigualdade de gênero desde a antiguidade, diante disso há uma necessidade de conhecer a história da construção ideológica de superioridade masculina em relação as mulheres. A submissão feminina ao homem ocorre há pelo menos 2500 anos. Na civilização grega, o homem era visto como um ser superior, sempre acima das mulheres, ele detinha o poder moralmente e socialmente sobre elas, as quais não usufruíam de nenhum direito. Durante a Idade Média, a mulher só possuía duas funções na sociedade: a de mãe e a de esposa, gerar filhos e ser submissa ao marido, eram as características dessas mulheres. Quando chegou a Idade Moderna, as mulheres começaram a lutar por liberdade e igualdade, essas lutas são pertinentes até os dias atuais.

A mulher está sujeita a ser agredida em qualquer lugar, seja no âmbito público ou privado, porém a maioria das agressões ocorre em sigilo, dentro do próprio lar da vítima. Na

grande parte desses episódios de violência, a mulher tem como principal agressor alguém com quem possui vínculos afetivos (marido, namorados, pai, irmão). As agressões são realizadas pelo homem por vários motivos, um deles é pelo poder de liderança ao se denominar o chefe do lar, a figura masculina se coloca no direito de controlar até a sua própria companheira (SILVA, 2021).

Outro fator agravante que pode desencadear a prática de violência doméstica, é a desestruturação das famílias por meio do abuso de álcool e substâncias psicoativas. O álcool frequentemente atua como um desinibido que facilita a violência, já o uso drogas reduzem a capacidade de controle dos impulsos e causa delírios nos usuários, onde o mesmo acha que está sendo perseguido, fazendo com que ataque a vítima. Além do álcool e drogas existem outras causas que provoca a violência doméstica, entre eles pode-se citar: Histórico familiar de violência, baixo nível de escolaridade, machismo, ciúmes, desemprego, personalidade agressiva do homem, etc. (MARTINS; NASCIMENTO, 2017).

Uma questão que dificulta a descoberta da violência doméstica é o fato de que algumas mulheres não realizam a denúncia contra seus agressores. Segundo a análise de Santos (2019), as principais causas que mantem o silêncio das vítimas é o medo que aconteça algo com elas ou com algum familiar, a vergonha do que as pessoas possam pensar, e pelo fato da mulher ser apaixonada pelo companheiro e ter esperança de que ele melhore.

A violência doméstica é a mãe de todas as violências, sendo caracterizada como um problema social de primeira ordem no Brasil, pois diariamente milhares de mulheres sofrem esse tipo de problema. A luta pelo direito de uma vida sem violência, possibilitou a aprovação da Lei 11.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha.

De acordo com os artigos 1º, 2º e 3º da Lei 11.340/2006 essa Lei foi criada para impedir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo medidas de assistências e proteção as vítimas desse ato desonroso. Ela assegura que toda mulher, independentemente de sua classe social, raça, religião e orientação sexual, como todo ser humano, tem o direito de desfrutar a sua felicidade sem medo, pois é assegurada a preservação da sua saúde física e mental para não sofrer violência. Além disso, a todas as mulheres é garantido o direito à vida, a segurança, a saúde, ao respeito, a liberdade, ao acesso à justiça, a moradia, entre outros benefícios.

Segundo o 5º artigo da Lei supracitada, define-se por violência doméstica qualquer ato ou omissão baseada no gênero que cause danos físicos, psicológicos, morais, patrimoniais, sexuais e morte. É denominado unidade doméstica o ambiente de convívio fixo da vítima com

peças que tenha ou não vínculo familiar. Já o âmbito da família é compreendido como uma comunidade constituída por pessoas que são unidas por laços sanguíneos, ou por apenas afinidade.

A Lei Maria da Penha transformou a ação do estado nos casos que envolvia a violência doméstica, pois ela aumentou a pena do agressor, pena essa que antes era vista como crime de menor potencial ofensivo, essa norma também aumentou o empoderamento das mulheres e assegurou a elas proteção para que pudessem realizar a denúncia, e aprimorou os mecanismos jurisdicionais para que atendessem a vítima de forma mais afetiva (CERQUEIRA *et al.*, 2015).

3.4 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO

O período gestacional é um processo fisiológico marcado por intensas transformações, em que a mulher se encontra numa fase a qual o seu corpo está se modificando para gerar uma vida. Além da gestante sofrer várias mudanças físicas e psicológicas, ela passa por adaptações em sua vida social, tornando a situação delicada, a qual exige uma necessidade de ter uma rede de apoio. Porém, essa rede se encontra distante da realidade de muitas mulheres, que ao invés de estarem inseridas em um ambiente calmo e acolhedor, essas gestantes passam por julgamentos, podendo até sofrer algum tipo de violência doméstica.

A violência contra mulher na gravidez torna-se um grande problema de saúde pública, pois apresenta um alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio mãe-filho. Essa situação de violência, em alguns casos é camuflada, pois o agressor culpa a vítima alegando que ela provocou a ação. A agressão é caracterizada por xingamentos, constrangimentos, humilhação, e em alguns casos o agressor parte para a violência física que engloba tapas, empurrões, chutes, entre outros (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Mediante o estudo de Marques *et al.* (2017), a violência doméstica durante a gestação repercute na saúde física e psicológica da mulher, proporcionando inúmeras consequências tanto para a mãe quanto para o filho, entre elas, pode-se destacar: o trabalho de parto prematuro fazendo com que a criança corra risco de nascer com baixo peso e com problemas de saúde; a hemorragia devido a violência física é comum também ocorrer, a qual pode proporcionar o abortamento; a ruptura prematura da membrana; e em casos mais graves, a morte materna.

É importante salientar que as vítimas estando gestante ou não, devem procurar ajuda tanto em unidades de saúde quanto nas autoridades constituintes e denunciar seus agressores, vale ressaltar que qualquer pessoa mesmo que não esteja inserida no ambiente da violência tem

o direito e dever de alertar as mulheres que são vítimas e denunciar os casos de violência presenciados.

De acordo com Nascimento *et al.* (2021), a violência deve ser compreendida pelos profissionais de saúde como um agravo a saúde da mulher, principalmente quando ela está gestante, pois fornece várias repercussões negativas tanto para a mãe quanto para o filho. É importante que essa mulher procure ajuda, e uma das formas que elas encontram para buscar auxílio é através dos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Diante disso nota-se que o profissional, principalmente o enfermeiro que realiza o pré-natal, tem um papel fundamental na assistência para as vítimas. Durante a consulta, especialmente no pré-natal, onde as mulheres estão todo mês em contato com o enfermeiro, é possível fazer o rastreamento das possíveis violências e elaborar estratégias para combatê-las.

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A mulher que sofre violência doméstica tem seu psicológico bastante abalado, por medo, vergonha e vários outros motivos. Mediante o exposto, torna-se necessário que essa vítima seja acolhida e inserida em um ambiente calmo e seguro.

A unidade básica de saúde é um local onde a mulher se sente mais segura para contar sobre as agressões e o profissional capacitado deve orientar, notificar e prestar assistência a ela. É competência do enfermeiro, que é um dos principais profissionais presentes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), atender a vítima de forma planejada, holística e humanizada, deve ouvi-la, respeitá-la e transmitir um sentimento de confiança para a mulher expor suas queixas e medos, e segurança para realizar os procedimentos indispensáveis (SEHNEM *et al.*, 2019).

Alguns profissionais de enfermagem não se sentem à vontade para notificar os casos de violências que chegam nas demandas, porém, eles devem agir com profissionalismo, pois é competência do profissional a notificação desses casos. De acordo com a Lei 3.688/1941 conhecida como a Lei das contravenções penais, deixar de comunicar à autoridade quando a Lei o determina, é crime.

As mulheres, principalmente as gestantes, estão constantemente indo as ESF's realizar consulta de rotina e pré-natal, é de suma importância que o enfermeiro tenha uma visão crítica e atenciosa para saber identificar os sinais de violência doméstica contra a mulher e orientá-las a realizar a denúncia. É dever do profissional possuir ferramentas eficaz para ter um trabalho

mais aperfeiçoado, e um grande exemplo dessa ferramenta é a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois através dela ocorre a organização das ações, qualificando a assistência prestada a vítima (BATISTA; DIVINO; MARTINS, 2018).

Existe uma grande demanda, nas Unidades básicas de saúde, de gestantes para a realização da consulta de pré-natal. Diante disso, Miranda *et al.* (2021) ressalta que devido a gravidez as mulheres passam a comparecer com mais frequência aos serviços de saúde, principalmente nas UBS, isso ajuda o profissional de saúde a identificar casos de violência, demandando o aprimoramento da equipe multiprofissional de saúde para que possam adquirir mais experiência, enriquecendo o atendimento à mulher. Esse atendimento deve ser realizado de forma integral, abrangendo todos os âmbitos da vida da paciente, humanizado e continuado. É de suma importância a presença do profissional de saúde na identificação e no acompanhamento da violência sofrida pela mulher, porém ainda ocorre uma dificuldade por parte desses profissionais em identificar e criar estratégias para combater a violência, comprometendo a assistência prestada a mulher.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para a construção deste trabalho acadêmico, o estudo foi do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa com o intuito de alcançar os objetivos propostos.

De acordo com Estrela (2018), o método qualitativo remete-se a uma pesquisa a qual contém levantamentos de dados, levando em consideração as expectativas do indivíduo, buscam mostrar a realidade através de conceitos e comportamento, avaliando o objeto de estudo e suas características. É um método essencial para estudos exploratórios, pois permite pesquisas aprofundadas sobre tópicos particulares ou em estudo muito específico e detalhados.

Uma abordagem exploratória aproxima o pesquisador do objeto de estudo, pois os dados da pesquisa são obtidos através do contato direto do pesquisador com a situação estudada, permitindo maior familiarização entre ambos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa descritiva, observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, através da descrição é possível conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tornando o indivíduo isoladamente, como grupos e comunidades mais complexas (CERVO; BERVIAN, 2002).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na cidade de Juazeiro do Norte – CE, localizada na região metropolitana do Cariri, no sul do estado, distante 491 km da capital Fortaleza. O município ocupa uma área de 258.788 km², com uma população estimada 278.264 habitantes. Atualmente conta com administração do prefeito, eleito em 2020, Glêdson Lima Bezerra. A cidade de Juazeiro do Norte contém 82 Estratégia de Saúde da Família de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (2021).

A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro de 2022 a junho de 2022, e a coleta de dados ocorreu no mês de março de 2022. A pesquisa foi iniciada após anuência da Secretária Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte. (APÊNDICE - A)

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população da presente pesquisa foi composta por 10 enfermeiros que prestam assistência a gestantes na Estratégia de Saúde da Família. A amostra foi definida através de sorteio e teve como amostragem o tipo casual simples. Para Prodanov; Freitas (2013), a amostragem casual simples é o método básico de seleção probabilística em que, na seleção de uma amostra composta de x unidades de amostra, todas as possíveis combinações das x unidades teriam as mesmas chances de ser selecionadas, ou seja, todos os participantes apresentam a probabilidade de participarem da amostra.

Portanto foi realizado um sorteio entre 82 Estratégias de Saúde da Família da cidade de Juazeiro do Norte – CE.

Os critérios de inclusão adotados para a obtenção dos sujeitos da pesquisa foram: a) Profissionais que tivessem nível superior em enfermagem; b) Trabalhassem na Estratégia de Saúde da Família; c) Aceitassem voluntariamente participar da pesquisa, e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (APÊNDICE B)

Como critérios de exclusão foram considerados os enfermeiros que estivessem de férias no período da coleta de dados, licença ou que não se encontrassem na unidade de saúde por algum motivo e automaticamente fossem excluídos da pesquisa os participantes que não contemplassem o perfil de inclusão descrito anteriormente.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE E), que é um método que pode ser utilizado com todos os segmentos da população.

De acordo com Minayo (2007), a entrevista não é uma simples conversa, é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto, mediante uma conversa de natureza profissional. É um procedimento utilizado para coleta de dados, na investigação social, ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um determinado problema social.

A entrevista semiestruturada tem como vantagem a possibilidade de investigar temas complexos, proporcionando a compreensão dos mesmos por meio de relato de experiência dos entrevistados (MARCONI; LAKATOS, 2019).

Isso nos mostra que a entrevista semiestruturada é um excelente instrumento de trabalho, tendo como principal objetivo a coleta de informações sobre um determinado assunto, proporcionando ao entrevistador conhecer o que as pessoas pensam e sentem.

A coleta de dados foi aplicada pela pesquisadora que armazenou os dados através da gravação dos áudios através do iPhone X, com assinatura do termo de autorização de uso de imagem e voz (APÊNDICE D), e posteriormente transcreveu na íntegra.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram interpretados através de categorização dos dados com base na análise das falas dos participantes. De acordo com Marconi; Lakatos, (2019), análise ou explicitação é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre os fenômenos estudados e outros fatores. Essas relações podem ser estabelecidas em função de suas propriedades relacionais de causa-efeito, ou seja, produtor de relações de análise de conteúdo etc.

A partir dos dados obtidos foi feita a leitura das entrevistas e analisadas de acordo com a afinidade entre as respostas dadas. Os dados foram organizados em 4 categorias temáticas e analisados segundo a literatura pertinente ao tema.

Os participantes da pesquisa não foram identificados como preconiza a resolução 466/12, para assegurar o anonimato dos sujeitos, foi atribuído a cada um deles o codinome E de enfermeiro e numerada de acordo com a ordem em que as entrevistas foram aplicadas (E1, E2, E3...).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

No Brasil, os aspectos éticos estão regulados pelas diretrizes e normas de pesquisa em seres humanos, através da resolução Nº 466 de 12 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Com o objetivo de garantir os princípios: da beneficência, da não maleficência, autonomia e justiça (BRASIL, 2012).

A avaliação ética de um projeto de pesquisa na área de saúde baseia-se em quatro pontos fundamentais.

- A qualificação da equipe de pesquisadores e do próprio projeto: deve ser analisada a competência da equipe para realizar a pesquisa, como também, devem ser asseguradas as

garantias de que os dados serão utilizados para fins científicos, mantendo a privacidade e a confidencialidade.

- Avaliação da relação risco - benefício: O projeto só deve ser realizado se não houver risco de danos irreparáveis ou possibilidade de morte.
- Obtenção de consentimento informado: Como objetivo de garantir de que a participação é voluntária e deixando informado dos riscos e desconfortos possíveis.
- Avaliação prévia por um Comitê de Ética: Com função de avaliar os aspectos éticos do projeto e a integridade e qualificação da equipe.

A proposta foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em Juazeiro do Norte-CE. Após a autorização da CEP, a coleta de dados foi iniciada em campo, na qual todos os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os dados inerentes ao estudo, como por exemplo, objetivos da pesquisa, métodos utilizados, benefícios ou riscos que possam ocorrer, através do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APENDICE B). E caso aceitassem participar, assinavam o termo de consentimento pós-esclarecido (APENDICE C), recebendo em seguida uma cópia do mesmo. Ressalta-se que foi garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de escolha de participar ou não do estudo.

Os benefícios dessa pesquisa foram tanto para os profissionais de saúde quanto para os acadêmicos de enfermagem, os quais terão os seus conhecimentos enriquecidos acerca da importância de se ter um olhar crítico para saber identificar os casos de violência doméstica e prestar uma assistência de qualidade as vítimas dessa violência.

Toda pesquisa traz risco, porém os riscos proporcionados para essa pesquisa foram mínimos, os quais foram: constrangimento, desconforto e vergonha, ao quais foram minimizados através dos esclarecimentos do pesquisador, mantendo o sigilo e a privacidade dos entrevistados, pois eles não foram identificados, assegurando o anonimato dos sujeitos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca de dados foi realizada através de uma entrevista com 10 enfermeiros que prestam assistência a gestantes nas Estratégias de saúde da família do município de Juazeiro do Norte, onde foram obtidas informações sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes distribuído nas categorias a seguir.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Quadro 1: Distribuição de dados em relação ao sexo e estado civil.

SEXO	FR	%
Feminino	8	80%
Masculino	2	20%
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	5	50%
Casado (a)	5	50%
FAIXA ETÁRIA		
18 a 28 anos	2	20%
29 a 38 anos	3	30%
39 a 48 anos	5	50%
TEMPO DE TRABALHO		
6 meses – 1 ano	3	30%
2 – 5 anos	1	10%
6 – 10 anos	1	10%
11 – 15 anos	3	30%
16 – 20 anos	2	20%
ATENDEU CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA		
Sim	7	70%
Não	3	30%
CAPACITAÇÃO EM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA		
Sim	2	20%
Não	8	80%

Fonte: Autoria própria, 2022.

Após a análise dos dados, distribuídos no quadro acima, sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes desse estudo, verificou-se que os componentes do grupo se caracterizaram por terem idade entre 18 e 48 anos, onde 80% dos entrevistados eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino. Com relação ao estado civil foi constatado que 50% dos participantes eram solteiros e os outros 50% eram casados e quanto ao tempo de trabalho dos profissionais enfermeiros variou-se entre seis meses e 25 anos.

Na entrevista foi abordado sobre o atendimento de violência doméstica, onde 70% dos participantes responderam sim, que tinham acompanhado casos, enquanto 30% deles não tinham atendido casos de gestantes que sofreram violência. Em relação a capacitação dos profissionais para acolher a gestante vítima de violência doméstica, a maioria dos profissionais (80%) enfatizam não possuem nenhuma capacitação. Enquanto 20% dos enfermeiros tinham cursos de capacitação, o que denotava uma preparação. Diante disso, nota-se uma escassez no preparo da maioria dos profissionais no atendimento as gestantes do quadro exposto.

Ao se observar os dados da entrevista, é nítido perceber que os profissionais com mais idade têm maior tempo de trabalho e os mesmos relataram que prestaram assistência a gestante que sofreram violência doméstica. Partindo desse pressuposto, pode-se admitir que o tempo de trabalhos traz uma maior experiência o qual auxilia na investigação e conduta voltadas para a vítima. Vale ressaltar que o enfermeiro do sexo feminino possui uma facilidade a mais do que o do sexo masculino para a detecção da violência doméstica, isso se dar pelo fato das mulheres carrega dentro de si sensibilidade, cuidado e proteção.

De acordo com Amarijo *et al.* (2020), o enfermeiro é o profissional que constitui a linha de frente da ESF, o qual presta serviço e acolhe a mulher. Diante disso, torna-se imprescindível que esse profissional seja capacitado para atendê-la, pois a violência é um problema de saúde pública que abrange constantes reflexões e ações que devem ser desenvolvidas com o intuito de promover a autonomia da mulher, devendo ser estudadas e colocadas em práticas medidas de combate e erradicação dessa violência.

A capacitação dos profissionais de enfermagem para atuarem no combate contra a violência doméstica mostra-se relevante também na detecção precoce da violência psicológica que em muitos casos é a pioneira em ciclo de violência, pois apresenta-se silenciosa e na maioria das vezes antecedendo um episódio de violência física. Através da capacitação o enfermeiro dispõe de uma abordagem qualificada, usando métodos para descobrir se a mulher está sofrendo algum tipo de violência, e acolhendo-a tornando o ambiente mais seguro (SALIMENA *et al.*, 2014).

5.2 CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS

5.2.1 Identificação da violência doméstica durante as consultas

Na entrevista com os enfermeiros, ao serem questionados se eles conseguiam identificar com facilidade a violência doméstica durante as consultas de pré-natal e como realizavam essa identificação, obteve-se as seguintes respostas:

“Sim. Primeiramente vêm os aspectos físicos, observar se tem sinais de agressões no exame físico completo, céfalo-caudal, para identificar algum hematoma, algum sinal de violência física. O segundo aspecto seria os aspectos psicológicos da mulher que durante a consulta ela pode relatar, ou então, observar se ela tem algum sinal de depressão...” (E1)

“Sim. Ao longo do diálogo dela, da maneira dela conversar, de relatar sobre ela e o parceiro. Você percebe a paciente fugindo para não falar sobre o parceiro, principalmente quando a gente está em consulta com gestante...” (E2)

“Não seria com facilidade. É uma coisa que a gente teria que observar continuamente durante os atendimentos, a gente sempre observa aquilo que existe por trás das palavras, né?... Posso durante o exame físico observar se existe presença de alguma lesão, no caso da violência psicológica, a gente poderia identificar através de uma abordagem mais aprofundada com a gestante, por isso que no pré-natal a gente tenta abordar as questões psicossociais...” (E5)

“Não. É complicado porque a gente tem que avaliar a situação como um todo... Através do diálogo, as vezes elas chegam muito abatida na consulta, com a enfermagem elas sempre tem maior abertura para conversar, sabe? Então as vezes, você a nota diferente e triste, aí você vai conversando com ela.” (E9)

Diante do trecho citado da entrevista pode-se perceber que muitos enfermeiros encontram dificuldades em identificar quando uma mulher e/ou gestante sofre violência doméstica, isso reforça mais uma vez a importância da capacitação do profissional de saúde para atender a essa determinada demanda. Alguns pontos durante as falas dos entrevistados são de suma importância para ajudar na identificação das possíveis vítimas, entre esses pontos destacam-se a anamnese, que é realizada através do diálogo e de uma escuta qualificada com a paciente, e o exame físico que é bastante relevante para investigar se a mulher está sofrendo violência física.

Segundo Oliveira *et al.* (2015), a violência doméstica é denominada um problema global de saúde pública que traz inúmeras complicações para a mulher, esses fatores se agravam principalmente quando ela se encontra gestante. Diante dessas implicações que danificam a saúde física e psicológica da vítima, torna-se importante a identificação de fatores que podem diminuir ou agravar os riscos de persistência do ciclo da violência. O enfermeiro é o profissional que está diretamente ligado a essa mulher, pois através do acolhimento nas consultas ele pode conseguir identificar algum sinal de agressão e intervir aconselhando e prestando assistência.

Em decorrência dos agravos causados pelos episódios de violência as vítimas são induzidas a procurarem os serviços de saúde. Diante disso, o profissional da saúde torna-se uma figura interessante no rastreamento desses casos, pois é ele quem está na linha de frente o qual recebe essa mulher, acolhendo-a e prestando todos os cuidados necessários para se ter um atendimento qualificado. É importante que o enfermeiro realize um atendimento integral e humanizado, observando os sinais e sintomas apresentados, elencando as possíveis descobertas para identificar o caso de violência (LIMA *et al.*, 2020).

5.2.2 Desafios encontrados na assistência a gestante vítima de violência doméstica

Quando indagado aos entrevistados sobre os desafios encontrados durante a assistência à gestante vítima de violência doméstica foram obtidos os seguintes resultados, distribuídos nas falas a seguir:

“acredito que a dificuldade está na falta de fluxograma de como deveria abordar essa mulher, de como prosseguir com o caso.” (E1)

“o que dificulta é o medo que elas sentem de relatarem, de se abrirem, elas se abrem pouco.” (E2)

“a paciente não tinha autonomia de chegar e de falar, porque o parceiro estava sempre lá e não davam essa abertura... outra coisa que dificulta é o medo que essas mulheres têm de denunciar e nosso também, pois temos que saber em que território estamos pisando, de não sabem como vamos ficar após a denúncia.” (E3)

“os desafios são inúmeros porque você não tem uma rede de apoio estruturada para que você possa garantir a segurança e assistência dessa mulher...” (E4)

“O desafio é realmente a gestante se abrir, pois não é algo fácil, de se dizer, né? As vezes envolve filhos, envolve um vínculo que torna a mulher dependente financeiramente do parceiro, né?...” (E5)

“... A dificuldade é a falta de integralidade da rede, pois você não sabe quais são os serviços disponíveis para atender aquela população e nem como esses serviços funcionam, e a gente nunca tem um retorno desses serviços, encaminhando a paciente, mas não tenho uma informação de lá para saber o que sucedeu e isso gera um impasse, pois fica descontinuado o cuidado...” (E7)

Ao serem analisadas as falas dos enfermeiros pode-se notar que um grande desafio para identificação de violência contra as gestantes está relacionado ao medo que essas mulheres sentem de relatarem que sofrem violência, o medo advém de vários fatores, entre eles, o fato delas serem ameaçadas e se sentirem dependentes de seus companheiros seja por causas dos filhos ou até mesmo financeiramente. Esse medo irradia até aos profissionais de saúde por não

se acharem seguros para darem continuidade ao caso. Em muitas situações, a denúncia não ocorre pelo fato de que tanto a vítima quanto o enfermeiro temem ao que pode acontecer com eles após essa denúncia.

Outra dificuldade encontrada por esses enfermeiros está relacionada a falta de fluxograma, já que eles não foram capacitados e nem orientados a como proceder com o caso. Isso torna-se mais uma vez relevante a importância da capacitação do profissional de saúde para a abordagem sobre a violência doméstica, pois ao se sentirem inseguros e não terem uma base de como lidar com a vítima, a consulta deixa um pouco a desejar, tornando-se incompleta. Outro gritante desafio é a falta de integralidade da rede, que em muitas ESFs encontra-se escassa. Precisa-se de uma rede de apoio para acolher essa vítima, com isso, é de suma importância que os profissionais estejam interligados em prol desses casos e que haja uma comunicação entre a equipe. É essencial que ao encaminhar a mulher para outros setores haja um retorno desses serviços de como o caso sucedeu para que o enfermeiro possa dar continuidade ao cuidado.

Embora alguns enfermeiros tenham relatados sobre a falta de uma rede de apoio, existem dois espaços no município de Juazeiro do Norte voltados para atender as mulheres e/ou gestantes que sofrem violência doméstica. O Hospital Maternidade São Lucas, localizado no bairro São Miguel dispõe de serviços de acolhimento e tratamento para mulheres que sofreram violência sexual. Outro serviço inaugurado no dia 08 de março de 2022 foi a Casa da Mulher Cearense, localizada no bairro São José, que conta com uma série de serviços de apoio, acolhimento e proteção à mulher em situação de violência. As vítimas recebem acolhimento de uma equipe multidisciplinar, que inclui assistentes sociais e psicólogas no atendimento integrado aos órgãos da justiça. O equipamento tem atuação na promoção da autonomia econômica, além do mais a equipe é formada por mulheres treinadas para prestarem uma assistência humanizada.

Conforme Nascimento *et al.* (2019), a assistência voltada para a gestante vítima de violência doméstica é uma questão complexa, porém que se limita devido os desafios encontrados. Um desses fatores desafiante é a falta de entendimento quanto a abordagem do atendimento, muitos profissionais não possuem a destreza do conhecimento no combate à violência, onde a observação realizada se restringe apenas a constatação de agressões físicas não conseguindo se aprofundar para identificar se está havendo outros tipos de violência. Além disso, a investigação torna-se fragmentada pelo próprio silêncio da vítima, pois ela teme as consequências que possa sofrer após realizar a denúncia. Muitas vezes, por sentir-se sozinha

e/ou sofrer ameaças, a vítima tenta ocultar informações e quando percebe que o enfermeiro está suspeitando de alguma violência, ela hesita em frequentar a ESF.

Além da dificuldade que o profissional enfrenta no manejo com a paciente, existe outro desafio encontrado por alguns enfermeiros que é a falta de uma rede de apoio, essa carência na equipe multiprofissional, da falta de encaminhamento, e continuidade do cuidado, deixa-o de ``mãos atadas``. Com isso, surge o medo de envolver-se nesse caso por se sentirem sozinhos e desprotegidos, achando que podem se tornarem alvos do agressor (SANTANA, 2019).

5.2.3 Estratégias para identificação da violência doméstica

Em determinado ponto da entrevista os participantes foram questionados quanto as estratégias utilizadas para a identificação das ocorrências de violência e se eles realizavam a notificação, perante o exposto foram relatadas as seguintes respostas:

“Inicialmente o exame físico completo e posteriormente através de conversas... e deixá-la confiante para que ela possa expressar o que está sentindo, até ela chegar ao ponto que se sinta à vontade em relatar que está sofrendo violência... Como eu não tive nenhum caso eu nunca notifiquei, mas se tiver tem que ser notificado.

Existe até lei obrigando a notificação.” (E1)

“Durante a consulta, né? A gente tenta estabelecer o vínculo e perguntar a ela se está tudo bem... quando a gente faz a nossa anamnese que faz parte do processo de enfermagem, tem a parte da entrevista que é muito importante... sobre a notificação, quando a gestante revela que sofre violência doméstica, quando ela está disposta a se submeter a denúncia eu notifico...” (E4)

“... Seria as próprias ferramentas que a gente possui no atendimento, que seria a anamnese, o exame físico, o acolhimento, e a esculta qualificada... Como eu não identifiquei nenhum caso ainda, eu não notifiquei, mas a gente já sabe que precisa fazer a notificação dos casos de violência.” (E5)

“... É mais na consulta que a gente identifica, que é através do exame físico que a gente identifica a gestante machucada. Também através da conversa e da observação... Não, eu não notifico.” (E9)

“... se for uma violência física eu consigo identificar pelo exame físico, observando o corpo, as marcas que são deixadas no corpo da mulher, mas se for os outros tipos de violência, tipo verbal, moral, psicológica, patrimonial, essas identifico através da entrevista... Não notifico, pois aqui onde trabalho não tem ficha de notificação, eu já solicitei, mas nunca recebi.” (E7)

Após a análise dos resultados, constata-se que as estratégias utilizadas para a identificação da violência se concretizam através de uma anamnese bem desenvolvida, de uma

esculta qualificada, por meio de uma conversa com a paciente, deixando-a confiante e acolhida para que ela se sinta segura ao relatar seus anseios e ao fim conseguir confirmar os episódios de violências sofridos. Outra ferramenta utilizada pelos enfermeiros para a investigação da violência é o exame físico, através dele analisa a paciente, observando os sinais e sintomas clínicos que ela possa apresentar.

No caso de uma violência física, pode ser encontrados hematomas, manchas, edemas, entre outros sinais até mesmo de agressões sexuais que são identificados por meio do exame físico. Outro argumento relevante mencionado nas falas é a notificação dos casos de violência doméstica, embora alguns enfermeiros relatarem que não realizam essa notificação, é importante salientar que a notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde, pois a lei 10.778/03 conhecida como a lei de notificação compulsória de violência doméstica, estabelece que deve ser realizada a comunicação no território nacional do caso de abuso vivenciado contra a mulher que for atendida em serviços de saúde pública ou privados.

A abordagem das mulheres que são vítimas de violência doméstica deve estar inserida no tratamento que envolve a ética profissional e respeito a essa vítima. O acolhimento é uma estratégia primordial, pois ele consiste-se em um projeto terapêutico, o qual cria um vínculo entre o enfermeiro e a paciente. Nesse momento em que a mulher se sente frágil é essencial que o profissional promova uma consulta holística e humanizada, escutando os anseios da vítima, aconselhando e sanando todas as dúvidas possíveis. Após esse momento acolhedor o enfermeiro deve realizar uma anamnese qualificada, de forma respeitosa, adentrando no assunto sem julgamentos, transmitindo segurança e confiança e através disso a mulher irá aos poucos relatando o que está sofrendo em seu lar, facilitando o cuidado continuado (GOMES; OLIVEIRA, 2020).

A consulta de enfermagem representa uma oportunidade ideal para o rastreamento e identificação dos casos de violência doméstica, principalmente quando a mulher está gestante, pois no pré-natal ela retorna com mais frequência a ESF, criando assim um vínculo com o profissional. As estratégias de identificação das agressões são realizadas através da assistência de enfermagem que podem ser desenvolvidas pelo acolhimento qualificado, o qual deixará a mulher confiante para confidenciar sua vivência para o enfermeiro. Outra estratégia utilizada no rastreamento se dar por meio do exame físico, que é importante na identificação dos achados clínicos e para validar os problemas descritos na anamnese. É fundamental que o enfermeiro da Estratégia saúde da família juntamente com sua equipe esteja inserido na comunidade, pois

conhecendo sua área de trabalho torna-se fácil a busca por casos de violência (MARQUES *et al.*, 2017).

5.2.4 A conduta do enfermeiro frente aos casos de violência doméstica

Na entrevista foram inquiridos aos participantes sobre a conduta deles quando há identificação de violência contra a gestante, em seguida foram obtidas essas respostas:

“Primeiramente eu acionaria as autoridades responsáveis, né? Que são as autoridades policiais, e posteriormente eu buscava tentar procurar realizar um trabalho multiprofissional. Acionar a equipe do Núcleo de apoio a saúde da família, os assistentes sociais, buscar contato com os Agentes comunitários de saúde que conhecem mais a área, enfim acionar outros profissionais.” (E1)

“... eu faço a evolução, converso com a assistente social, tento ir juntamente com a assistente a casa da paciente e de lá quem decide o restante é a assistente social, geralmente ela encaminha para o Centro de referência e assistência social, faz a denúncia e encaminha para lá.” (E2)

“Conversar com essa mulher, perguntar a ela se ela iria querer ir atrás dos direitos dela que elas têm de proteção, a gente podia estar acionando aí o serviço social, encaminhar para a assistente social e para o psicólogo para ver mesmo uma rede de apoio para essa mulher.” (E10)

“Se for gestante menor de idade eu encaminho para a assistente social e para o conselho tutelar, se for uma mulher maior de idade eu encaminho para o Centro de referência em assistência social, se for uma ameaça de violência, né? Mas se já for um direito já violado eu encaminho para o centro de referência especializado de assistência social. E orientação e acolhimento sempre para essa mulher.” (E7)

“A primeira conduta é a conversa, a gente precisa ter muito cuidado em como abordar, por isso que é importante você ter uma habilidade de comunicação... a gente também recomenda uma conversa com a assistente social explica para ela que aquilo é um tipo de violência, que é importante ela fazer a denúncia, e que existem serviços de apoio a mulher em situação de violência.” (E5)

Através da análise dos resultados, nota-se que a conduta do enfermeiro é de suma relevância, pois é através dela que irá promover uma solução para a situação da vítima. Alguns entrevistados relataram que o acolhimento e a conversa com a mulher são essenciais para que ela possa confessar que sofre violência, tornando assim o enfermeiro respaldado para realizar a notificação e a denúncia. Outra conduta relatada por eles é o encaminhamento para outros profissionais para que possa ter uma continuidade da consulta, mais uma vez reforça-se a ideia

de que a equipe deve estar interligada para fornecer uma rede de apoio estrutura para a mulher e/ ou gestante vítima de violência doméstica.

A conduta do enfermeiro deve estar voltada ao acolhimento humanizado e dispor de uma escuta qualificada para que a vítima se sinta emocionalmente acolhida e segura. As ações de enfrentamento a violência além da denúncia e notificação, devem ser pautadas em ações que auxiliem essas mulheres a lidarem com o cotidiano pós-denúncia. É de suma importância que haja um fortalecimento da rede de multiprofissional em prol do atendimento a essa paciente, o encaminhamento aos órgãos sociais e de segurança é indispensável para que haja uma estabilidade emocional e proteção para essas vítimas (FARIAS, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra a mulher se caracteriza por qualquer ato que comprometa o bem-estar da mulher, causando danos físicos, sexuais, psicológicos e/ou morais. É considerada um problema de saúde pública bastante comum na sociedade, que em muitos casos é silenciada por medo e/ou dependência da vítima ao seu agressor. Um dos fatores que desencadeia a violência doméstica é o modelo patriarcal, em que a característica predominante é o machismo, pois o homem é visto como um ser forte e dominador, enquanto a mulher é considerada “sexo frágil” e submissa ao seu companheiro.

A violência doméstica é um problema real que tem suas consequências mais intensas quando a mulher se encontra gestante, pois além da gravidez deixar a mulher mais sensível, o ato agressor traz consequências tanto para a mãe quanto para o filho. A identificação dos casos de violência torna-se mais fácil durante o pré-natal, uma vez que a vinda da paciente a unidade de saúde acontece uma vez por mês e posteriormente quinzenal e semanal até a hora do parto, na qual está incluso a anamnese e o exame físico que são ferramentas da enfermagem utilizadas nessa investigação. Com isso, é necessário que o profissional de saúde realize uma consulta qualificada, holística e humanizada.

Outro achado relevante é que os enfermeiros com mais idade possuíam maior tempo de trabalho na ESF, e esses mesmos enfermeiros relataram que tinham encontrado casos de violência doméstica contra gestante durante as consultas. Diante dessa informação, nota-se que tanto a experiência de vida quanto a de trabalho contribui para uma melhor identificação de casos. Outro fator que contribui para a melhoria da investigação dos casos de violência é a capacitação dos profissionais da saúde, pois através da capacitação, os enfermeiros terão um melhor preparo para atender a vítima e conduzir a consulta.

Existe uma variedade de fatores que dificultam a identificação da violência, entre eles encontra-se a o medo que as mulheres sentem de denunciar seus companheiros, esse medo pode ser proveniente de ameaças, dependência e de não saberem o que irá acontecer com elas após a denúncia. Diante disso, é importante que o enfermeiro proporcione conforto para a mulher, aconselhe e mostre os direitos à saúde e segurança que a mesma possui. Outro desafio enfrentado por alguns enfermeiros é a falta de fluxograma para um melhor atendimento, então mais uma vez há uma necessidade de reforçar a importância da capacitação desses profissionais para o desenvolvimento qualificado do atendimento.

As estratégias utilizadas pelos profissionais para uma abordagem qualificada consistem na utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), permitindo que o enfermeiro transmita confiança, fazendo com que essa mulher relate se está sofrendo algum tipo de agressão. Outra técnica utilizada para a investigação é o exame físico, através deste o enfermeiro pode considerar achados clínicos, como manchas e hematomas, que comprove a violência física.

Torna-se bastante relevante pensar na conduta da enfermagem, pois é através dela que o enfermeiro irá prestar assistência a vítima. É importante que haja uma escuta qualificada e que o profissional aconselhe e auxilie a mulher a como enfrentar essa situação, mostrando a ela os direitos que ela possui em ter uma vida saudável e segura. É fundamental para a conduta o apoio de equipe multiprofissional, pois com isso, a mulher terá uma assistência completa e de qualidade.

O município de Juazeiro do Norte conta com dois equipamentos de apoio para as mulheres que são vítimas de violência doméstica: O Hospital Maternidade São Lucas que presta serviço de apoio a gestantes e a mulheres que sofrem violência sexual, disponibilizando acolhimento humanizado e tratamento com coquetéis para profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). E a Casa da Mulher Cearense que funciona 24h por dia oferecendo serviços de apoio, acolhimento e proteção à mulher vítima de violência. Essa rede de apoio também disponibiliza trabalho social e capacitação dos profissionais para ter um serviço humanizado e de qualidade. A vítima conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar que envolve assistente social, psicólogo, serviços de proteção e segurança.

Diante do exposto, essa pesquisa apresenta o intuito de conscientizar mulheres, homens, estudantes e autoridades constituintes sobre a importância de se ter uma atenção voltada para a saúde e segurança das mulheres, principalmente quando elas estão gestantes. Pretende-se conferir a apresentação dos resultados deste estudo à atenção primária à saúde do município de Juazeiro do Norte.

REFERÊNCIAS

- AMARIJO, C. L. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **Journal of nursing and health**, v.10, n.1, 2020.
- ARAÚJO, D. L. *et al.* Violência doméstica na gestação: Aspectos e complicações para a mulher e o feto. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás**, Goiás, v.6, n.1, p.64-76, 2020.
- BATISTA, A. C.; DIVINO, A. E. A.; MARTINS, M. C. V. A sistematização da assistência de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. **Ciências biológicas e de saúde Unit**, Aracajú, v.4, n.3, p.113-122, 2018.
- BONFIM, E. G.; LOPES, M. J. M.; PERETTO, M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a inviabilidade da violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.97-104, 2010.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE VIOLÊNCIA**, Brasília: IBGE, 2019.
- BRASIL. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, **ATLAS DA VIOLÊNCIA**, Brasília: IPEA, 2021.
- BRASIL. **Lei nº 3.688**, de 3 de outubro de 1941. Dispõe sobre a Lei das Contravenções Penais.
- BRASIL. **Lei 10.778**, de 24 de novembro de 2003. Dispõe sobre a Lei de Notificação Compulsória de Violência Doméstica.
- BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha.
- BRASIL. **Lei nº 13.104**, de 9 de março de 2015. Dispõe sobre a Lei do Feminicídio.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA CIENTÍFICA**, Brasília, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**, Brasília, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SERVIÇO**, Brasília, 2002.
- BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES, **ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER**, Brasília, 2020.
- BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DA SAÚDE, **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA**, Brasília, 2021.
- CAMPOS, L. M. *et al.* A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: O discurso de mulheres. **REV MIN ENFERM**, Salvador, v.23, n.1, p.1-6, 2019.
- CEARÁ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, **RELAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**, Juazeiro do Norte, 2021.
- CERQUEIRA, D. *et al.* **Avaliando a efetividade da lei maria da penha**. 1. Ed. Brasília: Instituto de pesquisa econômica aplicada, 2015.

- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Editora Prentice Hall, 2002.
- CHAGAS, L. F. **O ciclo da violência** – psicanálise, repetição, e políticas públicas. 1.Ed. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.
- ESTRELA, C. **Metodologia científica: Ciência, ensino, pesquisa**. 3 Ed. Porto Alegre: Editora Artes médicas, 2018.
- FARIAS, H. P. S. **Saúde. Meio ambiente e tecnologia no cuidado interdisciplinar**, 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Eritaya, 2021.
- FERNANDES, R. L.; JUNQUEIRA, T. L. S. Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. **Fractal: Revista de psicologia**, Recife, v. 33, n.2, p.117-125, 2021.
- GOMES, B. P. G.; OLIVEIRA, L. B. S. **Pesquisa em saúde e enfermagem: Inovação à ciência**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Eritaya, 2020.
- LEITE, F. M. C. *et al.* Implicações para o feto e recém-nascido da violência durante a gestação: Revisão sistemática. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.533-439, 2019.
- LIMA, J. C. V. *et al.* Rastreio e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare enfermagem**. v.25, n.1, 2020.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. Ed. São Paulo: Editora Atlas s.a, 2019.
- MARQUES, S. S. *et al.* Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v.38, n.3, p.1-8, 2017.
- MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: Uma análise bibliométrica. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.107-121, 2017.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 1. Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
- MIRANDA, A. P. C. *et al.* Violência contra a mulher: Percepções de profissionais da saúde de uma maternidade. **Revista mineira de enfermagem**, v.25, n.1, p.2-9, 2021.
- MORAIS, M. O.; RODRIGUES, T. F. Empoderamento feminino como rompimento do ciclo de violência doméstica, **Revista de ciências humanas**, Viçosa, v. 16, n.1, p.89-103, 2016.
- NASCIMENTO, D. L. A. *et al.* Análise multifatorial da violência doméstica na gestação, **Research, Society and Development**, v.10, n.10, p.1-11, 2021.
- NASCIMENTO, V. F. *et al.* Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense. **Arquivos de ciência da saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.23, n.1, p.15-22, 2019.
- OLIVEIRA, L. C. Q. *et al.* Violência por parceiro íntimo na gestação: Identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista gaúcha de enfermagem**, v.36, n.1, p.233-238, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conceito de saúde**, 2011.
<https://conceito.de/saude>.

PARIZOTTO, N. R. Violência doméstica de gênero e mediação de conflitos: a reatualização do conservadorismo. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, v.132, n.1, p.287-305, 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. Ed. Rio Grande do Sul: Editora Feevale, 2013.

RABELO, D. P.; SANTOS, K. C.; AOYAMA, E. A. Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, Brasília, v.1, n.4, p.71-76, 2019.

RAMALHO, N. M. G. *et al.* Violência doméstica contra a mulher gestante. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, PE, v.11, n.12, p.4999-5008, 2017.

REIS, L. N. *et al.* Violência doméstica e a relação com a inteligência executiva. **Ciência & cognição**, Sertãozinho, v.26, n.1, p.94-106, 2021.

RIOS, A. M. F. M.; MAGALHÃES, P. V. S.; TELLES, L. E. B. Violência contra mulheres: Feminicídio. **Revista debates in psychiatry**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.38-42, 2019.

SALIMENA, A. M. O. *et al.* O vivido da equipe de enfermagem frente à violência contra a gestante: dificuldades e possibilidades assistenciais. **Enfermagem Brasil**, Juiz de fora, v.13, n.1, 2014.

SANTANA, A. C. C. S. Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da estratégia de saúde da família. **Ciências biológicas e de saúde Unit**, Aracaju, v.5, n.3, p.215-220, 2019.

SANTOS, R. Da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar. **Revista farol**, Rolim de Moura, v.8, n.8, p.398-413, 2019.

SEHNEM, G. D. *et al.* Violência contra as mulheres: Atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Revista de enfermagem UFSM**, Santa Maria, v.9, n.62, p.1-19, 2019.

SILVA, L. F. V. Violência contra a mulher: Fatores de risco no ambiente doméstico. **Revista Processus multidisciplinar**, Distrito Federal, v.2, n. 4, p.493-501, 2021.

SOARES, D. Z.; CHALES, C. J.N.; CERQUEIRA, C. C. A. X. Feminicídio no Brasil: Gênero de quem mata e de quem morre. **XIII Enanpege**, São Paulo, v.1, n.1, p.1-12, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Pedido de autorização à instituição para coleta de dados

Juazeiro do Norte, Ceará, 15 de dezembro de 2021.

À Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Ilmo. Sr.^a **FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE**

Eu, Aysa Marina Vieira da Silva, aluna regularmente matriculada no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO venho por meio desta, solicitar, de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada: Assistência de enfermagem frente à gestante vítima de violência doméstica, orientada pela Prof^a. Me Halana Cecília Vieira Pereira. A presente pesquisa tem como objetivo: Analisar a conduta do Enfermeiro na ESF da cidade de Juazeiro do Norte na assistência às gestantes vítimas de violência doméstica. Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Comprometemo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente,

Aysa Marina Vieira da Silva
Pesquisadora

Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

Juazeiro do Norte, _____ de _____ de _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado Sr.(a).

Halana Cecília Vieira Pereira, 618.443.143-91, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada Assistência de enfermagem frente à gestante vítima de violência doméstica, que tem como objetivo: Analisar a conduta do Enfermeiro na ESF da cidade de Juazeiro do Norte na assistência às gestantes vítimas de violência doméstica.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa no Comitê de Ética, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semiestruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, seja um desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora e utilização de uma sala, em que apenas o pesquisador e o participante estarão garantindo assim o sigilo das informações, privacidade e a flexibilidade de se retirar da pesquisa quando lhes convier, a fim de evitar qualquer tipo de dano.

Os benefícios que esse estudo poderá trazer será em forma de informações importantes para a melhora das condições de vida do grupo e lançar um olhar crítico reflexivo para a situação de saúde da população e promover a conscientização dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, a fim de contribuir para melhora deste contexto.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos

da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu Halana Cecília Vieira Pereira ou Aluna Aysa Marina Vieira da Silva, na Avenida Leão Sampaio, Campus Saúde, Juazeiro do Norte – CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado, na Avenida Leão Sampaio, telefone: (88) 2101.1058. Juazeiro do Norte – CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Termo de consentimento pós-esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____
_____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física número
_____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive
oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos
pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer
dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa Assistência de enfermagem frente
à gestante vítima de violência doméstica, assinando o presente documento em duas vias de igual
teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Termo de autorização de uso de imagem e voz

Eu _____(DADOS DO ENTREVISTADO)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____(DADOS DO ENTREVISTADO)_ e do CPF n ° _____(DADOS DO ENTREVISTADO)_, residente à Rua _____(DADOS DO ENTREVISTADO)_, bairro _____(DADOS DO ENTREVISTADO)_, na cidade de _____(DADOS DO ENTREVISTADO), autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título Assistência de enfermagem frente à gestante vítima de violência doméstica, produzido pela aluna do curso de Enfermagem, semestre 9º, turma 319, sob orientação do(a) Professor(a) Halana Cecília Vieira Pereira. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE E – Roteiro de entrevista semiestruturada

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

1. SEXO:

- a) Feminino
- b) Masculino

2. ESTADO CIVIL:

- a) Solteira
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viúva
- e) Outros _____

3. FAIXA ETÁRIA:

- a) 18 a 28
- b) 29 a 38
- c) 39 a 48
- d) 49 a 58
- e) Acima de 59

4. TEMPO DE TRABALHO:

- a) 6 meses - 1 ano
- b) 2 – 5 anos
- c) 6 – 10 anos
- d) 11 – 15 anos
- e) 16 – 20 anos
- f) 21 – 25 anos
- Outros _____

- 1) Há quanto tempo trabalha na Estratégia de Saúde da Família?
- 2) Já encontrou algum caso de violência doméstica durante o tempo de trabalho?
- 3) Possui algum curso ou especialização para trabalhar no combate à violência doméstica?
- 4) Você consegue identificar com facilidade a violência doméstica durante as consultas?
- 5) Como você conseguiu identificar se uma mulher ou/e gestante sofre violência doméstica?
- 6) Quais os desafios encontrados durante a assistência à gestante vítima de violência doméstica?
- 7) Quais suas estratégias para identificar os casos de violência doméstica?
- 8) Você notifica os casos de violência doméstica que identifica?
- 9) Quando é identificado o caso de violência, qual a sua conduta?