



MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO, QUEIXAS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

VICTIMS OF VIOLENCE: PERCEPTION, COMPLAINTS AND BEHAVIORS RELATED TO THEIR HEALTH

MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS: PERCEPCIÓN, QUEJAS Y COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS A SU SALUD

Franciele Marabotti Costa Leite¹, Aline Cristina Araujo Silva², Larissa Regina Bravim³, Fabio Lucio Tavares⁴, Candida Caniçali Primo⁵, Eliane de Fátima Almeida Lima⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar as mulheres vítimas de violência quanto à percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde física e mental. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por mulheres vítimas de violência, atendidas na Central de Apoio Multidisciplinar no município de Serra (ES), Brasil. A coleta ocorreu em uma sala reservada. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com registro em formulário. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico STATA 12.0. Os dados foram apresentados na forma de figura e tabela. **Resultados:** mais da metade das mulheres percebem seu estado de saúde como regular ou ruim, 64,3% referiram sentir dor, 69,1% sono inadequado e 61,9% cansaço o tempo todo, 54,8% se assustaram com facilidade, 83,3% estiveram nervosas, tensas ou preocupadas e 71,4% choraram mais do que o costume. **Conclusão:** as manifestações clínicas, físicas e/ou mentais estão presentes em mulheres vítimas de violência, sugerindo o impacto desse fenômeno sobre a saúde de suas vítimas. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to characterize women victims of violence regarding the perception, complaints, and behaviors related to their physical and mental health. **Method:** it is a descriptive study with a quantitative approach. The population was constituted by women victims of violence, attended at the Multidisciplinary Support Center in the city of Serra (ES), Brazil. The collection took place in a reserved room. The data were obtained by an interview with registration in a form. The descriptive analysis of the data was performed using the statistical package STATA 12.0. The data were presented in figure and table. **Results:** more than half of the women perceived their health status as regular or poor, 64.3% reported pain, 69.1% inadequate sleep, and 61.9% tiredness all the time, 54.8% were easily frightened, 83.3% were nervous, tense or worried and 71.4% cried more than usual. **Conclusion:** clinical, physical and/or mental manifestations are present in women victims of violence, suggesting the impact of this phenomenon on the health of their victims. **Descriptors:** Violence Against Women; Domestic Violence; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las mujeres víctimas de violencia sobre la percepción, quejas y comportamientos relacionados a su salud física y mental. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. La población fue constituída por mujeres víctimas de violencia, atendidas en la Central de Apoyo Multidisciplinar en el municipio de Serra (ES), Brasil. La recolección fue en una sala reservada. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista con registro en formulario. El análisis descriptivo de los datos fue realizado por medio del paquete estadístico STATA 12.0. Los datos fueron presentados por figura y tabla. **Resultados:** más de la mitad de las mujeres perciben su estado de salud como regular o malo, 64,3% sentían dolor, 69,1% sueño inadecuado y 61,9% cansancio todo el tiempo, 54,8% se asustaban con facilidad, 83,3% estuvieron nerviosas, tensas o preocupadas y 71,4% lloraron más de lo que costumbre. **Conclusión:** las manifestaciones clínicas, físicas y/o mentales están presentes en mujeres víctimas de violencia, sugiriendo el impacto de ese fenómeno sobre la salud de sus víctimas. **Descritores:** Violencia Contra la Mujer; Violencia Doméstica; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Professora Doutora. Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com; ²Enfermeira. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: aline.cris09@hotmail.com; ³Enfermeira. Especialista. Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória (ES), Brasil. E-mail: larissa_bravim_29@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre, Doutorando, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: fabiotavares54@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora. Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: candidaprimo@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: elianelima66@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil está incorporando à sua realidade a violência como questão de ampla complexidade, uma vez que é um fenômeno social desencadeado por uma multiplicidade de fatores, e afeta não apenas as vítimas, mas seus familiares e a sociedade. Atualmente, está presente em diversos cenários, seja público ou privado, acomete crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos e portadores de deficiências de diferentes classes socioeconômicas, o que a torna um problema de ordem global.¹

Considerando-se o gênero, a violência contra mulheres constitui um grande problema de saúde pública, levando à violação de direitos humanos. Dentre as formas mais generalizadas, destacam-se a violência física praticada por parceiro íntimo e a violência sexual.² Por ser um fenômeno complexo, com causas culturais, econômicas e sociais, aliado à pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade, a violência doméstica contra mulheres é a tradução real do poder e da força física masculina e da história de desigualdades culturais entre homens e mulheres que, por meio dos papéis estereotipados, legitimam ou exacerbam a violência.³

No contexto de violação dos direitos femininos, encontra-se a Lei 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que resultou de uma luta feminista contra a impunidade da violência praticada contra a mulher. Esta lei prevê medidas protetivas e apresenta mecanismos com o intuito de coibir a violência doméstica e familiar. Apresenta cinco formas de violência: física, que representa condutas que atinjam sua integridade ou saúde corporal; psicológica, que promove dano emocional e diminuição da autoestima; sexual, que lhe intimide a presenciar, manter ou participar de relação sexual indesejada, induza a comercializar ou utilizar a sua sexualidade, limite o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; patrimonial, que representa danos a bens pessoais; e moral que se configura em atos que gerem calúnia, difamação ou injúria.⁴

Com relação à magnitude da violência contra a mulher, os dados demonstram que a prevalência desse agravo apresenta-se extremamente elevada em nível mundial. Estudos recentes mostram que 56% das mulheres na Índia são vítimas de violência, já em Karachi, no Paquistão, 56,3% de mulheres na faixa etária de 25-60 anos referiram já terem sido agredidas. Nas regiões de Ceuta e Melilla, situadas na Espanha, o percentual de

mulheres agredidas corresponde a 40,2%.⁵ Estudo realizado pela OMS mostrou que em São Paulo 41,8% das mulheres já sofreram violência psicológica, 27,2% vivenciaram danos físicos e 10,1% relataram terem sido vítimas de violência sexual.⁶

No que tange à autoria do ato violento, observa-se que apesar deste poder ter sido cometido por familiares, amigos e pessoas não conhecidas, os principais responsáveis pela violência praticada contra a mulher são companheiros, maridos e ex-namorados, sendo que, na maioria das vezes, muitos deles fazem uso de bebidas alcoólicas e entorpecentes.⁷

É fato que a vivência da violência afeta diretamente a saúde de suas vítimas, podendo gerar traumatismos graves e incapacidade, provocando danos ao bem-estar físico, social, mental, emocional e, em muitos casos, levar à morte. Mulheres que foram vítimas de violência são mais propensas a apresentarem um quadro precário de saúde e de cometer suicídio, além de fazer uso de substâncias e apresentarem mudanças fisiológicas geradas pelo estresse.⁷ Esse fenômeno acarreta além de danos físicos, danos psicológicos como transtorno mental, depressão, distúrbios alimentares e de sono, além de estresse pós-traumático.⁸

Nesse contexto, considerando ser a violência um problema de saúde pública e o impacto que gera na saúde física e mental da vítima, justifica-se a realização deste estudo que tem por **objetivo** caracterizar as mulheres vítimas de violência quanto à percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde física e mental.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Central de Apoio Multidisciplinar de Serra, localizada no Fórum Dr. João Manoel Carvalho, no município de Serra, Espírito Santo (ES), Brasil, que atende às Varas em matéria de Família e de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. A equipe é composta por seis profissionais, sendo quatro assistentes sociais e dois psicólogos.

A população deste estudo foi constituída por mulheres vítimas de violência, atendidas na Central de Apoio Multidisciplinar, com idade igual ou maior de 18 anos. Essas mulheres foram encaminhadas à referida instituição após decisão judicial. Foi usado como critério de exclusão do estudo as que apresentassem qualquer dificuldade de comunicação.

Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR et al.

Foi utilizada a amostragem não-probabilística por conveniência. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa pela ordem de chegada ao serviço. Sendo a amostra final composta por 42 mulheres vitimizadas.

Para a coleta de dados, foram utilizadas algumas perguntas que abordavam a percepção da mulher acerca da sua saúde, bem como as principais queixas e comportamentos relacionados à sua saúde nas últimas quatro semanas.

A coleta ocorreu em uma sala reservada. Os dados do estudo foram obtidos no período de novembro de 2012 a julho de 2013 por meio de entrevista com registro em formulário. Antes da coleta de dados, foi realizado o pré-teste do questionário para verificar a linguagem e compreensão das perguntas.

As participantes do estudo foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE, iniciou-se a

Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas...

entrevista de forma individualizada, sendo garantida às mulheres uma cópia do TCLE devidamente assinado pela pesquisadora e pela entrevistada.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico STATA 12.0. Os dados foram apresentados na forma de figura e tabela.

O projeto de pesquisa desse estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo aprovado sob o Parecer número 195.469.

RESULTADOS

A Figura 1 mostra a percepção das mulheres vítimas de violência em relação à sua saúde. Nota-se que 42,9% das mulheres consideram seu estado de saúde regular, enquanto que 35,7% referem ter um bom estado de saúde. Para 11,9% das entrevistadas, o estado de saúde é percebido como excelente e, apenas, 9,5% afirmaram que a saúde é fraca.

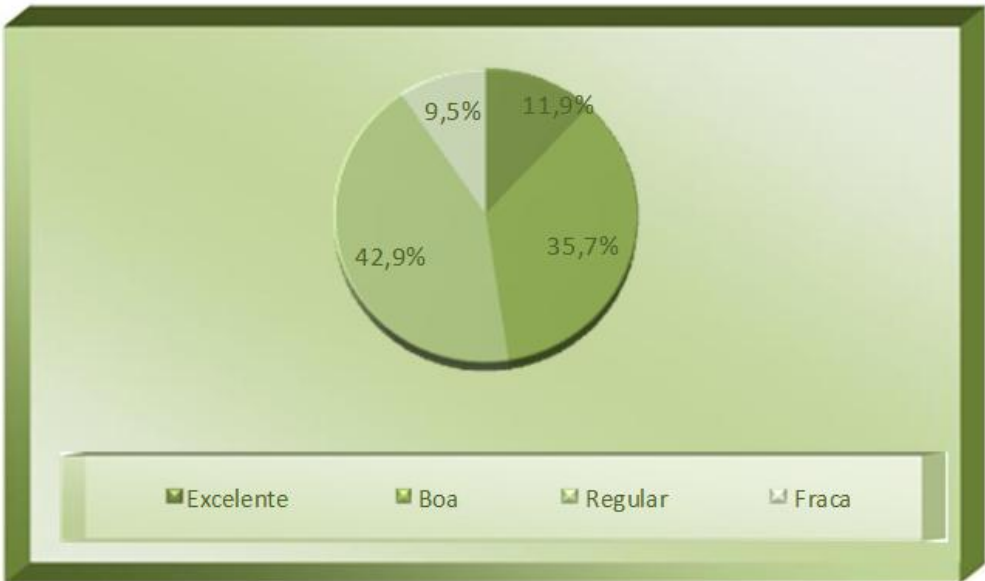


Figura 1. Percepção de mulheres, vítimas de violência, em relação à sua saúde. Serra (ES), Brasil, 2013.

As principais queixas, das últimas quatro semanas, relacionadas à saúde física de mulheres vítimas de violência, podem ser visualizadas na Tabela 1. Das 42 mulheres entrevistadas, 64,3% referiram sentir dor, 35,7% apresentaram falta de apetite, 69,1% queixaram-se de sono inadequado, 38,1% possuíram tremores nas mãos, 28,6% sentiram má digestão, 61,9% relataram cansaço o tempo todo e 47,6% tiveram queixas de tontura.

Tabela 1. Principais queixas, das últimas quatro semanas, relacionadas à saúde física de mulheres vítimas de violência em Serra. Serra (ES), Brasil, 2013.

Variáveis	n=42	%
Dor		
Não	15	35,7
Sim	27	64,3
Falta de apetite		
Não	27	64,3
Sim	15	35,7
Sono inadequado		
Não	13	30,9
Sim	29	69,1
Tremores nas mãos		
Não	26	61,9
Sim	16	38,1
Má digestão		
Não	30	71,4
Sim	12	28,6
Cansaço o tempo todo		
Não	16	38,1
Sim	26	61,9
Queixa de tonturas		
Não	22	52,4
Sim	20	47,6
Total	42	100,0

Na tabela 2, estão as principais queixas da mulher vitimizada nas últimas quatro semanas. Constata-se que a maioria relata que se assustou com facilidade (54,8%), esteve nervosa, tensa ou preocupada (83,3%) e chorou mais do que o costume (71,4%). Menos da metade das mulheres apresentaram

difficultades de pensar com clareza (40,5%), sentiram-se triste (23,8%), possuíram dificuldades em realizar atividades diárias (35,7%), dificuldades em tomar decisões (42,5%), tiveram falta de interesse pelas coisas (47,6%), sentiram-se inúteis (33,3%) e pensaram em se matar (38,1%).

Tabela 2. Principais queixas, das últimas quatro semanas, de mulheres vítimas de violência em Serra. Serra (ES), Brasil, 2013.

Variáveis	n=42	%
Problemas de memória ou concentração		
Não	27	64,3
Sim	15	35,7
Assusta-se com facilidade		
Não	19	45,2
Sim	23	54,8
Nervosa, tensa ou preocupada		
Não	07	16,7
Sim	35	83,3
Dificuldade de pensar com clareza		
Não	25	59,5
Sim	17	40,5
Chorou mais que o costume		
Não	12	28,6
Sim	30	71,4
Sentiu-se triste		
Não	32	76,2
Sim	10	23,8
Dificuldades em realizar as atividades diárias		
Não	27	65,9
Sim	15	35,7
Dificuldades em tomar decisões		
Não	24	58,5
Sim	18	42,5
Falta de interesse pelas coisas		
Não	22	52,4
Sim	20	47,6
Sente-se inútil		
Não	28	66,7
Sim	14	33,3
Pensou em se matar		
Não	26	61,9
Sim	16	38,1

Pode-se observar que, nas últimas quatro semanas, 39,1% das mulheres vítimas de violência fizeram uso de calmantes e mais da metade (64,3%) usaram analgésico. Quando questionadas sobre a busca pelo serviço de

saúde, 28,6% afirmaram ter buscado algum serviço nas últimas quatro semanas. No que se refere ao comportamento suicida, 14,3% das mulheres abordadas relataram já terem tentado se matar (Tabela 3).

Tabela 3. Comportamentos de mulheres vítimas de violência, nas últimas quatro semanas em Serra. Serra (ES), Brasil, 2013.

Variáveis	N=42	%
Uso calmantes		
Não	26	61,9
Sim	16	39,1
Uso de analgésicos		
Não	15	35,7
Sim	27	64,3
Busca pelo serviço de saúde		
Não	30	71,4
Sim	12	28,6
Tentou se matar		
Não	36	85,7
Sim	06	14,3

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram estudadas as queixas, percepções e comportamentos de mulheres vítimas de violências que denunciaram a agressão. Nota-se que mais da metade das mulheres percebem seu estado de saúde como regular ou fraco. Esse achado é de extrema relevância, visto que a violência é um problema que gera sérias consequências para a saúde, representando um maior risco para o adoecimento. Estudo realizado em Salvador, que descreve a percepção das mulheres vitimizadas em relação à sua saúde, observou que muitas reconhecem o impacto negativo que a violência possui no seu estado de saúde, relatando o dano em âmbito mental e físico.⁹

Observa-se, nesta pesquisa, que um percentual significativo das mulheres vitimizadas apresentaram queixas referentes à dor. Da mesma forma, estudo feito na Colômbia, onde foi avaliada a contribuição da exposição a violência por parceiro íntimo, outros eventos traumáticos e transtorno de estresse pós-traumático para a dor crônica e outros eventos depressivos, evidenciou que 42,3% das mulheres vitimizadas apresentavam dor crônica e, destas, 74% relataram algum tipo de interferência da dor nas suas atividades diárias.¹⁰

Nota-se que a maioria das entrevistadas apresentaram sono inadequado e sensação de cansaço nas quatro semanas que antecederam a presente pesquisa. Este dado é semelhante ao encontrado em pesquisa realizada na região Sul do Brasil, que verificou que a insônia e a falta de apetite se apresentam entre as reações comportamentais e emocionais mais citadas pelas mulheres vítimas da violência.¹¹ Outros autores ainda associam algumas queixas à violência sofrida,

dentre elas destacam-se tonturas, fraqueza, desgaste físico, sensação constante de cansaço e falta de energia.¹²

Estudo que buscou analisar o banco de dados de um serviço telefônico de ajuda a mulheres na cidade de Nova Friburgo (RJ) verificou que as sintomatologias consequentes de relacionamentos violentos foram traduzidas pelas mulheres por quadros de insônia, cefaleia, fadiga, constipação, emagrecimento, entre outros. Os efeitos da violência conjugal ocorrem em razão de sua repetição, como trauma psíquico de intensidade moderada ou grave, sem que haja o alinhamento a uma postura medicamentosa de problemas que, geralmente, são de natureza política e sociocultural.¹³

A violência sofrida por mulheres gera sofrimentos psíquicos e grande impacto emocional. Esse fenômeno pode levá-las a desenvolverem doenças psicossomáticas, como o estresse pós-traumático, ansiedade, fobias, pânico e a depressão, que é considerada a mais comum dos transtornos desenvolvidos.¹⁴ Somando-se a isso, evidenciou-se em pesquisa realizada na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro/RJ, que mulheres violentadas pelo companheiro íntimo apresentam como consequências pessoais sentimentos de aniquilação, tristeza, desânimo, solidão, estresse, incapacidade, impotência, ódio, inutilidade e baixa autoestima.¹⁵

Quando avaliado o uso de medicações analgésicas e/ou tranquilizantes, estudo documental, que avaliou fichas de mulheres atendidas no setor de Psicologia de uma Delegacia da Mulher de Porto Alegre/RS, apontou que entre as mulheres da sua amostra, 34,2% informaram fazer uso de medicamentos psiquiátricos, principalmente antidepressivos e ansiolíticos.¹⁶ Completando

Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR et al.

esse dado, pesquisa desenvolvida em Madri/Espanha evidenciou que geralmente, mulheres vítimas de violência fazem uso de medicamentos em excesso, principalmente antibióticos e anti-inflamatórios.¹⁷ Estes achados são semelhantes aos evidenciados no presente estudo, demonstrando que uma parcela significativa de mulheres vitimadas necessita do auxílio de medicações para prosseguir no seu dia a dia.

A necessidade de buscar os serviços saúde após a agressão foi relatada por um número pequeno das vítimas (28,6%), o que difere do achado em pesquisa nos Estados Unidos, que demonstra que as mulheres vítimas de violência são responsáveis pela maior demanda por serviços de saúde emergenciais e para tratamentos referentes à saúde mental.⁷ Em contrapartida e indo ao encontro do presente estudo, pesquisa realizada na cidade de Embu/SP observou que a taxa de mulheres vítimas de algum tipo de violência conjugal física que julgaram necessitar de cuidados médicos devido às agressões foi de apenas 38,7%, porém apenas 36,7% dessas chegaram a recebê-los. Os principais motivos alegados para não receber os cuidados médicos não incluíram a falta de acesso aos serviços de saúde, mas concentraram-se principalmente em razões pessoais, como vergonha de expor seu problema ou medo de receber represália do marido/companheiro.¹⁸

No que se refere ao comportamento suicida, observa-se que 14,3% das mulheres relatam já terem tentado se matar. Estudo realizado em Portugal mostrou que a mulher vítima de violência em relação às não vítimas apresentavam 300% a mais de ideação suicida e 600% a mais de tentativas de suicídio, mostrando que este comportamento é prevalente nestes casos.¹⁹

A agressão provoca transtornos à saúde mental da vítima, sendo, na maioria das vezes, mais grave do que as sequelas físicas, pois promove na vítima comportamentos suicidas. O quadro depressivo se apresenta como o principal transtorno relacionado a pensamentos e atitudes suicidas. As agressões repetitivas geram o desejo de libertação, sendo a interrupção da vida a escolha de muitas mulheres.²⁰

Por fim, vale enfatizar que ainda hoje há dificuldade dos profissionais em reconhecer a violência como possível causa para diversos sintomas que atendem diariamente.²¹ Do mesmo modo, observa-se a falta de uma equipe multidisciplinar na promoção de uma assistência adequada e qualificada, a fim de garantir melhores condições de saúde e

Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas...

qualidade de vida às mulheres vítimas de violência²².

CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu concluir que a maioria das mulheres vítimas de violência percebem seu estado de saúde como regular ou fraco e apresentam queixas físicas e alterações comportamentais. Esses achados sugerem o impacto que a violência possui na saúde de suas vítimas e as repercussões negativas que ela pode trazer.

Assim, este estudo aponta a necessidade do preparo de uma equipe multidisciplinar para atender e identificar casos de mulheres vítimas de violência nos serviços de saúde, sendo necessário o bom desenvolvimento da comunicação por parte da equipe e um olhar crítico às manifestações clínicas apresentadas, para que se possa tratar, orientar e encaminhar estas usuárias para os serviços adequados.

O papel do enfermeiro como prestador do cuidado apresenta-se de grande importância, sendo responsável por proporcionar um acolhimento humanizado, estabelecer vínculo e promover segurança à vítima, de forma que a assistência prestada seja holística, voltada para sua recuperação física, psicológica e social. É necessário o preparo dos profissionais de enfermagem para o reconhecimento e o registro dos pacientes em situação de violência, visto o importante e desafiador papel do enfermeiro diante da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadolli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 02];44(1):126-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Clinical and policy guideline. Geneva (CH): WHO; 2013.
3. Santo LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 03]; 19(3):417-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf>
4. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006: Conheça a lei que protege as

Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR et al.

Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas...

mulheres da violência doméstica e familiar. Brasília, 2012 [cited 2014 Dec 02]. Available from:

http://www.mulheresdireitos.org.br/publicacoes/LMP_web.pdf

5. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Relatos de violência contra as mulheres em diferentes ciclos de vida. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 03];22(1):85-92. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100085

6. Azevêdo ACC, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludermit AB. Violência pelo parceiro íntimo e gravidez não pretendida: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 03];29(12):2394-404. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001700005

7. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Washington DC: Organização Mundial da Saúde; 2012.

8. Mozzambani ACF, Ribeiro RL, Fuso SF, Fiks JP, Mello MF. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. Rev psiquiatr [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 02];33(1):43-47. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000100008

9. Gomes NP, Diniz NMF, Gesteira SMA, Paixão GPN, Couto TM. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 02];20(1):585-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a06.pdf>

10. Medina NT, Erazo GEC, Dávila DCB, Humphreys JC. Contribution of intimate partner violence exposure, other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms. Ivest. Educ. Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 02];29(2):174-85. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072011000200002&script=sci_arttext

11. Santos ACW, Moré CLOO. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. Paidéia [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 02];21(49):227-35. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/10>

12. Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo MDMP. Violência contra a mulher e suas consequências. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 02];

27(5):458-64. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf

13. Pazo CG, Aguiar AC. Senses of intimate violence: analysis of an anonymous telephone service database. Physis Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 02];22(1):253-73. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a14.pdf>

14. Fonseca DHF, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. Psicologia & Sociedade [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 02];24(2):307-14. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>

15. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 02];45(1):26-32. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/04.pdf>

16. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'Aglío DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para mulher. Estudos de Psicologia. [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 02];28(2):219-27. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09.pdf>

17. Sonego M, Gandarillas A, Zorrilla B, Lasheras L, Pires M, Anes A, Ordobás M. Unperceived intimate partner violence and women's health. Gac Sanit [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 02];27(5):440-6. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S021391112013000500010&script=sci_arttext

18. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 02];27(4):300-8. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v27n4/a09v27n4.pdf>

19. Quaresma C. Violência doméstica: da participação da ocorrência à investigação criminal. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2012.

20. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NMF. Representações sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 02];23(1):118-25. Available from:

Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR et al.

Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas...

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00118.pdf

21. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Saúde Debate. [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 02];38(102):482-93. Available from :<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf>

22. Silva PLN, Oliveira EMS, Abreu GGD, Souza AAM, Oliveira RS, Rocha RG. Nurse attendance to women victim of domestic violence. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 18];8(6):1604-11. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4995/pdf>

Submissão: 22/05/2016

Aceito: 29/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Enfermagem
Av. Marechal Campos, 1468
Bairro Maruípe
CEP 29040-090 – Vitória (ES), Brasil