



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DENTRO DE UM CONTEXTO BIOPSISSOCIAL UM DESAFIO PARA O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

VIOLENCE AGAINST WOMEN WITHIN A BIOPSYOCIAL CONTEXT: A CHALLENGE FOR THE NURSING PROFESSIONAL

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL CONTEXTO BIOPSISSOCIAL: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues¹, Rafael Ferreira Guedes Rodrigues², Fabiana Angelo Ferreira³

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado da equipe de Enfermagem, considerando os aspectos biopsicossociais, às mulheres vítimas de violência hospitalizadas em serviços de emergência e trauma. **Método:** estudo quanti-qualitativo. Participaram os profissionais da equipe de Enfermagem. Os dados quantitativos são originários dos registros do hospital e foram analisados com índices de frequências absolutos e relativos, com o auxílio do SPSS, versão 16. Os dados discursivos foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** foram identificadas 24,6% de mulheres vítimas de violência física. Os profissionais de Enfermagem lidam com essas mulheres da forma que acreditam ser a mais adequada e utilizam as estratégias que conhecem para enfrentar a realidade. **Conclusão:** os profissionais da saúde necessitam avaliar o cuidado à mulher vítima de violência e propiciar a criação de espaços de sensibilização sobre a temática. **Descritores:** Violência; Ferimentos e Lesões; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the care of the Nursing team, considering the bio-psycho-social aspects, to women victims of violence, hospitalized in emergency and trauma services. **Method:** quantitative-qualitative study. Participants were professionals of the Nursing team. The quantitative data originated from hospital records and was analyzed with absolute and relative frequency indexes, with the aid of SPSS, version 16. The discursive data was analyzed by the Content Analysis Technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** 24.6% of women victims of physical violence were identified. The Nursing professionals deal with these women in the way they believe to be the most adequate and use the strategies they know, to face reality. **Conclusion:** health professionals need to evaluate the care of women victims of violence and to create awareness spaces on the issue. **Descriptors:** Violence; Wounds and Injuries; Women's Health; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el cuidado del equipo de Enfermería, considerando los aspectos biopsicosociales de las mujeres víctimas de violencia, hospitalizadas en los servicios de emergencia y trauma. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo. Asistieron los profesionales del equipo de Enfermería. Los datos cuantitativos son originarios del registro del hospital y se analizaron con índices frecuencias absolutos y relativos con ayuda del SPSS versión 16. Los datos discursivos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido en forma análisis de categoría. **Resultados:** fueron identificadas 24,6% mujeres víctimas de violencia física. Los profesionales de Enfermería enfrentan con estas mujeres de la manera que ellos creen ser la más adecuada y utilizan las estrategias que conocen para enfrentar la realidad. **Conclusión:** los profesionales de salud necesitan evaluar el cuidado de las mujeres víctimas de violencia y promover la creación de espacios de sensibilización sobre la temática. **Descriptores:** Violencia; Heridas y Traumatismos; Salud de la Mujer; Atención de Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Motricidade Humana, Departamento Saúde da Mulher, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. wilma_fgr@msn.com; ²Acadêmico, Curso de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança/FAMENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rafael.fgr@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Especialista em Saúde da Família, Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rafael.fgr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Mulheres em todo o mundo têm sido vítimas de violência física independente da classe social em que vivem. Muito já se tem feito para o controle desse agravo à saúde em todo o mundo, porém, com poucos resultados positivos. Com relação à violência de gênero, são poucos artigos que versam sobre a emancipação das mulheres de sua condição de oprimida¹. Os problemas de saúde vivenciados por mulheres vítimas de violência são inúmeros, podendo compreender diversas dimensões que vão desde aspectos psicoemocionais até lesões físicas, como hematomas e outras sequelas.²

É preciso compreender que o maior desafio a ser enfrentado, além das barreiras culturais e educacionais, seria o número reduzido de profissionais capacitados para atender os casos de violência contra a mulher.³ 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.⁴

Nesse sentido, o atendimento em um hospital de urgência e emergência é voltado à lesão causada pelo trauma e não inclui um "olhar" à violência feminina. É importante entender que a assistência nas unidades de saúde não pode e não deve se resumir a uma prática medicalizadora. É necessário que haja o compromisso de considerar os aspectos sociais e psicológicos que se acham relacionados com o processo de adoecer.

O uso de instrumentos que sejam capazes de rastrear situações de violência contra as mulheres certamente facilitará a atuação dos diversos profissionais que têm a oportunidade de atender essas mulheres que recorrem aos serviços de urgência e emergência em busca de ajuda. O profissional da Enfermagem estabelece um contato maior com essas mulheres, permanecendo com a mesma desde o momento de acolhimento até o agendamento de retorno.

O cuidado é fundamental para que essa mulher se sinta acolhida no serviço de saúde e, sendo o enfermeiro o profissional do cuidar, deve estabelecer um vínculo integral e humanitário com essa mulher, considerando sua individualidade e necessidades humanas acima de tudo. Portanto, identificar como os profissionais de Enfermagem de um hospital de Emergência e Trauma atendem mulheres vítimas de violência foi um marco estimulador para a construção deste estudo que objetivou analisar o cuidado da equipe de Enfermagem, considerando os aspectos biopsicossocial, às

mulheres vítimas de violência hospitalizadas em serviços de emergência e trauma.

MÉTODO

Estudo exploratório e analítico, com abordagem quati-qualitativa. Para a coleta dos dados qualitativos, foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas, aplicado aos profissionais de Enfermagem que trabalham nos setores da Clínica Médica e Cirúrgica de um hospital de emergência e trauma da cidade de João Pessoa-PB. Os dados quantitativos foram originários dos registros de internação do hospital, por meio de instrumento norteador. Para tanto, foram incluídos os registros de internação das mulheres que deram entrada no hospital de emergência, vítimas de violência física, no ano de 2013. Os dados coletados foram agrupados por causas relacionadas à violência.

A amostra foi aleatória e, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra representativa da população. Os dados qualitativos foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorical. As categorias temáticas, com seus subtemas, contempladas para essa análise foram: O cuidado da Enfermagem a mulher vítima de violência: o acolhimento, o processo de trabalho, estratégias de enfrentamento para o cuidado; A violência como problema: aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

Os dados quantitativos foram analisados com índices e frequências absolutos e relativos, com auxílio do SPSS, versão 16. Todos os preceitos éticos foram observados e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, CAAE: 0188.0.162.162-09

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados dos registros de internação do hospital foram divididos em registro de mulheres por: procedência; faixa etária; raça/cor; tipo de violência física; diagnóstico; unidade de internação e destino. Foram identificadas 634 internações no ano de 2013 por violência física, das quais 24,6% eram mulheres. Dessas, 49% eram procedentes do interior e das periferias da cidade. A faixa etária de predominância esteve entre 11 e 49 anos, sendo as de 20 a 39 anos as mais agredidas (77,7%). Alguns estudos têm mostrado risco aumentado para mulheres mais jovens⁵⁻⁶. Outros apontam pouca relação com o fator da idade.^{1-2,7} Quanto à raça/cor, percebeu-se que (80) 51% das

mulheres internadas eram negras. Estudos
norte-americanos apresentam maior prevalência entre afro-americanas.

Tabela 1. Distribuição das mulheres segundo raça/cor em um hospital de traumas. João pessoa (PB), Brasil, 2013.

Raça/cor	n=155	%
Branca	16	10,3
Negra	80	51
Parda	59	38

Os tipos de violência foram classificados conforme o registro da causa da internação. Das 155 mulheres hospitalizadas, 47,9% foram vítimas de agressão física; 19,3%, vítimas por arma branca; 15,4%, por arma fogo e 17,4%, de estupro. As agressões físicas e os estupros

podem estar relacionados à questão de gênero, submissão financeira e ciúmes. As violências por arma branca e de fogo podem estão associadas a assaltos, envolvimento com a polícia, roubo e tráfico de drogas. Como mostra a tabela abaixo:

Tabela 2. Distribuição das mulheres segundo o tipo de violência em um hospital de traumas. João pessoa (PB), Brasil, 2013.

Tipo de violência:	n=155	%
Estupro	27	17,4
Agressão por Arma de Fogo	24	15,4
Agressão por Arma Branca	30	19,3
Agressão física	74	47,9
Total	155	100

Com relação ao diagnóstico relacionado ao trauma, percebeu-se que o traumatismo torácico (32%) é o diagnóstico mais frequente para as mulheres, seguido dos traumatismos cranioencefálicos mais trauma de face

(30,2%), fratura de membros (15%), traumas nos genitais (10%) e outros (3%). Desses, 10,3% necessitaram de tratamentos cirúrgicos. Dados distribuídos na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das mulheres segundo o diagnóstico em um hospital de traumas. João pessoa (PB), Brasil, 2013.

Diagnóstico:	n=155	%
Traumatismo Crânio Encefálico	10	6
Traumatismo Crânio Encefálico + trauma de face	32	20,6
Trauma de face com ou sem tratamento cirúrgico	10	6
Trauma abdominal com ou sem tratamento cirúrgico	5	3,2
Trauma torácico com ou sem tratamento cirúrgico	28	18
Traumatismos múltiplos	42	27
Fratura de membros	12	7,7
Trauma na coluna	2	1,2
Trauma nos genitais	10	6,4
Ferimentos contusos	4	2,5

◆ **Dados dos registros das entrevistas**

Os dados dos registros das entrevistas constituíram-se de dois temas e subtemas. O cuidado da Enfermagem à mulher vítima de violência: o acolhimento, o processo de trabalho, estratégias de enfrentamento para o cuidado. A violência como problema: aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Os dados que emergiram foram interpretados, buscando-se os significados e sentidos do contexto da investigação.

◆ **O cuidado da mulher vítima de violência**

◆ **O acolhimento**

O acolhimento é uma ferramenta de atenção tecnoassistencial que proporciona mudanças no relacionamento

profissional/usuário. Pautado na relação ética e humanitária, reconhece o usuário como ser participante ativo no processo de produção da saúde.³ Acolher bem o usuário garante a certeza de atendimento de qualidade e humanizado, principalmente, quando, diante de mulheres vítimas de traumas, esse cuidado mais atencioso facilita a promoção da assistência integral, levando em consideração uma visão holística que cada profissional deve ter do ser humano a ser atendido.³

Ao analisar as falas abaixo, se percebe claramente que o acolhimento fica fragilizado diante da equipe de Enfermagem e que, em alguns casos, é delegado a outros profissionais e a outras pessoas. Percebe-se que o foco é o procedimento.

Fica difícil porque aqui é tudo muito rápido, a gente atende várias mulheres ao mesmo tempo (técnico de Enfermagem)

Aqui, essas mulheres já vêm do acolhimento lá embaixo na recepção, a gente só dá continuidade ao tratamento (técnico de Enfermagem)

Difícilmente, elas falam com a gente, solicitamos a psicóloga com muita frequência (enfermeiro)

A equipe de Enfermagem tem, em sua essência de trabalho, o cuidado e esse deve estar presente em todos os procedimentos relacionados ao atendimento ao usuário. Em um estudo realizado em um hospital de emergência e traumas situado na capital do Ceará, com 382 usuários, verificou-se que as maiores dificuldades sentidas pelos usuários referiram-se à carência de informações e de respeito no atendimento.⁸ Ressalta-se a importância de maior atuação da Enfermagem no acolhimento, entendido como uma atividade não restrita à porta de entrada do serviço.

◆ O processo de trabalho

A maioria considera que o atendimento é igual para todos e em nenhum momento deixa de prestar a assistência necessária e prescrita que resume em “higiene e conforto, aplicação de medicações, curativos, entre outros”. Porém, à medida que começa a refletir sobre o que sente, pensa e faz para lidar com essas mulheres, começa a expressar os preconceitos, as diferenças, como mostram as falas abaixo.

São agressivas, pouco esclarecidas, com pouco estudo, apanham porque querem, dizem que foram agredidas e não sabem por que estão envolvidas com crime e, em geral, com marginais, querem mandar na gente, é difícil lidar com elas (técnicos de Enfermagem)

Tem gente aqui que sempre volta agredida e sempre é a mesma história, não tem mais o que fazer (técnico de Enfermagem)

O problema da violência feminina é muito difícil, está ligado à cultura, condição social, elas não têm para onde ir e sempre voltam para a mesma situação de perigo, não adianta falar (enfermeiro)

O processo saúde/doença parece estar diretamente ligado às dificuldades que esses profissionais enfrentam ao lidar com o modelo biopsicossocial da violência feminina. Essa fragilidade pode ser um reflexo da formação e capacitação acadêmica e da não qualificação desses profissionais para a tarefa. Os profissionais da saúde não estão preparados para atender as mulheres vítimas de violência doméstica. Estudos revelam que muitos profissionais não conhecem o

protocolo dos serviços e não se articulam com eles, situação que compromete os encaminhamentos. Tais ocorrências sugerem o despreparo profissional e vêm sendo mencionadas em diversos estudos, sendo a ausência da temática na graduação um dos motivos apontados.^{9,10,11}

As estratégias de enfrentamento

Nessa categoria estão agrupadas as reflexões dos trabalhadores de Enfermagem sobre como veem a violência, em especial as agressões físicas, e com o quê mais se preocupam.

Para mim, violência é um problema social, político, econômico e que as mulheres são vítimas fáceis por serem frágeis, por falta de opção [...] tenho medo sim, podemos ser vítimas também (enfermeiro)

Tenho medo, raiva, quando sei que um covarde espancou uma mulher, a vida para eles não vale nada, se tiverem que te dar um tiro para se vingar eles vão dar, as leis não resolvem nada (técnico de Enfermagem)

Já sofri violência, sim, tenho medo, faço meu trabalho sem entrar em detalhes. Já fico nervosa quando sei que o motivo do internamento foi violência (técnico de Enfermagem)

Percebe-se que, pelo fato de serem mulheres, sentem a fragilidade e a dificuldade de enfrentar o problema de perto, pois é algo difícil de resolver e que podem ser vítimas também só pelo fato de serem mulheres. A violência de gênero incide principalmente sobre as mulheres, constituindo uma questão de saúde. Estima-se que esse problema seja a maior causa de mortes em mulheres de 15 a 44 anos.¹² No que concerne à saúde das mulheres, a vulnerabilidade feminina, diante de certos agravos, está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que a fatores biológicos. Para alguns autores, o problema é considerado social, cuja atenção compete a outros campos e não ao da saúde.¹³

◆ Violência como problema

◆ Os aspectos biológicos

A agressão contra a mulher é um desafio para os profissionais de saúde. Constata-se que ainda existe a crença que a decisão de viver ou morrer é da mulher e deve ser respeitada, faz parte do “seu destino”.

Ela tem uma cicatriz no rosto e ficou com a boca torta. O marido, que causou o corte, já esteve aqui por agressão e tinha sido agredida pela mesma pessoa, só que agora ela já estava separada, parece um carma, não tem o que fazer. (auxiliar de Enfermagem)

Ela fraturou a mandíbula após um pesada que levou do companheiro, teve que fazer uma cirurgia, a cicatriz ficou enorme (técnico de Enfermagem)

Alguns traumas físicos ficam marcados para sempre, principalmente, no rosto, área mais exposta para mostrar autoridade masculina sobre o sexo mais frágil. A violência de gênero afeta a integridade biopsicossocial da vítima. São diversas as sintomatologias e transtornos do desenvolvimento que podem se manifestar, tais como: doenças nos sistemas digestivo e circulatório; dores e tensões musculares; distúrbios menstruais; depressão; ansiedade; suicídio; uso de entorpecentes; transtornos de estresse pós-traumático, além de lesões físicas, privações e assassinato da vítima.¹⁴⁻⁵

Alguns estudos apontam que as mulheres que vivenciam violência trazem um discurso indireto e quase sempre falam de outras queixas. Isso mostra um aspecto obscuro movido pelo medo e dominação masculina.¹⁶⁻⁷

Entender a complexidade em torno da violência conjugal favorece o reconhecimento do agravo e permite ampliar o olhar para a violência como objeto da saúde, incitando a incorporação de atitudes, crenças e práticas que transcendem o cuidado puramente técnico.¹⁸

Os aspectos psicologicossociais

Os hospitais de emergência em trauma necessitam de um serviço que possa ser acionado imediatamente diante da suspeita de agressão física, para que o profissional de saúde tenha claro o seu papel e a sua obrigação de intervir, não só como um cidadão sensibilizado, mas como representante do Poder Público.

A gente fica sabendo da história com a paciente porque geralmente ela chega lúcida, chega falando contigo, contando o que aconteceu e tu tens o privilégio infelizmente de ter um interlúdio com ela, até bem íntimo, porque tu ficas sozinho e se tu tens técnica para entrevistar ela acaba contando (Enfermeiro)

Dentre os recursos sociais que são acionados estão a família e instituições de segurança e de saúde, o que constitui sua rede social de apoio. Nessa rota, há diversas portas de entrada, ou seja, diferentes serviços que deveriam trabalhar de forma articulada para prestar assistência qualificada à mulher.¹⁹ As trabalhadoras de Enfermagem precisam ter preparo e apoio para enfrentar e lidar com situações de conflito no cuidado a esse tipo de paciente, em especial, “quando o trauma é causado pelo companheiro”.

Ao enfrentar esse problema, as mulheres percorrem caminhos que envolvem a interação de processos intrapsíquicos e sociais, como as relações familiares e institucionais que podem ser de risco ou de proteção à violência.²⁰

Por meio das falas, pode-se afirmar que o convívio cotidiano com vítimas de agressão gera conflitos e dificuldades para as trabalhadoras da Enfermagem.

O enfrentamento para suportar algumas situações do cotidiano do trabalho é utilizado pelos trabalhadores como intuito de “resolver” o problema. A primeira defesa corresponde à fragmentação da relação técnico-paciente. Também se percebe que, na instituição, não existe um protocolo para esse tipo de atendimento. Portanto, se faz necessário o reconhecimento desse problema de violência contra a mulher como um problema de saúde pública²¹ e que a participação de vários órgãos governamentais e não governamentais se faz importante nesse contexto, principalmente, com os profissionais da saúde, que enfrentam o problema em seu cotidiano de trabalho. Logo, é essencial uma formação com o olhar para a violência doméstica como objeto da saúde,²² em especial, para a Enfermagem, principalmente, por ser um corpo de saúde formado, em sua maioria, por mulheres.

CONCLUSÃO

O desafio de conhecer como os profissionais de Enfermagem planejam, confrontam, pensam e executam o cuidado à paciente hospitalizada vítima de violência oportunizou uma reflexão das próprias trabalhadoras sobre o tema, pois, por um momento, elas pararam para olhar e pensar sobre esse cotidiano de trabalho que até então só era executado. Ficou evidente que cada uma lida com esse cuidado da forma que acredita ser a mais adequada e utiliza as estratégias que conhece para suportar e enfrentar essa realidade.

As principais dificuldades destas trabalhadoras são, principalmente, o despreparo para lidar com esse tipo de paciente e a falta de comprometimento institucional tanto em relação ao apoio psicológico às trabalhadoras, quanto à capacitação das mesmas, voltada ao atendimento e cuidado das pacientes.

Acredita-se que a compreensão das relações sociais é adquirida por meio da construção de uma consciência política voltada para o coletivo e enfatiza-se que, principalmente, os serviços públicos de saúde

necessitam se autoavaliar e propiciar a criação de espaços de discussão sobre o tema.

REFERENCIAS

1. Kerle DTL, Wenderson RL, Layza SCD, Hemílio FCC, Rodrigo PTV, Ulisses UA. Emancipação das mulheres em sua condição de oprimidas e subordinadas ao homem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Sept [cited em 2016 Jan 06];9(9):9254-63. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7874>
2. Apratto Junior PC. The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói (RJ, Brazil). Ciênc Saude Coletiva [Internet]. 2010 Sept [cited 2015 Aug 12];15(6):2983-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a37v15n6.pdf>
3. Bernz IM, Coelho EBS, Lindner SR. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. Saude transform Soc [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 23];3(3):105-11. Available from: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1545/2157>
4. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviço de saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 Aug [cited 2016 Jan 16];45(4):730-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2647.pdf>
5. Kishor S, Johnson KS. Profiling domestic violence: a multi-country study. Caverton: ORC Macro; 2004.
6. Naved RT, Persson LA. Factors associated with spousal physical violence against women in Bangladesh. Stud Fam Plann. 2005 Dec;36(4):289-300.
7. Gage AJ. Women's experience of intimate partner violence in Haiti. Soc Sci Med. 2005 July;61(2):343-64.
8. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2016 Apr 09];10(2):419-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a20v10n2.pdf>
9. Gomes NP. Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal [tese] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9593>
10. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência Física contra la mujer em La perspectiva de profesionales de La salud. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2015 Sept 23];42(6):1053-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7122.pdf>
11. Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Domestically abused Brazilian women's perceptions about support and received support in its social context. Texto contexto-enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2015 Jan 25];19(3):417-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf>
12. Presidência da República (BR), Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. Brasília: Presidência da República, 2008 [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>
13. Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais da saúde e mulheres vitimizadas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 Mar/Apr [cited 2015 Aug 25];23(2): Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100071/98744>
14. Lettiere A, Nakano AMS. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Nov/Dec [cited 2015 Aug 27];19(6):1421-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf
15. Loxton D, Schofield M, Hussain R, Mishra G. History of domestic violence and physical health in midlife. Violence Against Women. 2006 Aug;12(8):715-31.
16. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egrý EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 Sept 12];47(2):304-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/05.pdf>
17. Schraiber LB. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. Ciênc saúde Coletiva [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Jan 15];17(10):2635-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/13.pdf>
18. Carneiro AA, Fraga CK. Maria da Penha's Law and the Legal protection to women who are victims in the city of São Borja (Rio Grande do Sul): from reported violence to

violence silenced. Serv Soc Soc [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2016 Jan 21];110:369-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n110/a08n110.pdf>

19. Borrego MAR, Abellán MV, Bertagnolli, Gomariz EM, Pedraza RR, Alonso AM. Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Rev Atención Primaria. 2011;43(8):417-25.

20. González Méndez R, Santana Hernández JD. La violencia en parejas jóvenes. Psicothema [Internet]. 2001 [cited 2015 Feb 12];13(1):127-31. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713118>

21. Moreira KFA, Costa AP, Oliveira TS, Andrade MMO, Cruz RLS, Alves MMM. The socio-demographic profile of women and the occurrence of domestic violence Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited em 2015 Sept 06];6(1):18-25. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1896>

22. 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 Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 Jan/Feb [cited 2014 Sept 15];22(1):76-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00076.pdf

Submissão: 09/04/2016

Aceito: 06/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues

Ed Holanda Gardem

Rua José Maria Tavares de Melo, 301

Bairro Jardim Luna ,

CEP: 58034-220 – João Pessoa (PB), Brasil