

Enferm Bras 2019;18(1);141-8

<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2433>

REVISÃO

Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada

Ana Carla Silva Alexandre*, Cláudia Daniele Barros Leite Salgueiro, D.Sc.**, Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, M.Sc.***, Jaqueline Cordeiro Lopes****, João Victor da Silva Rodrigues****, Julliany Larissa Correia Santos****, Paula Layse da Silva****

Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e residente em Urgência e Emergência pela Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia (IFPE) Campus Pesqueira, **Psicóloga, Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciências e tecnologia (IFPE) Campus Pesqueira, *Enfermeira, Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciências e tecnologia (IFPE) Campus Pesqueira, ****Acadêmico de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia (IFPE) Campus Pesqueira*

Recebido em 7 de fevereiro de 2018; aceito em 1 de novembro de 2018.

Endereço de correspondência: Julliany Larissa Correia Santos, Rua Hermínio José de Torres, 394 Boa Vista 55157-240 Belo Jardim PE, E-mail: jullianyif@gmail.com; Ana Carla Silva Alexandre: ana.alexandre@pesqueira.ifpe.edu.br; Cláudia Daniele Barros Leite Salgueiro: claudia.leite@pesqueira.ifpe.edu.br; Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br; Jaqueline Cordeiro Lopes: jaquelopes2014@hotmail.com; João Victor da Silva Rodrigues: victorodrigues.ifpe@gmail.com; Paula Layse da Silva: paulalayse@outlook.com

Resumo

Objetivo: Analisar estudos publicados entre 2014 e 2017 a respeito da atuação do enfermeiro diante da violência contra a mulher. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. Realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados digitais, segundo rigor metodológico pré-estabelecido, utilizando-se o instrumento validado de Souza, Silva e Carvalho para este tipo de estudo. A amostra inicial incluiu 72 artigos. A análise final contou com um total de 7 estudos, que foram catalogados e compuseram a revisão. **Resultados:** A partir da leitura dos estudos incluídos, foram formadas as seguintes categorias temáticas: o enfrentamento da Enfermagem diante da violência, o estudo da violência na área da Enfermagem e a rede de apoio à mulher vitimada. **Conclusão:** Diante dos dados obtidos, observou-se que a abordagem e o atendimento das mulheres vítimas da violência, por parte dos enfermeiros, ainda se encontra fragilizado. Assim, a assistência carece de uma maior articulação da rede de apoio, e de ampliação da formação continuada dos profissionais da Enfermagem sobre a temática e a legislação que regulamenta a notificação dos casos suspeitos, assim como se faz necessário que os enfermeiros se apropriem da ficha de notificação desses casos.

Palavras-chave: assistência de enfermagem, violência contra a mulher, cuidado, saúde pública.

Abstract

Gender violence under the nurse's perspective and care: assistance to women victims

Objective: To analyze studies published between 2014 and 2017 regarding the role of nurses in the face of violence against women. **Methods:** This is an integrative review of the literature. A bibliographic survey was carried out in digital databases, according to pre-established methodological rigor, using the validated instrument of Souza, Silva and Carvalho for this type of study. The initial sample included 72 articles. The final analysis had a total of 7 studies, which were cataloged and composed the review. **Results:** From the reading of the studies, the following thematic categories were formed: onfrontation of Nursing in the face of violence, study of violence in the Nursing area and support network for women victims. **Conclusion:** We observed that the approach and care of women victim violence by nurses is still fragile. Thus, the assistance requires a greater articulation of the support network, and the enlargement of the

continuing training of nurses about the legislation that regulates the notification of suspected cases.

Key-words: nursing care, violence against women, caution, public health.

Resumen

Violencia de género bajo la óptica y cuidado del enfermero: asistencia a la mujer víctima

Objetivo: Analizar estudios publicados entre 2014 y 2017 acerca de la actuación del enfermero ante la violencia contra la mujer. *Métodos:* Se trata de una revisión integrativa de la literatura. Se realizó un levantamiento bibliográfico en bases de datos digitales, según rigor metodológico preestablecido, utilizando el instrumento validado de Souza, Silva y Carvalho para este tipo de estudio. La muestra inicial incluyó 72 artículos. El análisis final contó con un total de 7 estudios, que fueron catalogados y compusieron la revisión. *Resultados:* A partir de la lectura de los estudios incluidos, se formaron las siguientes categorías temáticas: el enfrentamiento de la Enfermería ante la violencia, el estudio de la violencia en el área de la Enfermería y la red de apoyo a la mujer víctima. *Conclusión:* Ante los datos obtenidos, se observó que el abordaje y la atención de las mujeres víctimas de la violencia, por parte de los enfermeros, aún se encuentra fragilizado. Así, la asistencia carece de una mayor articulación de la red de apoyo, y de ampliación de la formación continuada de los profesionales de la Enfermería sobre la temática y la legislación que reglamenta la notificación de los casos sospechosos, así como se hace necesario que los enfermeros se apropien de la ficha de notificación de estos casos.

Palabras-clave: asistencia de enfermería, violencia contra la mujer, cuidado, salud pública.

Introdução

A violência é definida como o uso intencional da força física, do poder real ou ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Do ponto de vista pragmático, pode-se dizer que a violência consiste em ações de indivíduos, grupos, classes e nações que ocasionaram a morte de pessoas ou as afetou em sua integridade física, moral ou mental [1]. Há diversas formas de violência, entre elas, a violência social, que ocorre em razão das desigualdades socioeconômicas, principalmente nos países periféricos e em desenvolvimento; e, também, a violência urbana, que ocorre nas cidades, seja em razão de crimes eventuais ou pelo crime organizado. O fenômeno da violência não respeita fronteiras geográficas, de raça, idade ou renda. Ela atinge crianças, jovens, mulheres e idosos [2].

Com o intuito de ampliar e melhorar a qualidade do atendimento, desde o encaminhamento adequado até o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção, a rede de atenção à violência se constitui da articulação entre instituições governamentais, não governamentais e comunidade [3]. A rede se aplica à complexidade da violência e do caráter multidimensional do problema, perpassando as áreas da saúde, segurança pública, assistência social, jurídica, entre outras. O modelo de rede de atenção permite o atendimento integral e intersetorial, sendo recomendado por estudos nacionais e internacionais. Na perspectiva do gênero, a violência é uma relação social imersa em disputas de poder, que assume múltiplas faces na sociedade [4].

A violência contra a mulher (VCM) consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, como a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente público ou privado. Vale salientar que a ameaça de praticar atos violentos também caracteriza violência. Violência doméstica (VD) ou violência de gênero (VG) consistindo em um fenômeno extremamente complexo, que atinge mulheres em todas as partes do mundo e tem suas raízes na inter-relação de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais [5].

No tocante às configurações da violência contra a mulher, classifica-se como violência física a que compreende qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal das mulheres; como violência psicológica a que inclui as ameaças, humilhações, isolamento, perseguição, entre outros; como violência moral a que se caracteriza por calúnias, difamações e injúrias; como violência patrimonial a que se concretiza por roubo, retenção ou danos aos bens materiais, recursos e documentos; e como violência sexual a que acontece através de relações sexuais não desejadas, práticas sexuais não consentidas e pelo impedimento do uso de contraceptivo [6,7].

Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) evidenciam que no ano de 2013, ocorreram 26.806 casos de óbitos de mulheres por causas externas (acidentes, violência), sendo 6.917 apenas na região nordeste e 1.253 em Pernambuco, isso demonstra que a mortalidade de mulheres ainda é alta, carecendo de ações e serviços mais efetivos, que minimizem sua vulnerabilidade [8].

No que tange à legislação brasileira, somente em agosto de 2006, foi instituída a lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica contra a mulher, e eliminar todas as formas de discriminação, na tentativa de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher em seus diferentes contextos [9].

Já em março de 2015, foi sancionada uma nova lei que corrobora para o enfrentamento da violência contra a mulher, a lei do feminicídio, Lei n.º 13.104/2015, que prevê essa forma de violência como crime hediondo [10].

O setor de saúde representa lugar privilegiado no reconhecimento das situações de violência, considerando que a vivência da mulher afeta significativamente seu processo de saúde e doença. Assim, o cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação de suas necessidades individuais [11]. Refletir sobre o planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente, é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros [11,12].

Diante disso, o presente estudo objetivou fazer uma análise a respeito da atuação do enfermeiro diante da VCM a partir de estudos publicados entre 2014 e 2017.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Optou-se por esta modalidade de pesquisa por se tratar de uma ampla abordagem metodológica e possibilitar a reunião de estudos experimentais e não experimentais para compreensão do objeto de estudo, sendo, dessa forma, uma ferramenta que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde [13].

Para a sua realização foram elencadas as seguintes etapas: a) definição da questão norteadora do estudo; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados; c) definição das informações que serão coletadas dos estudos selecionados; d) análise e interpretação dos estudos que compõem a amostra; e) síntese dos resultados; e f) apresentação da revisão [14].

A pergunta norteadora foi: “Quais são as condutas adotadas por um enfermeiro diante da mulher vítima de violência, ao analisarmos um recorte da literatura disponível? O levantamento dos artigos foi realizado no mês de fevereiro do ano de 2018, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a partir dos descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Violência Doméstica” e “Mulheres”. Todos foram selecionados com o uso dos operadores booleanos AND para ocorrência simultânea de assuntos.

Após a seleção dos estudos, prosseguiu-se com a catalogação dos mesmos em tabelas validadas do estudo de Souza, Silva e Carvalho [15]. Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos publicados em língua portuguesa nos anos de 2014 a 2017, com texto completo disponível e que discutissem a conduta do enfermeiro frente aos casos de VCM. E como critérios de exclusão: artigos repetidos em mais de uma base de dados, teses, dissertações, capítulos de livros e notícias veiculadas na mídia. Após o cruzamento dos descritores, obteve-se um total de 72 estudos. A partir de então, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, totalizando 7 estudos para compor os resultados do presente artigo.

Na tabela I apresenta-se a identificação dos estudos incluídos na revisão de acordo com código do artigo (CA), título do artigo (TA), autor (es)/autora(s) e região onde a pesquisa foi realizada (RP).

Tabela I - Identificação dos artigos que compuseram a amostra final da revisão.

CA	TA	Autores/Autoras	RP
A1	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência.	Silva; Leal; Tetrin; Vargas; Vargas; Vieira.	Norte
A2	Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência.	Santos; Andrade; Reis; Duarte.	Nordeste
A3	Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersectorial e atenção integral.	Menezes; Lima; Correia; Souza; Erdmann; Gomes.	Nordeste
A4	Intencionalidade da ação de cuidar de mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde.	Cortes; Padoin.	Sul
A5	Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado.	Lettiere; Nakano.	Sudeste
A6	Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher	Gomes; Erdmann.	Sudeste
A7	Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional da enfermagem.	Rodrigues; Rodrigues; Ferreira.	Nordeste

A tabela II apresenta o tipo de pesquisa (TP) e o nível de evidência científica (NEC) dos estudos analisados de acordo com a Classificação do Oxford Centre for Evidence-based Medicine. O NEC tem o objetivo de fortalecer o processo da Prática Baseada em Evidências, contando com a criação de sistemas de classificação de evidências organizados de forma hierárquica, a partir da abordagem metodológica adotada: Nível 1, evidências a partir da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2, evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3, evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4, evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5, evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6, evidências baseadas em opiniões de especialistas [16].

Tabela II - Caracterização dos artigos de acordo com suas metodologias.

CA	TP	NEC
A1	Abordagem qualitativa	Nível 04
A2	Abordagem quantitativa	Nível 04
A3	Abordagem qualitativa	Nível 04
A4	Abordagem qualitativa	Nível 04
A5	Abordagem qualitativa	Nível 04
A6	Abordagem qualitativa	Nível 04
A7	Abordagem quali-quantitativa	Nível 04

Resultados

No que se refere às regiões que sediaram as respectivas pesquisas, como exposto na figura 1, percebe-se maior número de estudos realizados na região Nordeste, cerca de 40%; seguido pela região Sudeste, com 29%; e região Sul e Norte, ambas com 14%.

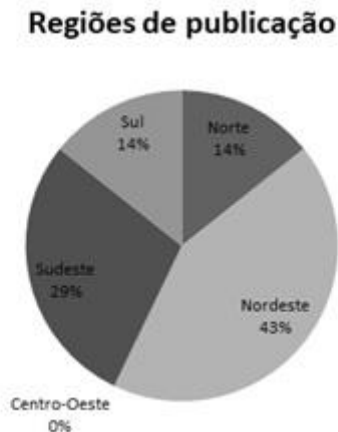


Figura 1 - Caracterização demográfica da produção dos estudos.

De acordo com a análise feita quanto ao NEC, foi visto que 100% dos estudos enquadraram-se no nível de evidência 04, mostrando a expertise das produções desenvolvidas pela categoria da enfermagem em descrever e discutir o fenômeno a ser estudado.

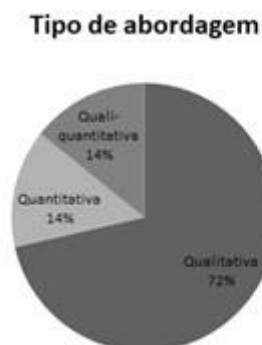


Figura 2 - Caracterização por tipos de abordagem das literaturas.

Segundo a análise da figura 2, foi notória a maior produção de literaturas de abordagem qualitativa que tem como benefício, permitir a visão mais ampla de um cenário e de todos os fatores que interferem nele mediante o contexto histórico e social.

Discussão

Enfrentamento da enfermagem diante dos casos de violência contra a mulher

Percebe-se a dificuldade na identificação e notificação nos casos de atendimento às VCM. Visto também que alguns enfermeiros não possuem acesso à ficha de notificação e desconhecem a legislação que a regulamenta [17].

Este fato sinaliza para a dificuldade em lidar com esse tipo de agravo e a pouco comprometimento institucional tanto em relação ao apoio psicológico aos Trabalhadores da Enfermagem quanto à capacitação das mesmas, voltada ao atendimento e cuidado das vítimas [12]. Para que essa mulher se sinta acolhida no serviço de saúde, o cuidado se faz essencial, o enfermeiro deve estabelecer um vínculo integral e humanitário com essa mulher, por ser o profissional do cuidar, avaliando sua individualidade e as necessidades humanas acima de tudo. Nesse contexto, os profissionais devem estar preparados para identificar o fenômeno,

vendo a mulher de forma holística, com um olhar voltado a marcas ou feridas que, muitas vezes, não estão aparentes [12].

Um estudo realizado em 2015 mostrou que os enfermeiros não se sentem preparados diante do fenômeno da violência e relatam dificuldades para seu enfrentamento. Percebeu-se também uma grande resistência desses profissionais para notificarem os casos suspeitos, principalmente por terem medo de sofrer represálias [13].

Estudo da violência na área da Enfermagem

Observou-se que boa parte dos profissionais envolvidos nos estudos analisados classifica a violência como um problema social, jurídico, cultural e de saúde pública. Em contrapartida, demonstram dificuldades na efetivação da devida assistência [18].

Embora exista esse conhecimento por parte do enfermeiro, ainda há pouca visibilidade da violência no setor saúde. Demonstrando a necessidade de uma formação com o olhar para a violência como objeto da saúde, seja pelo contato no espaço assistencial seja pelo vínculo no setor [11].

Todos os estudos analisados se enquadram no nível de evidência 4, o que de maneira direta aponta para a necessidade de estudos com maiores níveis, que demonstram a versatilidade no uso de outras metodologias de produção do conhecimento.

Quanto às regiões de produção dos estudos, aponta-se um déficit nas pesquisas sobre o tema na região Centro-Oeste. Vale salientar que as regiões Nordeste e Centro-Oeste são as que possuem as maiores taxas de assassinatos de mulheres por violência, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) [19].

Rede de assistência à mulher vitimada

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado [20].

Apesar dos avanços obtidos nos últimos anos, ainda persiste o “desencontro” da rede na atenção às mulheres. O problema é enfrentado de forma parcial, com foco na especificidade de cada setor. No funcionamento, os processos de trabalhos ainda permanecem centralizados no modelo hierarquizado, com conseqüente fragmentação da atenção, expressando a importância da articulação da rede de assistência à mulher e das condições do atendimento nas unidades, bem como a capacitação dos diversos profissionais [3].

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de maior divulgação dos meios que identificam, notificam e encaminham as mulheres vitimadas pela violência, tais como os serviços jurídico, policial, social, geração de renda, habitação e de saúde. A fim de desenvolver um olhar holístico a essas mulheres. Quanto à forma de enfrentamento da violência, é exposta também a importância do acolhimento, da escuta, e do cuidado multiprofissional articulado com outros serviços da rede de enfrentamento e da aproximação dos profissionais com as mulheres que sofrem violência, horizontalizando o cuidado e promovendo o bem-estar biopsicossocial [21,22].

Conclusão

A análise dos estudos obtidos nos permitiu observar que a abordagem e o atendimento realizado por enfermeiros às mulheres vítimas de violência ainda se encontram fragilizados, apontando para a necessidade de uma maior articulação da rede de assistência a essas mulheres, de formação continuada com os profissionais de Enfermagem sobre a legislação que regulamenta a sua notificação.

Percebe-se ainda a fragmentação do cuidado prestado à mulher vitimada pela violência, que ocorre de maneira segmentada, interrompendo a continuidade do cuidado, o que reforça a necessidade do trabalho em rede a fim de fortalecer a assistência às vítimas, bem como acompanhá-las diminuindo as chances de recorrência deste problema.

Diante do exposto, o presente estudo vem contribuir para aumento de debates acerca da temática da VCM, bem como fortalecer a luta pela igualdade de gênero, em que todos sejam tratados da mesma maneira e instigar novos estudos que venham a surgir a partir deste, reduzindo as estatísticas nacionais e contribuindo com a formação continuada dos enfermeiros.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência [Internet]. São Paulo; 2012. [citado 2015 abr 27]. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=1543600BD7F486591799E5E3E976956D?sequence=3
2. Santos MC, Soares FP, Monte PFF. Violência contra a mulher no Brasil: Algumas reflexões sobre a implementação da Lei Maria da Penha. Ciências Humanas e Sociais 2016;3(3):37-50.
3. Lettiere A, Nakano AMS. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. Revista Eletrônica enfermagem 2015;17(4). <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.32977>
4. Pires MRGM, Silva LVS, Fonseca RMGS, Oliveira RNG, Gessner R, Gouveia EP. Violetas-cinema&ação no enfrentamento da violência contra a mulher: concepção de subjetividade, gênero, cidadania e ludicidade nas regras e nas cartas do jogo. Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS) 2017;3.
5. Silva LEL, Oliveira ML. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciênc Saúde Coletiva 2015;20(11):3523-32. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>
6. Teixeira SVB, Moura MAV, Silva LR, Queiroz ABA, Souza KV, Netto LA. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. Rev Esc Enferm USP 2015;49(6):882-9.
7. Sousa GM, Damasceno KCF, Borges LCF. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. Revista Interface 2016;(11):34-45.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Óbitos de mulheres por causas externas (2016). [citado 2017 Abr 27]. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2011/c09.def>
9. Brasil. Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulher, 2006. [citado 2017 Abr 27]. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
10. Brasil. Lei do Feminicídio. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm
11. Gomes NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev Latinoam Enferm 2014;22(1). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>
12. Silvino MCS. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. J Health Sci 2016;18(4):240-4.
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2014;48(2):335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
14. Rodrigues WFG, Rodrigues RFG, Ferreira FA. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional da enfermagem. Rev Enferm UFPE on- line 2017;11(4):1752-8.
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010;8(1Pt1):102-6.
16. Werneck J. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. Saúde Soc 2016;25(3):535-49. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>
17. Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. Enfermagem Foco 2017;8(3):70-4. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2017.v8.n3.1290>
18. Santos J, Andrade RL, Reis LA, Duarte SFP. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. Revista Baiana de Enfermagem 2014;28(3):260-70.

19. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea; 2016.
http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6444
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
21. Menezes PR, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: Articulação intersetorial e atenção integral. Saúde Soc 2014;23(3):778-86. <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i3.9255>
22. Cortes LF, Padoin SMM. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. Escola Anna Nery 2016;20(4). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160083>.