

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Bianca Simardo Varella

Caroline Mariana Valério

Maycon Hoffmann Cheffer

RESUMO

Objetivo: Descrever e identificar a percepção e atuação dos profissionais enfermeiros que trabalham em unidades de pronto atendimento, fazendo frente a assistência prestada a mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de análise temática ou categorial de Minayo. **Resultados:** Foram identificadas cinco categorias: representando a violência doméstica pelo medo e sinais visíveis de agressão; aplicação do Protocolo de Manchester, acolhimento e encaminhamento à equipe multiprofissional; acolhimento e realização de curativos; atendimento multiprofissional humanizado e focado na resolução do problema; sentimento de impotência, despreparo e insegurança por parte da equipe e falta de assistência específica. **Conclusão:** Para o profissional enfermeiro assistir de forma segura e humanizada, identificando os quadros de violência, a capacitação e o preparo são essenciais. É imperativa uma estrutura necessária de treinamento para atendimento cada vez mais seguro às mulheres vítimas de violência doméstica.

Descritores: Equipe multiprofissional; Violência doméstica; Cuidados de enfermagem; Atendimento de urgência; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe and identify the perception and performance of professional nurses who work in emergency care units, facing the assistance provided to women victims of domestic violence. **Methods:** This is a descriptive, qualitative, thematic, or categorical analysis by Minayo. **Results:** Five categories were identified: representing domestic violence through fear and visible signs of aggression; application of the Manchester Protocol, reception and referral to the multi-professional team; reception and placement of bandages; humanized multi-professional service focused on solving the problem; feeling of helplessness, unpreparedness, and insecurity on the part of the team and lack of specific assistance. **Conclusion:** For the professional nurse to assist in a safe and humanized way, identifying the situations of violence, training and preparation are the essential pillars. Strengthening knowledge becomes the basis for a necessary training structure for increasingly secure care for women victims of domestic violence.

Descriptors: Multi-professional team; Domestic violence; Nursing care; Urgent Care; Role of the nursing professional.

INTRODUÇÃO

Considera-se importante que o profissional da saúde deva abordar o paciente de maneira acolhedora, respeitosa, segura, privativa, humanizada e preservando sua integralidade. Destaca-se, ainda, que o atendimento necessita de um cuidado contínuo, para que o processo ocorra o mais natural possível. ⁽¹⁾

A equipe de enfermagem tem o papel imprescindível de saber desempenhar as habilidades e competências, sempre promovendo a segurança do paciente e de sua família. ⁽²⁾

Espera-se que a pesquisa possa contribuir para a assistência prestada. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar a percepção e atuação dos profissionais enfermeiros que trabalham em unidades de pronto atendimento, fazendo frente a assistência prestada a mulheres vítimas de violência doméstica.

Neste trabalho, abordaremos os sinais de agressões que são identificados pelos enfermeiros, a postura dos profissionais à essa situação; como é realizado o atendimento humanizado e multiprofissional; e se esses profissionais receberam algum treinamento para realizar esse cuidado com a maior impecabilidade possível.

MÉTODOS

Apresenta-se como estudo descritivo, de cunho qualitativo, fundamentado na técnica da análise temática ou categorial de Minayo. Pesquisas descritivas possuem como finalidade descrever com exatidão as características de determinado fenômeno. ⁽³⁾ Assim, é um levantamento de características já conhecidas do pesquisador, normalmente identificadas por meio de estudo bibliográfico prévio. ⁽⁴⁾

Nas pesquisas descritivas, o pesquisador registra e descreve os fatos observados sem interferi-los. Para coletá-los, utiliza-se de entrevistas, formulários, questionários, testes e observações, os quais permitem classificar, explicar e interpretar.⁽⁵⁾

Para tanto, foi realizada coleta de dados em um município localizado na região Oeste do Paraná, com 328.454 habitantes.⁽⁶⁾ Foram participantes do estudo 15 (quinze) enfermeiros que atuam nas duas Unidades de Pronto Atendimento – (UPA) do município, uma localizada na região Norte e outra na região Sul. Os critérios para participar do estudo foram: ser enfermeiros das unidades de pronto atendimento e ter idade entre 21 e 60 anos. Devido ao cenário de pandemia do Covid-19 e isolamento social, optou-se pelo encaminhamento do formulário com perguntas objetivas e descritivas via Google Formulários com acesso a pesquisa por meio do grupo de aplicativo de conversa. Todos que manifestassem interesse, cumprissem os requisitos de inclusão e aceitassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) poderiam participar.

O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores após revisão da literatura e levantamento dos pontos mais importantes referentes à assistência de enfermagem que o enfermeiro oferece à vítima de violência doméstica na unidade de pronto atendimento. Os dados foram coletados através de um guia de perguntas, contendo (6) seis questões descritivas, para que os participantes respondessem como é sua atuação frente às vítimas de violência doméstica na unidade de pronto atendimento.

As perguntas descritivas foram: 1) Como você identifica uma vítima suspeita de violência doméstica quando ela dá entrada na unidade de pronto atendimento?; 2) Quais foram suas condutas/encaminhamentos realizados para vítima?; 3) Quais os cuidados da assistência de enfermagem você realizou após a identificação?; 4) Como

é o atendimento multiprofissional para as vítimas de violência doméstica?; 5) Você já participou de alguma formação/preparação para esse tipo de atendimento?; 6) Ao atender uma vítima de violência doméstica, qual a sua percepção em relação a assistência prestada?

As perguntas foram respondidas após os enfermeiros aceitarem o TCLE e não houve dúvidas sobre a pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz, de Cascavel-PR, atendendo aos aspectos contidos na Resolução 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Após favorável sob parecer nº 077406/2020, que se deu início ao estudo. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, à metodologia proposta e aos riscos e benefícios da pesquisa. Previamente à coleta de dados, os participantes aceitaram a primeira pergunta do formulário, sendo o TCLE. O anonimato dos participantes foi garantido, substituindo seus nomes pelas iniciais e posteriormente identificados aleatoriamente pela sigla E seguido de um numeral – por exemplo: E1.

O formulário para a coleta de dados foi respondido entre os dias 13 e 24 de agosto de 2020, e permitiu caracterizar os participantes quanto a idade, sexo, tempo de serviço e experiência no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica.

As respostas foram transcritas na íntegra e as informações obtidas foram tratadas segundo a técnica da análise temática ou categorial de Minayo ⁽⁷⁾ realizada nas seguintes etapas: 1) Leitura compreensiva dos artigos selecionados, com o objetivo de aprofundamento sobre a temática; 2) Exploração do material coletado por meio da entrevista com os profissionais: nessa fase, foram extraídos os trechos de cada pergunta e classificados de acordo com a semelhança entre elas, identificando os núcleos de sentido apontados pelas partes do texto em cada classe; 3) Diálogo

com os dados pertencentes aos núcleos de sentido, para observar se esses expressavam a informação identificada inicialmente e/ou se existia um outro núcleo de sentido presente nas classes; análise e agrupamento dos núcleos de sentido em tema; 4) Novo diálogo com os dados e reagrupamento das partes do texto por temas encontrados; e 5) Posteriormente ao agrupamento dos dados, foi realizada uma redação por tema, objetivando conter os núcleos de sentido dos textos.

Após análise e interpretação dos dados, emergiram cinco categorias.

RESULTADOS

Dos 15 participantes, 11 (73,3%) pertenciam ao sexo feminino e quatro (26,7%) ao sexo masculino. Referente a idade, três (20%) classificavam-se na idade entre 20-30 anos, oito (53,3%) entre 30-40 anos, 1 (6,7%) entre 40-50 anos e três (20%), entre 50-60 anos.

Com relação ao tempo de profissão, um entrevistado (6,7%) possuía até cinco anos de profissão, cinco (33,3%) de 5 a 10 anos, seis (40%) de 10 a 20, dois (13,3%) de 20 a 30 anos e um (6,7%) com mais de 30 anos.

Todos os enfermeiros que participaram da pesquisa (100%) descreveram já ter atendido vítimas de violência doméstica. Sobre a formação ou preparação para atendimento dessas, três (20%) tiveram alguma preparação pela administração municipal, quatro (26,6%) na graduação e oito (55,3%) descreveram não ter nenhum preparo teórico.

Os enfermeiros descreveram como identificam uma mulher com suspeita de violência. E as respostas coletadas foram: sinais da linguagem corporal como medo, pânico e também, a presença de ferimentos visíveis pelo corpo.

Categoria 1: Identificando a violência doméstica pelo medo e sinais visíveis de agressão.

- Vítima está sempre na defensiva, amedrontada (E2).
- Geralmente apresentam marcas de agressão aparente, e seu discurso, na maior parte das vezes, tenta esconder a violência. O emocional delas sempre está muito abalado (E3).
- Quando chega apresentando sensação de pânico (E4).
- Edema, hematomas e o próprio relato da mesma (E10).
- Por seu primeiro relato, a maneira que se comporta e sinais visíveis de lesão (E11).
- Geralmente muito nervosa, sentindo-se ameaçada (E14).

No tocante as condutas que os enfermeiros realizaram após os atendimentos das vítimas de violência doméstica na unidade de pronto atendimento, as respostas foram: aplicação do Protocolo de Manchester, acolhimento e encaminhamento à equipe multiprofissional.

Categoria 2: Aplicação do Protocolo de Manchester, acolhimento e encaminhamento à equipe multiprofissional.

- Protocolo de Manchester e assistente social (E1).
- Acolhimento, inspirar confiança, notificar o caso; envolver multiprofissional (E2).

- Classificamos conforme o Protocolo de Manchester, se o caso de enquadra em grave, tentamos conversar com o médico para priorizar o atendimento, evitando que a mesma fique exposta na recepção. Avisamos o serviço social para encaminhamentos posteriores e notificação (E3).
- Primeira ação é deixar a pessoa se sentir segura dando a ela além do tratamento físico, em caso de agressão, encaminhar para serviço social psicólogo e incluir na rede de proteção (E4).
- Acolhimento de enfermagem seguindo os itens da consulta de enfermagem (E6).
- É priorizado o atendimento. Quando possível já colocado a paciente em local reservado. A triagem é realizada como prioridade no atendimento (amarelo ou laranja) (E9).
- Conversa, atendimento preferencial, aconselhamento, contato com serviço social e psicológico para trabalho em conjunto (E14).

Ainda, sobre quais cuidados da assistência de enfermagem foram realizados para a mulher, após o enfermeiro identificar que se trata de uma vítima de violência doméstica, as respostas foram: acolhimento, cuidados com as lesões e a realização dos curativos necessários.

Categoria 3: Acolhimento e realização de curativos.

- Preservação da identidade, minimizar a exposição, atuação ética, psicologia da enfermagem (E2).
- Acolhimento, curativos, orientação nos cuidados com as lesões (E3).

- Escuta ativa. Realização de curativos. Notificação de agressão. Comunicado polícia. E serviço social (E9).

- Acolhimento e atender da forma mais rápida e humanizada (E10).

- Apoio emocional, cuidados com as lesões. Encaminhamento para serviços de apoio. (E12).

- Curativos, polícia e assistente social (E13).

- Escuta qualificada, procedimentos curativos em caso de lesões, agendamento de procedimentos posteriores e acompanhamento geral (E14).

Ao descreverem como é o atendimento multiprofissional, as respostas foram: acompanhamento para o serviço social, encaminhamento ao psicólogo, atendimento humanizado e resolução do problema.⁽¹⁾

Categoria 4: Atendimento multiprofissional humanizado e focado na resolução do problema.

- Ainda está fragmentado em alguns momentos da assistência. Requer melhor abordagem clínica e social com melhor preparo do multi para gerar um atendimento mais humanizado e acolhedor (E2).

- Focado na resolução do problema momentâneo e identificação de formas de continuidade do cuidado na alta desta paciente para que ela seja acompanhada e fortalecida pela rede de atenção à saúde do município com o objetivo de evitar que ela sofra nova violência (E3).

- É muito importante porque cada profissional vai prestar seu atendimento específico dentro da sua área e com certeza a vítima será encorajada a tomar atitude certa diante do agressor que é a denúncia (E4).
- Serviço social aborda a paciente. Buscando compreender a situação vivenciada para dar os encaminhamentos necessários (E9).
- Se a agressão for física já é identificada pela equipe de enfermagem onde em conjunto com médico se trata o curativo primeiramente. Em todos os casos trabalha-se em conjunto com assistente social e acompanhamento psicológico (E14).

Sobre as percepções, após a realização dos atendimentos prestados pelos enfermeiros, são relatados sentimento de impotência, despreparo, insegurança e a falta de profissionais para uma assistência específica, como a assistência social e psicológica.

Categoria 5: Sentimento de impotência, despreparo e insegurança por parte da equipe e falta de assistência específica.

- Que a assistência ainda está fragmentada, mas de início visa curar os ferimentos e realizar os encaminhamentos (E1).
- Que a paciente necessita do apoio humano do outro e que o profissional vá desprovido dos olhos do preconceito. Fará toda a diferença (E2).
- De suma importância pois em alguns momentos o atendimento da enfermagem é o único apoio que a vítima possui (E4).
- Que eu poderia ter feito mais, se a "rede" funcionasse na prática (E6).

- Não existe muito preparo da equipe para cuidados com esses tipos de atendimento, apenas são encaminhados para serviços especializados, por isso não vejo muita perspectiva (E8).
- Sentimento de Constrangimento. E as vezes impotência. Às vezes apatia. Quando os agentes da violência doméstica homem ou mulher estão etilizados (E9).
- A rede de proteção ainda não protege a mulher de maneira segura. Muitas vezes demora muito acolhimento (E12).
- Que a escuta qualificada e o acolhimento em geral fazem parte da identificação da mesma. E que o olhar atento do profissional pode salvar uma vida vítima de violência e para isso os profissionais precisam estar preparados para olhar o paciente como um todo a sua frente (E14).

DISCUSSÃO

A violência está presente na sociedade desde o início da existência humana, independentemente da sua tipificação, tornando-se um problema historicamente mundial e de aspectos multifatoriais, principalmente associado ao gênero feminino. O Brasil retém um alto número de vítimas, ocasionando uma situação a ser considerada um problema de saúde pública. Consequentemente, gerando grandes custos para a nação.⁽⁸⁾

Quando a mulher se apresenta na unidade, o enfermeiro deve utilizar a anamnese para determinar fatores importantes, como seu círculo social, identificando pessoas próximas que podem colaborar, de alguma forma, com o tratamento, seja com apoio emocional, material ou serviços. O enfermeiro deve encorajar a mulher e

orientá-la quanto a todas as opções de redes de assistência, utilizando de referenciais teóricos e metodológicos para aplicação de técnicas do atendimento. ⁽⁹⁾

As mulheres apresentam sinais após a agressão, como insegurança, estresse, depressão, dificuldades de novos relacionamentos, dificuldades no sono, cefaleia, desconforto na coluna, náusea e hipertensão. Sinais que o profissional enfermeiro pode identificar durante a anamnese. ⁽¹⁰⁾

Os sinais que caracterizam comprometimentos na conservação de energia da mulher são os distúrbios do sono, desgaste físico, alimentação inadequada, fraqueza e falta de energia; características essenciais para integridade da mulher e que o enfermeiro deve se atentar. Ao exame físico, faz-se necessário observar hematomas, escoriações, luxações e lacerações. No processo saúde e doença, observa-se obesidade, doenças imunológicas, gastrite e úlceras. ⁽¹¹⁾

A violência física deixa marcas aparentes no corpo, e transparecem efeitos negativos na saúde mental da mulher, principalmente pela baixa autoestima e a humilhação que elas sentem. ⁽¹²⁾ As consequências da violência resultam em marcas físicas, psicológicas, sexuais, sociais e profissionais, o que faz necessário o encaminhamento para serviços de saúde especializados para enfrentar os problemas e ter uma melhora significativa na qualidade de vida. ⁽¹³⁾

Algumas condutas do enfermeiro são necessárias para identificar que a mulher sofreu violência. Entre as consultas, o profissional precisa realizar anamnese com exame físico, verificação de sinais vitais, avaliação nutricional, padrão de eliminações e ciclos menstruais. ⁽¹¹⁾

O profissional enfermeiro deve ficar à frente desse tipo de atendimento, sendo o primeiro contato e acolhendo a mulher. Posteriormente, deve prestar as devidas orientações e realizar os acompanhamentos e encaminhamentos a outros

profissionais quando houver necessidade. Para isso, precisa estar capacitado e preparado para desenvolver tais habilidades e procurar capacitações em centros especializados.⁽¹⁴⁾

Conforme também citado pelos enfermeiros no questionário, o Protocolo de Manchester é um grande aliado para determinar o tempo do atendimento da mulher e a complexidade, de acordo com o estado físico em que ela se encontra, diferenciando por cores os cinco níveis, separados pela queixa da mulher e visualização do enfermeiro.⁽¹⁵⁾

Um dos importantes passos no atendimento é o acolhimento a vítima, de acordo com o Ministério da Saúde, é o ato ou efeito de acolher, uma ação de aproximação e uma atitude de inclusão. O acolhimento tem papel fundamental no momento em que as vítimas procuram atendimento. Nesse sentido, a assistência deve ser individualizada e humanizada, estabelecendo um vínculo afetivo e uma relação de empatia. O profissional deve mostrar à vítima que entende sua situação de dor e sofrimento.⁽¹⁶⁾

O cuidar das vítimas de violência doméstica exige mais do que somente habilidades técnicas, pois não há um modelo único a ser seguido. O cuidado requer uma atenção individualizada para tratar e curar, pois no momento em que a vítima procura um serviço de saúde, o profissional tem a oportunidade de acolhê-la e direcioná-la para os demais serviços.⁽¹⁷⁾

A qualificação da assistência prestada é favorecida, respeitando a privacidade dos usuários e deve se adequar ao ambiente e a cultura na qual eles se encontram. Ainda, o acolhimento desses pacientes, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), deve conter as práticas e promoções de saúde.⁽¹⁸⁾

Dessa forma, para desenvolver o atendimento multiprofissional humanizado e focado na resolução do problema, o modelo de assistência deve ser intensificado no acolhimento do usuário. Cabe ressaltar, ainda, que junto com outras propostas de mudanças, como maior integralidade e universalidade no cuidado multiprofissional, visa o desenvolvimento da humanização do atendimento desses serviços.⁽¹⁸⁾

Os profissionais enfermeiros que atuam no atendimento às vítimas de violência doméstica relatam dificuldades na evolução do atendimento. Contexto esse que acontece, principalmente, pelas barreiras pré-estabelecidas pelas vítimas durante as ações prestadas. Tal fato se deve, geralmente, por causa de diversos fatores, como a insegurança, o medo, o constrangimento e a vergonha. Dessa forma, esses profissionais devem construir estratégias para se posicionarem como um facilitador do processo terapêutico, respeitando o contexto social e as particularidades de cada mulher, se aproximando da vítima e fornecendo o suporte necessário para as queixas.⁽¹⁹⁾

Ainda, as equipes relatam uma série de dificuldades nas ações prestadas, dentre elas, a fragmentação das instituições que fazem o atendimento dessas vítimas e a falta de colaboração, integração e compartilhamento de conhecimento entre os profissionais da área, o que gera obstáculos durante o atendimento. Entre os relatos obtidos, destaca-se o acolhimento individual realizado pelas equipes em diversos níveis multidisciplinares a principal forma para se garantir que o processo de atendimento seja concluído de maneira íntegra.⁽¹⁹⁾

Portanto, é pacífico, que a reunião das equipes, com participações de profissionais de diversas áreas do cuidado, como a da assistência social e da

psicologia, aprimora e contribui com novas formas de se obter uma melhor definição das estratégias de cuidados a serem tomados, com o intuito de compartilhar responsabilidades e atribuições aos diversos setores do cuidado.⁽²⁰⁾

CONCLUSÃO

O profissional enfermeiro das unidades de pronto atendimento tem um papel importante no acolhimento aos pacientes de todas as complexidades, fazendo com que se sintam seguros, respeitados e íntegros. A identificação das necessidades do paciente faz parte da atuação, nos casos das mulheres vítimas de violência doméstica, essa identificação é um dos passos mais importantes no atendimento, já que a paciente necessita de um cuidado especial e contínuo nesse processo. O profissional precisa estar preparado para uma assistência humanizada, acolhedora, prestativa e sem julgamentos. Presume-se que saiba lidar com esse tipo de situação, porém, na prática, em alguns momentos, os profissionais enfermeiros podem se sentir despreparados e incapacitados. No que diz respeito a problemática discutida, muitos conhecem a teoria, mas não sabem lidar com a situação e acabam não reagindo conforme o esperado, contudo, se moldam à necessidade da vítima e no sentido de resolubilidade, fazem o melhor dentro dos seus limites e dos limites impostos pelo sistema. Sendo assim, faz-se necessário mais estudos, pesquisas e investimentos em treinamentos sobre, caracterizada a importância e complexidade do assunto. Portanto, é primordial o entendimento amplo por parte do profissional para prestar um atendimento efetivo de forma individualizada no momento em que a vítima procura o serviço de saúde, pois é nesse momento que ela será direcionada aos demais encaminhamentos por parte do profissional.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2013; 3(2): 723-731.
2. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Cogitare Enfermagem. 2009; 14(4):755-9
3. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1a ed. 22. reimpr. São Paulo: Atlas; 2013.
4. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 8a ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2015
5. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2a ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População no último censo. 2019. [página na Internet]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>> Acesso em: 04 de jun. 2020
7. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 34a ed. São Paulo: Vozes; 2015.
8. Baragatti DY, Audi CAF, Melo MC. Abordagem sobre a disciplina violência em um curso de graduação em enfermagem. Revista Enfermagem UFSM. 2014; 4(2):470-477.
9. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. Revista Escola de Enfermagem USP. 2017;5(1):e03207.
10. Silva, SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos U. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. Journal of Human Growth and Development. 2015;25(2), 182-186.
11. Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo MMP. Violência contra a mulher e suas consequências. Acta Paul Enfermagem. 2014; 27(5): 458-464.
12. Monteiro CFS, Souza IEO. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. Texto Contexto Enfermagem. 2007; 16(1): 26-31.
13. Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. Revista enfermagem UERJ. 2008; 16(3):307-312.
14. Dagord ALL. Viva Maria 10 anos [Tese]. Universidade Federal Rio Grande do Sul; 2008.

15. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. Revista. Latino-Americana de Enfermagem. 2011; 19(1): 26-33.
16. Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. Revista da escola de enfermagem USP. 2008; 42(2): 377-382.
17. Moraes SCR, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto contexto - enfermagem. 2010; 19(1): 155-160.
18. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção primária à saúde. Texto contexto – enfermagem. 2013; 22(1): 132-140.
19. Costa DAC, Marques JF, Moreira KAP, Gomes LFS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. Cogitare Enfermagem. 2013; 18(2):302-9.
20. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. Saúde e sociedade. 2014; 23(3): 814-827.