



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUMA BATISTA CARDOSO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS CONDUTAS DA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Goiânia, 2024

LUMA BATISTA CARDOSO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS CONDUTAS DA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde
Orientador: Dr.^a Livia Machado Mendonça

Goiânia, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DAS CONDUITAS DA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Lívia Machado Mendonça
Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof.^a Dra. Laidilce Teles Zatta
Membro
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof.^a Dra. Marina Aleixo Diniz
Membro
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ter mantido no caminho certo durante este projeto de pesquisa, concedendo saúde e forças para chegar até o final.

À minha família, em especial à minha mãe, Sônia Batista de Sousa, ao meu pai, Luís Pereira Cardoso, e à minha tia, Iraci Pereira de Sousa, que, durante esses anos de faculdade, me motivaram e cuidaram da minha filha, Aurora Batista Cardoso, para que eu pudesse estudar e concluir o curso.

À vida da minha filha, meu maior bem precioso, que me motiva todos os dias a concluir meu curso e seguir uma carreira que me traga sucesso.

À minha orientadora, prof.^a Lívia Machado Mendonça, pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade de ensino oferecida.

Às professoras Marina Aleixo Diniz e Laidilce Teles Zatta, componentes da banca examinadora deste estudo, por suas contribuições valiosas ao enriquecimento da pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1. Violência contra mulher e políticas nacionais.....	12
3.2 Período Gestacional	14
3.3 Assistência de Enfermagem no Pré-Natal	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.1.1. Primeira fase: elaboração da pergunta norteadora	18
4.1.2. Segunda fase: Busca ou amostragem da literatura estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão	18
4.1.2.1. Critérios de Inclusão	18
4.1.2.2. Critérios de Exclusão	19
4.1.3. Terceira fase: definição das informações a serem extraídas dos estudos ...	19
4.1.4. Quarta fase: Análise crítica dos estudos incluídos	19
4.1.5. Quinta fase: Interpretação dos resultados	20
4.1.6. Sexta fase: Apresentação da revisão Integrativa/ síntese do conhecimento	20
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	35
7 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU - Organização das Nações Unidas

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS - Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

APS - Atenção Primária à Saúde

CGBP - Casas da Gestante, Bebê e Puérpera

CPN - Centros de Partos Normais

PUBMED - *Service do U.S. National Library of Medicine*

DeCs - Descritores em Ciências da Saúde

BDENF - Bancos de dados em enfermagem

VD - Violência Doméstica

AAS - *Abuse Assessment Screening*

DFV - Violência doméstica e familiar

VPI - Violência do parceiro íntimo

C-ACASI - *Computer-Assisted Self-Interviewing*

RESUMO

CARDOSO, Luma Batista. **Produção científica acerca das condutas da assistência à saúde na atenção à gestante vítima de violência doméstica.** 45 pag. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia-Goiás, 2024.

INTRODUÇÃO: A violência doméstica contra a mulher, principalmente durante a gestação, retrata um problema de saúde pública com consequências graves para a mãe e o feto. Esse período é marcado por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade da mulher. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as condutas da assistência à saúde no cuidado de gestantes vítimas de violência doméstica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas conforme a metodologia proposta por Souza et al. (2010), que tem como questão norteadora: Quais as condutas da assistência à saúde para identificação e atenção à gestante vítima de violência doméstica? Foram utilizados descritores como: “Violência contra a Mulher”, “Gravidez”, “Cuidados de Enfermagem” e “Cuidado Pré-Natal”, aplicados às bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, com artigos publicados entre 2014 e 2024. Foram incluídos e utilizados estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentassem o papel dos profissionais de saúde na identificação e no atendimento às gestantes vítimas de violência doméstica. **RESULTADO:** Os resultados apresentaram que a violência psicológica e física são as violências mais prevalentes, frequentemente perpetradas por parceiros íntimos. As estratégias de identificação e as condutas adotadas pelos profissionais de saúde, particularmente da enfermagem, durante o pré-natal são essenciais para identificação precoce da violência e para a implementação de intervenções adequadas. **CONCLUSÃO:** Com base na revisão realizada, foi possível observar que, embora o pré-natal ofereça oportunidades frequentes de contato com os profissionais de saúde, verificou-se falhas na triagem e no suporte às gestantes, bem como a falta de capacitação dos profissionais, dificultando a identificação precoce e o encaminhamento das vítimas. Além disso, fatores sociodemográficos como estado civil, escolaridade, nacionalidade e etnia são determinantes importantes na proteção contra a violência. O estudo fortalece a importância de capacitar as equipes de saúde, a fim de que possam desempenhar um papel ágil na detecção e apoio às gestantes em situação de violência, contribuindo para amenizar os impactos negativos e promover a saúde materna e infantil.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Gravidez, Cuidados de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

CARDOSO, Luma Batista. **Scientific production on health care behaviors in caring for pregnant women who are victims of domestic violence.** 45 pages. Course Completion Work – Nursing Course at the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia-Goiás, 2024.

INTRODUCTION: Domestic violence against women, especially during pregnancy, represents a public health problem with serious consequences for both the mother and the fetus. This period is marked by physiological, psychological, and social changes that can increase the woman's vulnerability. **OBJECTIVE:** The objective of this study was to analyze scientific evidence on healthcare practices in the care of pregnant women who are victims of domestic violence. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review, conducted in six stages according to the methodology proposed by Souza et al. (2010), with the guiding question: What are the healthcare practices for identifying and caring for pregnant women who are victims of domestic violence? Descriptors such as “Violence against Women,” “Pregnancy,” “Nursing Care,” and “Prenatal Care” were used, applied to the PUBMED, LILACS, and SCIELO databases, with articles published between 2014 and 2024. Studies in Portuguese, English, and Spanish that addressed the role of healthcare professionals in identifying and caring for pregnant women who are victims of domestic violence were included. **RESULTS:** The results indicated that psychological and physical violence are the most prevalent forms, often perpetrated by intimate partners. The identification strategies and practices adopted by healthcare professionals, particularly nursing staff, during prenatal care are essential for early identification of violence and the implementation of appropriate interventions. **CONCLUSION:** Based on the review conducted, it was observed that, although prenatal care provides frequent opportunities for contact with healthcare professionals, there were failures in screening and support for pregnant women, as well as a lack of training for professionals, which hindered early identification and referral of victims. Furthermore, sociodemographic factors such as marital status, education, nationality, and ethnicity are important determinants in protecting against violence. The study emphasizes the importance of training healthcare teams so they can play an effective role in detecting and supporting pregnant women in situations of violence, contributing to minimizing the negative impacts and promoting maternal and child health.

Keywords: Domestic Violence, Pregnancy, Nursing Care, Prenatal Care, Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um assunto abrangentemente discutido e abordado na sociedade atual e que envolve vários aspectos e, na maioria dos casos, a violência acontece por um parceiro íntimo que convive com a vítima em seu ambiente domiciliar (Araújo D. L. *et al.*, 2020).

No decorrer da gravidez, uma mulher gestante passa por diversas alterações e modificações em seu corpo, tanto fisiológicas quanto físicas e psicológicas. Essas mudanças podem provocar inúmeros desequilíbrios, que são resultados das alterações hormonais e físicas que ocorrem nesse período (Alves T. V. *et al.*, 2020).

A sexualidade é uma parte relevante da vida de uma pessoa e durante a gestação, ela pode ser influenciada por vários fatores, incluindo valores culturais, práticas sociais e experiências individuais. Tais significados atribuídos à sexualidade são ajustados pela família, tipo de educação recebida, exposição aos recursos de comunicação e interações sociais, como amizades e redes de apoio (De Souza. *et al.*, 2022).

A gravidez é um período bastante importante e de mudanças significativas na vida de uma mulher gestante, não apenas físicas, mas também emocionais e psicológicas, que podem gerar grande impacto em sua percepção e vivência da sexualidade (Gonçalves *et al.*, 2022).

Essa violência geralmente é realizada por um parceiro ou ex-parceiro o que torna uma circunstância mais agravante ainda na fase da gestação, por não ser só uma vida em risco, e sim, duas vidas mãe e criança. A Violência doméstica no decorrer da gravidez pode causar consequências fatais ou a longo prazo para a mãe e a criança (Marques *et al.*, 2017).

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) estabelece que a violência doméstica contra a mulher é crime e aponta as formas de evitar, enfrentar e punir a agressão. Além disso indica a responsabilidade que cada órgão público tem para ajudar a mulher que está sofrendo a violência (Pasinato, 2015).

Nesta circunstância a equipe de enfermagem que estar realizando o atendimento de gestantes tem um papel fundamental na identificação dos sinais de violência que essas pacientes vêm sofrendo, pois no decorrer do período gestacional a mulher frequenta mais os serviços de atenção primária para a realização da consulta de pré-natal e acompanhamento de exames (Flores, 2024).

Desse modo, considera-se de suma importância que a equipe de enfermagem reconheça os sinais de violência doméstica e saibam realizar uma abordagem adequada. Esse reconhecimento permite que os profissionais de enfermagem ajustem suas atitudes e comportamentos durante o atendimento, promovendo uma reflexão sobre os impactos negativos causados pela violência e busquem implementar estratégias para mitigar seus efeitos.

Diante disso, o estudo justifica-se pela necessidade de identificar os fatores associados à violência doméstica, especialmente a violência psicológica, física e sexual perpetrada por parceiros íntimos durante o período gestacional.

2 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas sobre as condutas da assistência à saúde na atenção à gestante vítima de violência doméstica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Violência contra mulher e políticas nacionais

No decorrer dos anos, o aumento da violência tem se tornado um desafio intenso para a área da saúde, afetando tanto o bem-estar individual quanto o coletivo. Isso destacou a necessidade urgente de desenvolver políticas públicas específicas no qual estabelece serviços especializados para lidar com as situações de violência, com intuito de prevenir e prestar suporte às vítimas. Contudo, para as mulheres, o reconhecimento de seus direitos e liberdades tem sido uma luta difícil, pois desde do início as mulheres tiveram dificuldades para ser reconhecidas como cidadãs providas de direitos e liberdades (Silva, Jardson *et al.*, 2023).

Maria da Penha Maia Fernandes, uma farmacêutica a qual, como tantas outras mulheres, foi vítima de violência perpetrada por seu cônjuge. Seu marido, Marco Antônio Heredia Viveros, um professor universitário e economista, tentou vitimá-la duas vezes. Na primeira tentativa, em 29 de maio de 1983, ele aguardou até que Maria da Penha colocasse os filhos para dormir e fosse se deitar, momento em que ele pegou sua arma e disparou contra ela, relatando à polícia que os tiros haviam sido efetuados por ladrões. Subsequentemente, ficou comprovado que ele foi o autor dos disparos, resultando na paraplegia de Maria da Penha (Gerhard, 2014).

A segunda tentativa sucedeu poucas semanas após Maria da Penha retornar para casa, agora com debilidades físicas e necessitando de ajuda. Foi nesse momento que Marcos Antônio tentou eletrocutá-la durante o banho, mas não obteve sucesso devido à chegada dos filhos e da babá, este caso teve efeitos tão significativos que uma denúncia foi feita à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, modificando completamente o curso da história. Esse episódio evidencia a gravidade da violência doméstica e a importância de enfrentá-la não apenas no âmbito individual, mas também no sistema legal e internacional de direitos humanos (Gerhard, 2014).

A construção da família frequentemente recorda imagens de afeto, harmonia e proteção para seus membros. Contudo, estudos mostram que homens que concretizam violência contra suas parceiras muitas vezes foram vítimas de violência desde a infância, seja presenciando agressões entre os seus pais ou sendo alvo de violência física, caracterizando assim a violência intergeracional (Reis *et al.*, 2011).

É visível que a realidade vivida nas famílias, ao contrário da idealizada, frequentemente se torna um ambiente de relações marcadas pela violência. A

experiência de violência doméstica possui um impacto significativo na construção da identidade masculina, visto que os homens tendem a reproduzi-la em suas interações sociais, especialmente em seus relacionamentos com suas parceiras e filhos (Reis *et al.*, 2011).

Esse ciclo de violência, que se perpetua ao longo das gerações, destaca a importância de aproximar não apenas as vítimas, mas também os agressores, fornecendo intervenções apropriadas para interromper o padrão de comportamento violento e promover relações saudáveis e respeitadas dentro das famílias (Reis *et al.*, 2011).

Mesmo diante dos avanços, a assistência às mulheres em situação de violência ainda é fragmentada e limitada, com alguns serviços incapazes de oferecer um apoio abrangente. Isso acaba resultando em vítimas tendo que buscar ajuda em diferentes lugares, devido à falta de coordenação entre os serviços disponíveis (Coelho, E. *et al.*, 2014).

A Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, nomeada Lei Maria da Penha, é um ganho legal brasileiro. É reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência que possui o objetivo de aumentar o rigor das punições em relação aos crimes domésticos, pois foi pensada, discutida e criada com o propósito de punir os autores da violência, física, psicológica, patrimonial, sexual ou moral, contra a mulher praticada no ambiente familiar (Pasinato, 2015).

Outro marco significativo, e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres é uma ação importante para garantir a proteção e os direitos das mulheres no Brasil. Ela tem a finalidade de não só prevenir e combater a violência, como também oferecer assistência e garantir os direitos das mulheres que estão em situação de violência. É fundamentada em normas e atas internacionais de direitos humanos, bem como na legislação nacional, e estabelece conceitos, princípios e diretrizes fundamentais para essa luta. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi desenvolvida baseada no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM, Brasil, 2004).

O PNPM foi concebido com base na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que aconteceu em 2004 e foi organizada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher. Essa conferência foi ponto de referência importante na formulação de políticas públicas

focadas para a promoção da igualdade de gênero e o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil (PNPM, Brasil, 2004).

Nesse cenário a Atenção Primária à Saúde (APS) é classificada como a principal porta de entrada com destino ao acolhimento de mulheres e gestantes que vivenciam o cenário de violência, propondo-se que por meio do atendimento ocorra a identificação dos casos suspeitos e confirmados. Ressalta-se, ainda, que a APS é um ambiente favorecido para identificar as mulheres em situação de violência, pois durante o atendimento surge uma aproximação da equipe de saúde com a usuária que busca atendimento nessa unidade. Essa proximidade possibilita tanto a construção de confiança quanto o estabelecimento de afeto entre o profissional e a vítima, possibilitando assim a abordagem, tendo em vista à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher vítima de violência (Silva, V. *et al.*, 2020).

Não há como negar que a Lei Maria da Penha foi um marco e um ganho para os brasileiros, contudo ainda existem alguns obstáculos que merecem destaque, como a não conscientização de parte da população, incluindo profissionais da saúde, sobre o que é a violência doméstica e como lidar com as vítimas, principalmente essas gestantes (Marques *et al.*, 2017).

A Identificação dos enfermeiros sobre a violência que ocorre com essas vítimas permitirá sugerir medidas que contribuam na assistência, pretendendo garantir maior qualidade de vida, contribuindo para que a vítima não passe mais por situações de violência. Além do mais, fornecerá auxílio para a implementação de intervenções direcionadas às necessidades desse grupo populacional, evitando e prevenindo casos de feminicídio. (Silva, V. *et al.*, 2020)

3.2 Período Gestacional

Durante a gravidez, o corpo da gestante passa por várias alterações fisiológicas como crescimento do útero e sua pressão sobre a bexiga, quantidade de sangue que o coração bombeia, relaxamento da musculatura do trato gastrointestinal, ganho de peso, aréolas mais escuras. Essas mudanças, independentemente de serem marcantes para a gestante, frequentemente desencadeiam uma variedade de emoções e reações nas mulheres grávidas, como medos, inseguranças, alegria, ansiedade e curiosidade em relação às modificações que ocorrem em seus corpos (Alves T. V. *et al.*, 2020).

Essas mudanças não afetam apenas a gestante, mas também podem atingir o seu parceiro, podendo causar discordâncias no relacionamento, as alterações

hormonais e físicas podem influenciar prontamente a autoestima e a libido da gestante. É importante entender que a sexualidade durante a gravidez é algo complexo e variado. Algumas gestantes podem sentir um aumento no desejo sexual, enquanto outras podem sentir uma diminuição ou até mesmo uma falta de interesse (Bomfim *et al.*, 2014).

A violência durante o período gravídico, que abrange a gravidez e o pós-parto, é uma preocupação séria que abala a qualidade de vida das mulheres e preocupa profissionais de saúde, autoridades e a sociedade em geral. Essa forma de violência pode se manifestar de várias maneiras, incluindo violência física, emocional, sexual e econômica, e pode obter sérias consequências para a saúde física e mental das mulheres, bem como para o desenvolvimento do feto e do recém-nascido (Marques *et al.*, 2017).

É bastante comum que mulheres grávidas expostas a situações de violência enfrentam maiores riscos relativos a diversas complicações. Entre essas complicações, destacam-se o aumento do risco de infecções vaginais e cervicais, ganho de peso insuficiente e infecção do trato urinário. É notado que mulheres grávidas que sofrem violência sexual, em particular, têm uma propensão a não realizar o pré-natal ou a adiar o seu início (Bomfim *et al.*, 2014).

Além das consequências físicas, as grávidas que sofrem maus-tratos têm elevadas chances de desenvolver estresse emocional constante, associado a baixa autoestima, isolamento social e, em casos mais graves, pensamentos suicidas. Essa conjuntura pode levar a comportamentos prejudiciais, como o uso excessivo ou abusivo de cigarro, álcool e drogas, o que, por sua vez, dificulta a capacidade da mulher de cuidar de si mesma e do bebê. Essas consequências destacam a importância de abordar não apenas as sequelas físicas, mas também as dimensões psicológicas e sociais no cuidado às mulheres grávidas em situações de violência. (Coelho, E. *et al.*, 2014)

3.3 Assistência de Enfermagem no Pré-Natal

Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal tem a finalidade de acolher a mulher gestante desde o início da gravidez, assegurando que no fim da gestação, irá nascer uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Em 2011 o Ministério da Saúde, buscando mudanças no modelo de atenção, criou o Programa da Rede Cegonha, que propõe assegurar à gestante e ao seu bebê o direito à atenção humanizada durante o pré-parto, parto e pós-parto no âmbito do SUS. Sendo assim a Rede Cegonha propõe a reestruturação das práticas assistenciais, dos processos de trabalho e a proporção dos fluxos de atendimento para aprimorar o acesso e a cobertura assistencial. (BRASIL, 2011)

Entre suas ações prioritárias estão o avanço da qualidade do pré-natal, o acolhimento com classificação de risco nas portas de entrada das maternidades, a admissão e atuação da Enfermagem Obstétrica no cenário do parto, investimentos para ajustamento da estrutura física e ambientação das maternidades, a organização e implantação de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), Centros de Partos Normais (CPN), além disso a realização de vários projetos para a qualificação e formação dos profissionais da assistência, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2011)

Também foi instituído pelo Ministério Da Saúde o Programa Maternidade Segura como uma estratégia de enfrentamento na realidade brasileira. O proposito central do programa é respeitar os sentimentos, a dignidade e as escolhas das mulheres durante o período de gestação, parto e pós-parto. A ação visa não apenas prevenir mortes e morbidades maternas, mas também gerar um olhar holístico, considerando o bem-estar integral das mulheres. Ao focar nessas metas, o programa busca melhorar a qualidade da assistência materna, garantindo um ambiente mais seguro e respeitoso para as gestantes. (De Oliveira. *et al.*,2024)

Dentro do campo de ação da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro possui a responsabilidade de exercer um cuidado diversificado aos pacientes e suas famílias, tendo em vista a importância do respeito mutuo e profissionalismo para que haja resolução de seus problemas, de forma adequada, distinta e multidimensional, juntamente com a equipe de saúde da unidade à qual está exercendo sua profissão. (Freitas *et al.*, 2014)

Além de tudo, as ações de Enfermagem realizadas perante a perspectiva intersetorial são importantes para que haja uma gestão do cuidado de Enfermagem

capacitada, visto que as ações intersetoriais concluem na execução das políticas públicas direcionadas para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. (Almeida; Correa. *et al.*, 2019)

Neste caso da assistência pré-natal, a condução do cuidado de Enfermagem exercida pelo enfermeiro mante como particularidades prestar assistência integral às gestantes e suas famílias durante o acolhimento delas nos centros de saúde unidades básicas, no acompanhamento e nas consultas de pré-natal como um todo. (De Campos. *et al.*, 2016)

A assistência pré-natal desempenha um papel crucial no cuidado e na identificação de mulheres que enfrentam situações de violência. Este período possibilita uma oportunidade privilegiada para os profissionais de saúde identificarem possíveis vítimas de violência, sendo muitas vezes a única chance de interromper o ciclo de abuso. (Almeida; Correa. *et al.*, 2019)

O atendimento apropriado durante o pré-natal, especialmente para mulheres que sofrem violência física, sexual ou psicológica, é uma medida fundamental no enfrentamento da violência. A realização de uma observação cuidadosa, o uso de perguntas apropriadas e uma escuta qualificada são fundamentais para identificar casos de violência. Esse processo permite não apenas a detecção precoce, mas também proporciona uma base para o enfrentamento e fortalecimento da mulher em diversas formas, capacitando-a a reagir positivamente em sua autodefesa e na proteção do feto. (Da Silva. *et al.*, 2021)

Além disso, a oferta de serviços e o acesso imediato a cuidados de saúde são componentes decisivos para modificar o destino dessas mulheres, proporcionando suporte necessário e recursos para superar a violência. A abordagem integrada durante o pré-natal destaca-se como uma ferramenta valiosa no combate à violência contra mulheres grávidas, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social. (Da Silva. *et al.*, 2021)

É fundamental que os profissionais da área de saúde estejam cientes dos sinais de abuso, ofereçam apoio emocional e informações sobre recursos disponíveis, e encontrem-se preparados para tomar as medidas adequadas para garantir a segurança da mulher e do bebê. Além disso, políticas e programas de prevenção da violência doméstica e apoio às vítimas são essenciais para lidar com esse problema de saúde pública e interromper o ciclo de violência. (Da Silva. *et al.*, 2021)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que será conduzida em seis fases, de acordo com a proposta apresentada por (Souza, Silva *et al.*, 2010).

4.1.1. Primeira fase: elaboração da pergunta norteadora

Para elaborar a questão norteadora, utilizou-se a estrutura mnemônica que consistiu em:

P- População/Problema: Gestante vítima de violência doméstica

I- Intervenção: Condutas da assistência à saúde

Co- Controle/desfecho: Identificação da violência doméstica em gestante

A questão norteadora foi: *Quais as condutas da assistência à saúde para identificação e atenção a gestante que vítima de violência doméstica?*

4.1.2. Segunda fase: Busca ou amostragem da literatura estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Esta revisão foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED *service do U.S. National Library of Medicine*, no LILACS, *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database* SCIELO, *Scientific Eletronic Library online*.

Para identificar os artigos nas bases de dados citadas, foi realizada a consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Encontrou-se os seguintes descritores: Violência contra a Mulher, Gravidez, Cuidados de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal.

Para combinar os descritores, nas diferentes estratégias de busca, foram utilizados os combinadores booleanos AND e OR definindo assim estratégias de buscas específicas para cada base de dados.

4.1.2.1. Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos com resumos e textos completos nos idiomas português, inglês e espanhol que contêm em seus títulos e/ou resumos indicativos os fatores relacionados a violência doméstica durante a gestação ou aborde o papel dos profissionais de saúde no cuidado pré-natal às gestantes que apresentam sinais de violência doméstica, publicados entre 2014 a 2024.

4.1.2.2. Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos que abordam a violência em outros contextos que não inclui a gestação, artigos não publicados na íntegra e a literatura cinzenta.

4.1.3. Terceira fase: definição das informações a serem extraídas dos estudos

Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e sintetizados de modo a identificar as semelhanças, dos temas e das lacunas do conhecimento.

Foram selecionados artigos que se alinhavam com os objetivos e com a pertinência ao problema de pesquisa. Foram excluídos artigos em duplicidade, permanecendo, portanto, aqueles que colaborarem para ampliar o conhecimento e informações.

Os dados foram extraídos das publicações selecionadas por meio de uma tabela elaborada no Excel contendo nome do autor, ano, objetivo do estudo, metodologia, nível de evidência, condutas da assistência à saúde na atenção à gestante vítima de violência doméstica, os tipos de violência e conclusões dos estudos.

4.1.4. Quarta fase: Análise crítica dos estudos incluídos

Os dados foram exportados para o gerenciador bibliográfico Rayyan, onde foram excluídos os duplicados. Logo em seguida, realizou-se uma revisão minuciosa para garantir que todas as informações estivessem organizadas e prontas para uso.

Dois pesquisadores realizaram a avaliação de forma independente da mesma amostra de referências. A discordância entre ambos, em termos da elegibilidade do estudo, foi solucionada de forma consensual não havendo necessidade de incluir o terceiro revisor.

A organização da coleta de dados foi realizada por meio da leitura do título, logo em seguida, dos resumos e aprofundada na leitura de todos os artigos selecionados, para melhor compreensão e descrição do tema. Em seguida, iniciou-se o processo de paráfrase de texto para montagem do trabalho, de forma que sejam citados todos os autores envolvidos durante a decorrência do projeto.

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demandou uma abordagem organizada para ponderar o rigor e característica de cada

estudo. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, foi realizada uma hierarquia das abordagens metodológicas segundo o delineamento das pesquisas conforme apresentado no quadro 1.

Tabela 1. Nível de evidência dos estudos incluídos

Tipo de Estudo	Nível de Evidência	N
Quantitativo, Descritivo, Correlacional	III	2
Transversal	III	3
Quantitativo, descritivo	III	2

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

4.1.5. Quinta fase: Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de uma análise dos estudos revisados, comparando os achados com a literatura disponível. Esse processo possibilitou identificar conclusões e as principais implicações da revisão integrativa. Com isso, foi possível determinar os tipos de violência mais prevalentes, os locais onde ocorrem com maior frequência, o grau de parentesco entre as vítimas e os agressores, além de avaliar a assistência prestada pelos profissionais de saúde às mulheres vítimas de violência.

4.1.6. Sexta fase: Apresentação da revisão Integrativa/ síntese do conhecimento

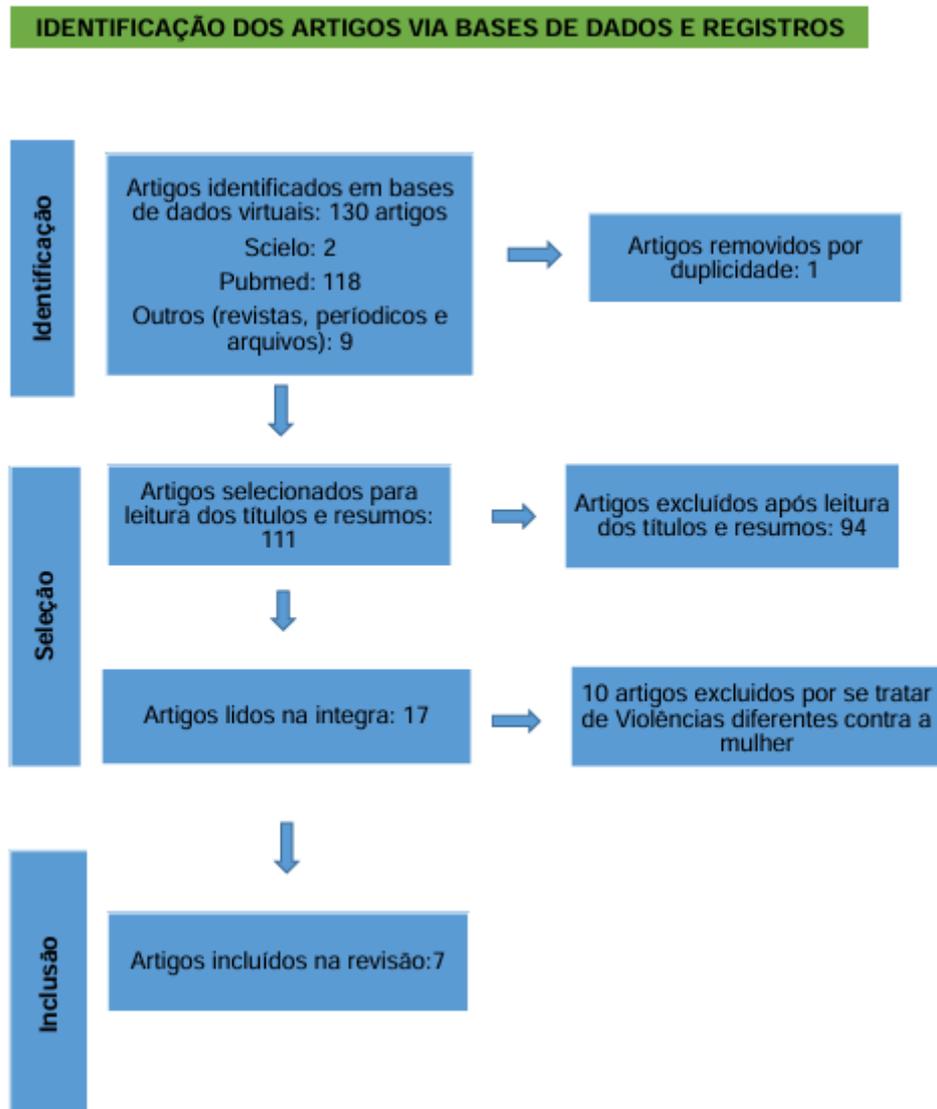
Além de apresentar as características gerais dos estudos, foi realizada uma análise detalhada dos artigos, o que permitiu criar uma síntese do conhecimento, em relação a temática.

5 RESULTADOS

Para todo o processo de busca e seleção dos estudos foi utilizado um fluxograma para representar as bases de dados, artigos lidos somente título e resumo, artigos lidos na íntegra, artigos selecionados para integrar a amostra e artigos selecionados para compor o estudo.

Foram encontrados 130 artigos nas bases de dados Scielo, PubMed e outras fontes (revistas, periódicos e arquivos). Após a exclusão de duplicatas, restaram 129 artigos para a leitura de títulos e resumos. Em seguida, foram aplicados os critérios de elegibilidade, resultando na inclusão de 7 artigos na amostra, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O quadro 1 apresenta uma análise de diferentes estudos realizados sobre a violência doméstica durante a gestação, ressaltando as condutas da assistência à saúde, tipos de violência e conclusões sobre os cuidados prestados às gestantes vítimas de violência doméstica.

Quadro 1. Síntese dos dados extraídos dos estudos.

AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
Almeida <i>et al.</i> , 2017 Portugal	Determinar a prevalência de violência doméstica (física, psicológica ou sexual) durante a gravidez e caracterizar as mulheres afetadas.	Estudo quantitativo, descritivo e correlacional.	<p>Implementação de uma escala para identificar se a gestante sofre algum tipo de violência.</p> <p>-Escala de Prevalência Ajustada de Violência Doméstica (Jahanfar e Malekzadegan, 2007)</p> <p>1-Avaliação de episódios de violência física:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ameaça com arma de fogo ou arma branca (ex.: faca, lâmina) -Agredida com tapa (esbofeteadas) -Agredida com chute -Empurrada -Machucada (ferida) -Queimada -Espancada -Espancada até causar ferimentos graves. <p>2-Perguntas sobre comportamentos de abuso psicológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Você já teve ou tem medo do seu marido? -Ele já ameaçou sua vida ou de pessoas importantes para você? -Ele já abusou emocionalmente de você? -Ele usa linguagem ofensiva com você? -Ele utiliza uma linguagem abusiva com sua família, na presença deles ou não? -Ele desrespeita seus princípios e crenças? -Ele já ameaçou seus filhos? -Ele já abandonou você ou seus filhos? 	Violência Física Violência Psicológica Violência Sexual	<p>Prevalência de Violência Doméstica entre Gestantes: 43% das mulheres gestantes relataram ter sofrido violência doméstica. A violência física foi uma forma prevalente.</p> <p>Ocultação e consentimento da Violência A violência doméstica, tanto em geral quanto entre gestantes, é frequentemente ocultada e, em alguns casos, consentida pelas próprias vítimas.</p> <p>Fatores de Risco Identificados Estado civil e nível de escolaridade foram identificados como fatores de risco para a ocorrência de violência doméstica.</p> <p>Fatores de Proteção Nacionalidade Nacionalidade, etnia e local de residência foram identificados como fatores de proteção contra maus-tratos.</p> <p>Relevância para a Prática de Enfermagem Obstétrica A identificação da magnitude do problema e o perfil das gestantes que vivenciam violência são fundamentais para a prática de enfermagem obstétrica.</p> <p>Proposta de Introdução de Instrumento de Triagem</p>

			<p>-Ele já a impediu de sair de casa?</p> <p>-Ele já a impediu de se encontrar com amigos, familiares ou de frequentar cerimônias e outros locais de que você gosta?</p> <p>-Ele já a impediu de conseguir um emprego ou de estudar?</p> <p>-Ele restringe seu acesso a dinheiro, comida ou roupas?</p> <p>violência sexual:</p> <p>-Você já foi forçada a ter relações sexuais?</p> <p>-Seu parceiro/marido usou violência para forçá-la a ter relações sexuais? -Você já sofreu lesões físicas devido a essa violência sexual? Se sim, quais das seguintes lesões você sofreu:</p> <p>laceração perineal; ruptura retal; ruptura uretral; hematoma perineal.</p>		<p>Como uma alta proporção de gestantes sofre violência doméstica, sugere-se a introdução de um instrumento de triagem para facilitar a identificação de mulheres em situação de violência durante a gravidez, promovendo boas práticas de assistência.</p>
AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
Muzrif <i>et al.</i> , 2018 Sri Lanka	Avaliar as diferenças regionais na prevalência de violência doméstica (VD) entre gestantes em áreas urbanas (distrito capital) e rurais	Estudo transversal	<p>Triagem e reconhecimento de violência doméstica:</p> <p>-Uso da <i>Abuse Assessment Screen (AAS)</i>, a principal ferramenta utilizada para identificar casos de violência. A AAS é um instrumento com perguntas diretas sobre a experiência de violência emocional, física e sexual.</p> <p>Perguntas feitas:</p>	Violência Emocional e psicológica	<p>PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA EM DIFERENTES REGIÕES</p> <p>- 38,6% das gestantes relataram ter sido vítimas de abuso em algum momento da vida</p> <p>15,9% relataram abuso atualmente.</p> <p>- A prevalência de violência foi significativamente maior no setor de plantações de chá, com 50,8%</p>

	(setor de plantações de chá) no Sri Lanka.		Já foi abusada emocional ou fisicamente? Já foi abusada fisicamente no ano passado? E ou foi abusada fisicamente durante a gravidez? E ou foi abusada sexualmente no ano passado?		das mulheres relatando terem sido abusadas em algum momento da vida, em comparação com 31,5% na capital. - Em relação ao abuso atual, as taxas foram de 25,8% no setor de plantações de chá e 10% na capital. O contato regular entre profissionais de saúde e gestantes durante esse período oferece uma oportunidade para implementar intervenções psicossociais entre mulheres em risco de violência. - Profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e parteiras) têm um papel essencial na identificação de sobreviventes, oferecendo suporte e fornecendo informações de qualidade.
AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
O Reilly <i>et al</i> , 2018 Austrália	Identificar práticas de triagem para violência doméstica realizadas por profissionais de saúde comunitários com gestantes e mulheres no pós-parto em uma área de	Estudo quantitativo e descritivo.	CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE Os profissionais de saúde devem estar atentos a sinais de violência, como lesões físicas, comportamentos evasivos e relatos inconsistentes. AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR: Após a identificação, encaminhar gestante a uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, para uma avaliação abrangente de suas necessidades físicas e emocionais.	Violência física: Violência psicológica: Violência sexual: Violência moral: Violência patrimonial:	BAIXA ADESÃO À TRIAGEM - Muitos profissionais de saúde não realizam triagens formais para violência doméstica, com apenas 58% relatando que triavam essas mulheres. Além disso, muitos utilizam perguntas gerais em vez de ferramentas de triagem formalizadas. BARREIRAS À TRIAGEM A falta de políticas de triagem específicas, de sistemas de lembrete e de treinamento

	saúde australiana.		<p>NOTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO: É obrigatório notificar casos de violência doméstica às autoridades competentes, conforme previsto na legislação brasileira. Além disso, é importante encaminhar a gestante para serviços de apoio especializados, como centros de referência para mulheres em situação de violência.</p> <p>Assistência contínua e humanizada: Garantir assistência que respeite a autonomia da gestante, oferece suporte emocional e informações sobre seus direitos e opções.</p>		<p>adequado, além da percepção de que a triagem não faz parte de suas responsabilidades.</p> <p>Confiança e treinamento Falta de confiança para lidar com casos de violência doméstica devido à falta de treinamento e de recursos de apoio.</p> <p>Encaminhamentos inadequados Mesmo quando a violência era identificada, os encaminhamentos frequentemente eram inadequados, priorizando psicólogos quando intervenções mais amplas e imediatas poderiam ser necessárias.</p> <p>Necessidade de suporte O estudo destacou a importância de intervenções adequadas após a triagem, incluindo suporte e recursos para ajudar as mulheres a saírem de situações de violência.</p>
AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
Rishal <i>et al.</i> , 2018 Nepal	Avaliar a prevalência de violência doméstica (VD) e os fatores associados entre mulheres grávidas no Nepal. Investigar a divulgação de	Estudo transversal	<p>Adaptação da ferramenta C-ACASI (<i>Computer-Assisted Self-Interviewing</i>) entrevista auto aplicada assistida por computador refere-se para coleta de dados em pesquisas sobre questões potencialmente sensíveis ou estigmatizantes.</p> <p>Perguntas realizadas: 1-Você já foi abusada emocional ou fisicamente por alguém importante da família? Se sim, quem? Marido, ex-</p>	Violência física Violência sexual Violência Psicológica	<p>Prevalência de violência doméstica - 21% das entrevistadas relatando terem passado por Violência doméstica. Entre elas, 12,5% sofreram apenas medo, 3,6% sofreram apenas violência e 4,9% tanto violência quanto medo. - A violência física durante a gravidez foi menos frequente, relatada por menos de 2% das</p>

	VD por essas mulheres para profissionais de saúde e avaliar se os profissionais de saúde questionaram as mulheres sobre sua experiência de VD.		marido, namorado, estranho, sogra, sogro, outros membros da família. Quantas vezes? Uma ou duas vezes; várias vezes (3-5 vezes); muitas vezes (mais de 5 vezes). 2-Desde que você ficou grávida, foi agredida com tapas, chutes ou sofreu ferimentos físicos por alguém? Se sim, quem? Marido, ex-marido, namorado, estranho, sogra, sogro, outros membros da família. Número total de vezes? 3-No último ano, alguém da família a forçou a ter atividades sexuais? Se sim, quem? Marido, ex-marido, namorado, sogra, sogro, outros membros da família, quantas vezes?		mulheres. - A abordagem do tema por profissionais de saúde ainda é limitada: apenas 17,7% das mulheres foram questionadas sobre violência doméstica em atendimentos de saúde. Além disso, das que sofreram violência, somente 9,5% revelaram sua experiência aos profissionais, indicando uma possível falta de apoio adequado ou receio em compartilhar essas experiências.
AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
Creedy <i>et al.</i> ,2019 Austrália	Explorar as experiências de mulheres grávidas com o rastreamento de rotina de violência doméstica e familiar (DFV), as percepções sobre as respostas das parteiras e realizar testes preliminares de três novas ferramentas.	Estudos quantitativos	Escala de Crenças sobre Triagem de Violência Doméstica e Familiar 1-Eu me sentiria confortável em compartilhar minhas experiências de VDF com minha parteira – 4,32 (0,80) 2-Acho que perguntas sobre VDF são muito constrangedoras para discutir com minha parteira (invertido) – 4,14 (0,88) 3-Acho que perguntas sobre VDF são muito sensíveis para discutir com minha parteira (invertido) – 4,12 (0,91) 4-Mulheres que estão passando por violência em casa se beneficiariam ao contar para uma parteira – 4,45 (0,78) 5-Acho importante que as parteiras possam fornecer às mulheres	Violência física Violência sexual Violência Psicológica	Prevalência da violência A violência contra mulheres inclui 28,4% para abuso emocional, 13,8% para abuso físico e 8% para abuso sexual. Consequências para a vítima As vítimas enfrentam problemas de saúde mental, distúrbios ginecológicos, complicações na gravidez, problemas gastrointestinais, dor crônica, risco de suicídio e abuso de substâncias. Desafios para a equipe de saúde A equipe enfrenta hesitação nas triagens, dificuldade para criar vínculos de confiança, falta de

			<p>orientações sobre serviços de apoio a VDF – 4,77 (0,45)</p> <p>6-Não acho que seja papel da parteira perguntar sobre violência em casa (invertido) – 4,0 (0,99)</p> <p>7-Acredito que uma parteira pergunta sobre VDF para oferecer apoio às mulheres – 4,77 (0,42)</p> <p>8-Acredito que uma parteira pergunta sobre VDF para proteger a mulher e seu bebê – 4,85 (0,37)</p>		<p>treinamento especializado, ausência de protocolos e sistemas padronizados para atendimento à violência doméstica e familiar (DFV), além de escassez de recursos, intérpretes e suporte para mulheres indígenas e migrantes.</p>
AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
<p><u>Abujilban et al.</u>, 2023 Jordânia</p>	<p>Avaliar a prevalência e comparar os níveis de violência por parceiro íntimo (VPI) antes e durante a pandemia, além de identificar os fatores associados à VPI física entre mulheres grávidas jordanianas.</p>	<p>Estudo transversal e correlacional.</p>	<p>Três ferramentas de autorrelato foram utilizadas:</p> <p>1-A ferramenta Histórico Demográfico, Obstétrico e Ginecológico (DOGH), usada para medir as características sociodemográficas de mulheres grávidas, bem como seu histórico obstétrico e ginecológico.</p> <p>Ferramenta de Triagem do Questionário de Violência Doméstica (DVQST), desenvolvida pela OMS e adaptada para a cultura jordaniana. Essa ferramenta avalia quatro tipos de violência por parceiro íntimo (VPI): comportamento de controle (10 itens), violência psicológica (8 itens), violência física (6 itens) e violência sexual (2 itens).</p> <p>Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma? Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?</p>	<p>TIPOS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO (VPI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamentos de controle -Abuso emocional -Violência física -Violência sexual 	<p>PREVALÊNCIA DE VPI</p> <p>-Entre as 232 mulheres estudadas, observaram-se altos índices de violência por parceiro íntimo (VPI), tanto antes (69% controle, 59,9% psicológica, 46,1% física, 43,1% sexual) quanto durante a pandemia (75,9% controle, 64,2% psicológica, 46,1% física, 40,9% sexual).</p> <p>ALTERAÇÕES DURANTE A PANDEMIA</p> <p>Durante a pandemia, as pontuações médias de VPI de controle e psicológica aumentaram significativamente (controle = 9,78; psicológica = 7,03), em comparação ao período anterior (controle = 8,95; psicológica = 6,62).</p>

		<p>Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?</p> <p>Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?</p> <p>Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?</p> <p>Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão?</p> <p>Machucou-a com um soco ou com algum objeto?</p> <p>Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?</p> <p>Estrangulou ou queimou você de propósito?</p> <p>Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?</p> <p>Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?</p> <p>Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?</p> <p>Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?</p> <p>Cada item possui quatro opções de resposta: nunca (pontuação 1), uma vez (pontuação 2), pouco (pontuação 3), demais (pontuação 4). Se a mulher responder "uma vez", "pouco" ou "demais" para qualquer item, ela é classificada como sobrevivente de violência (pontuação "1"), caso contrário, recebe a pontuação "0". As participantes responderam duas vezes ao questionário: uma sobre a experiência no último ano (durante a pandemia) e outra sobre a experiência antes da pandemia. A ferramenta apresentou um alfa de Cronbach de 0,81, indicando sua</p>		
--	--	---	--	--

			confiabilidade no contexto jordaniano.		
			<p>ESCALA DE COMPREENSÃO MÚTUA E ESCALA DE BRIGAS VERBAIS</p> <p>A escala de compreensão mútua e a escala de brigas verbais são avaliadas em uma escala de cinco pontos, variando de 1 = nunca a 5 = sempre.</p>		
AUTORES, LOCAL E DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONDUTAS DA ASSISTENCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À GESTANTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	TIPOS DE VIOLENCIA	DESFECHO/ CONCLUSÕES
Gashaw <i>et al.</i> ,2018 Etiópia	Abordar as lacunas na literatura existente sobre os fatores ecológicos sociais que tornam as mulheres grávidas vulneráveis à VPI.	Estudo transversal	<p>Ferramentas de triagem de avaliação de abuso (AAS):</p> <p>-As mulheres foram questionadas se já foram abusadas emocional ou fisicamente por seu parceiro ou alguém importante para elas, com uma resposta Sim/Não; no último ano,</p> <p>- A violência física na gravidez atual foi medida, se as mulheres foram esbofeteadas, chutadas ou fisicamente feridas por alguém durante a gravidez atual, resposta Sim/Não); se sim, quem? (marido, ex-marido, namorado, estranho, sogros, múltiplos); novamente, se sim, onde? (no rosto, cabeça, abdômen, costas, nádegas, outro, estado);</p> <p>-Incidentes de violência física foram pontuados de acordo com a seguinte escala: (1 = Ameaças de abuso, incluindo uso de arma, 2 = Tapas, empurrões sem ferimentos e/ou dor duradoura, 3 = Socos, chutes, hematomas, cortes e/ou dor contínua, 4 = Espancamentos, contusões graves,</p>	Violência física Violência sexual Violência Psicológica	<p>- A violência por parceiro íntimo física foi relatada por 35,6%, e o abuso emocional ou físico ao longo da vida por 81,0%.</p> <p>- A percepção da violência como uma forma de resolver conflitos interpessoais, a aceitação social de atitudes que apoiam a agressão contra a esposa, a ideia de que a violência é uma expressão de masculinidade e a existência de rígidas diferenças nos papéis de gênero na sociedade foram todos fatores positivamente associados à violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez.</p> <p>- O sentimento de isolamento, a falta de apoio social para as vítimas e as altas taxas de desemprego foram fatores comunitários identificados como positivamente associados à violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez.</p>

			<p>queimaduras ou ossos quebrados, 5 = Ferimentos na cabeça, ferimentos internos ou permanentes, 6 = Uso de arma (arma de fogo, faca) ou ferimento por arma);</p> <p>violência sexual foi medida, se as mulheres foram forçadas a ter atividades sexuais por alguém no último ano, resposta, sim/Não, se sim, quem? (Marido, Ex-marido, Namorado, Estranho, Múltiplo);</p> <p>se as mulheres tinham medo do parceiro ou de qualquer pessoa listada acima.</p>		
--	--	--	--	--	--

Elaborado pela autora (2024)

Dos setes estudos incluídos, 100% eram originalmente publicados no idioma inglês. Os estudos foram conduzidos em diversos países, incluindo Portugal, Sri Lanka, Austrália, Nepal, Jordânia e Etiópia, pensando em uma perspectiva global sobre o tema. A violência mais frequentemente relatada nos estudos inclui diferentes formas, com destaque para a violência física, sexual e psicológica.

O maior número de pesquisas foi realizado com estudos transversais, sendo de 7 artigos, 4 são estudos transversais uma faixa de 60% dos autores (Muzrif. *et al.*, 2018; Rishal. *et al.*, 2018; Abujilban *et al.*, 2023; Gashaw *et al.*, 2018).

Os estudos utilizaram metodologias quantitativas e descritivas para analisar e descrever a extensão da violência doméstica, tipos de violência e características sociodemográficas das vítimas.

Em um estudo realizado por Almeida *et al.* (2017) em Portugal, o objetivo foi determinar a prevalência de violência doméstica entre gestantes, destacando que 43% das mulheres relataram ser vítimas de violência doméstica, com a violência física sendo a forma mais dominante. A pesquisa sugeriu que fatores como estado civil e escolaridade aumentam o risco de violência, enquanto nacionalidade e etnia podem ser fatores de proteção. A conclusão ressaltou a importância da implementação de uma triagem eficiente para identificar gestantes em situação de violência, melhorando a assistência obstétrica.

No Sri Lanka, Muzrif *et al.* (2018) demonstra a prevalência de violência doméstica entre gestantes de áreas urbanas e rurais, encontrando uma prevalência significativamente maior nas áreas rurais. O estudo destacou que, apesar do contato constantes das gestantes com os profissionais, a identificação da violência e o suporte muitas vezes não são adequados. Foi destacado a necessidade de um maior envolvimento das equipes de saúde na detecção às mulheres em situação de violência.

O estudo realizado por O'Reilly *et al.* (2018) na Austrália relatou que, embora os profissionais de saúde estivessem conscientes da importância da triagem, muitas gestantes não eram questionadas de forma adequada sobre a violência doméstica. A pesquisa demonstrou falhas na realização de triagens e na confiança dos profissionais em lidar com essas situações, além da impertinência dos encaminhamentos feitos, o que reduz o suporte adequado às vítimas.

Rishal *et al.* (2018), identificou que no Nepal 21% das mulheres sofreram violência. A pesquisa mostrou na qual apenas uma pequena proporção das gestantes

relatou sua experiência de violência aos profissionais de saúde, mostrando uma grande falha no apoio e na confiança entre as gestantes e os profissionais de saúde, que raramente questionavam as mulheres sobre a violência.

Na Austrália, Creedy *et al.* (2019) examinaram as experiências das mulheres grávidas em relação à triagem de violência doméstica e familiar (VDF). O estudo abordou que, embora muitas gestantes se sentissem confortáveis em compartilhar suas experiências com parteiras, a escassez de treinamento e de protocolos para o atendimento e suporte adequados impediam a identificação e o encaminhamento correto das vítimas.

No estudo de Abujilban *et al.* (2023) que objetivou avaliar a prevalência de violência por parceiro íntimo entre gestantes na Jordânia antes e durante a pandemia. Foi observado um aumento significativo na violência psicológica e de controle durante a pandemia, realçando a necessidade de uma atenção mais concentrada no contexto social e familiar das mulheres para melhor compreender a violência no período gestacional.

Finalmente, Gashaw *et al.* (2018), na Etiópia, focaram em fatores sociais e ecológicos que tornam as gestantes mais vulneráveis à violência doméstica. O estudo destacou que a violência física e emocional foi comum, com altos índices de violência por parceiro íntimo, e mostrou a importância de fatores comunitários, como a falta de apoio social e as atitudes que normalizam a violência.

A equipe de enfermagem e os profissionais de saúde são considerados como essenciais para a triagem e reconhecimento de violência doméstica em gestantes. Ferramentas como a *Abuse Assessment Screen* (AAS), o questionário de violência doméstica da OMS, e outras escalas adaptadas, como a C-ACASI, são utilizadas em alguns estudos como métodos de triagem. Estes instrumentos são aplicados por profissionais qualificados para detectar sinais de abuso emocional, físico e sexual, e geralmente são utilizados em consultas de pré-natal, o que representa uma oportunidade crucial para a identificação precoce da violência e para a implementação de intervenções.

Vários estudos sugerem a implementação de ferramentas para aplicar durante a triagem e pré-natal, para identificar gestantes em situações de violência doméstica e garantir encaminhamentos adequados, para ajudar essas vítimas.

Os Profissionais de saúde, desempenham papel fundamental na identificação e suporte, apesar de desafios como falta de treinamento e recursos limitados. A

ausência de treinamento e protocolos padronizado e à percepção de que essa responsabilidade não é parte do papel dos profissionais é uma das barreiras enfrentadas por profissionais de saúde durante a triagem e intervenção de casos de violência doméstica. Desse modo, sugere-se a inclusão de instrumentos de triagem oficializados e a criação de equipes multidisciplinares para o atendimento a gestantes.

A violência doméstica em gestantes está relacionada a sérios problemas de saúde física e mental, incluindo depressão, distúrbios ginecológicos e complicações na gravidez. A revisão integrativa salienta a necessidade de aprimorar as práticas de enfermagem durante o atendimento a gestantes vítimas de violência doméstica, através da criação de protocolos, capacitação dos profissionais e desenvolvimento de intervenções voltadas nas necessidades dessas vítimas. A implementação de políticas adequadas e a conscientização sobre o papel dos profissionais da saúde são fundamentais para reduzir a incidência de violência doméstica e proporcionar uma assistência segura e acolhedora.

6 DISCUSSÃO

A violência doméstica contra gestantes é uma questão preocupante, com impacto significativo na saúde física e mental das mulheres e dos fetos. Os altos índices relatados, como os 43% em Portugal, destacam a gravidade do problema, indicando que a gestação pode aumentar a vulnerabilidade à violência, especialmente à física. Segundo estudos, essa vulnerabilidade está frequentemente associada a dinâmicas de poder desiguais, fatores culturais, socioeconômicos e a percepção de gravidez como um período de maior controle sobre a mulher pelo parceiro (Dutton *et al.*, 2020).

O impacto da violência física durante a gestação vai além dos danos imediatos. Estudos indicam que ela pode levar a complicações obstétricas, como partos prematuros, baixo peso ao nascer e até mortalidade materna e fetal (Alhusen *et al.*, 2015). Além disso, a violência psicológica é frequentemente subestimada, embora seja igualmente prejudicial, causando ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático em mulheres grávidas (OMS).

A prevalência de violência em contextos específicos, como nas plantações de chá no Sri Lanka, reflete a interseção entre desigualdades de gênero e condições socioeconômicas adversárias. Mulheres em regiões rurais ou em trabalhos informais tendem a ter menos acesso a redes de apoio e proteção, agravando sua exposição à violência. Esses dados destacam a necessidade de estratégias culturalmente adaptadas, como campanhas de sensibilização e políticas públicas focadas na proteção da saúde e dos direitos das mulheres em tais contextos (Garcia-Moreno *et al.*, 2013).

A *Abuse Assessment Screening* (AAS) é um dos instrumentos mais comuns na triagem de violência doméstica em gestantes, tendo sido validada em diversos contextos. Estudos demonstram que a AAS apresenta uma alta taxa de sensibilidade e especificidade, sendo eficaz para detectar múltiplas formas de abuso, incluindo violência física e emocional. A aplicação do AAS durante as consultas de pré-natal é uma estratégia importante, pois aproveita o momento da gestação para realizar uma triagem sistemática e confidencial, possibilitando a detecção precoce de abuso e a implementação de intervenções adequadas. Um estudo de González-Álvarez *et al.* (2023) reforça que, quando utilizado de maneira regular, o AAS é eficaz para identificar gestantes em risco de violência doméstica, resultando em uma melhoria nos cuidados prestados e nas intervenções necessárias.

Outro instrumento relevante é o *Computer-Assisted Self-Interviewing* (C-ACASI), que permite uma abordagem mais confidencial e autônoma da gestante, ao permitir que ela complete o questionário em um ambiente privado e sem a presença de um entrevistador. Isso pode reduzir a resistência ao relato de abuso, visto que muitas mulheres podem ter receio de relatar violência na presença de outros. A C-ACASI tem se mostrado particularmente útil em contextos onde as gestantes se sentem desconfortáveis em discutir abusos de forma verbal, oferecendo uma alternativa eficaz e acessível para detectar casos de violência doméstica (Tate *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde possuem um papel essencial na identificação de casos de violência doméstica e no suporte às gestantes vítimas dessa violência. Contudo, a ausência de treinamento específico, a falta de protocolos padronizados e a percepção equivocada de que o rastreamento de violência não faz parte de suas atribuições são barreiras recorrentes (Creedy, D., *et al.* 2019).

Embora as gestantes tenham acesso frequente aos serviços de saúde durante o pré-natal, a identificação de casos de violência doméstica continua sendo insuficiente, mesmo em países onde a triagem é recomendada. O estudo sugere que a falta de capacitação dos profissionais de saúde é um dos principais obstáculos para a detecção e o manejo adequado dessas situações (Feder. *et al.*, 2011).

Além disso, muitos profissionais relatam insegurança e falta de habilidade para abordar casos de violência, uma dificuldade que se repete em diferentes contextos. Hooker *et al.* (2016) destaca que a formação inadequada, aliada à ausência de protocolos claros, contribui para práticas inconsistentes, prejudicando a capacidade do sistema de saúde de oferecer o suporte necessário às vítimas.

Esses desafios comprometem a eficácia da assistência prestada e dificultam a criação de um ambiente seguro para que as mulheres possam relatar suas experiências. Nesse contexto, os estudos reforçam a necessidade de incluir instrumentos de rastreamento oficializados, que auxiliem na detecção de casos, e de implementar equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais para um atendimento mais abrangente e eficaz. Essa abordagem estruturada pode promover intervenções assertivas e melhorar os desfechos das gestantes em situação de violência doméstica (O'Reilly *et al.*, 2018)

A violência contra mulheres grávidas tem se mostrado um fator de risco para complicações graves na gestação, como parto prematuro, baixo peso ao nascimento,

complicações pós-parto, distúrbios psiquiátricos, além de um maior risco de morte materna e infantil (Moura. *et al.*, 2022).

O isolamento social e as pressões econômicas intensificaram os casos de violência psicológica e comportamentos controladores, um fenômeno amplamente registrado durante crises globais (van Gelder *et al.*, 2020). Esse cenário é compatível com estudos que apontam que fatores como o isolamento geográfico, normas culturais conservadoras e a dificuldade de acesso a recursos de apoio elevam a vulnerabilidade das mulheres em comunidades rurais (Heise *et al.*, 2019).

Diante dessa realidade, é imperativo que os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, sejam adequadamente preparados para identificar e intervir em casos de violência doméstica, a fim de garantir um atendimento integral e humanizado.

7 CONCLUSÃO

Essa revisão identificou que a violência doméstica contra gestantes é um problema global, com prevalência significativa em diferentes contextos culturais e sociais. Evidencia-se que as formas mais comuns de violência relacionadas incluem a violência psicológica, física e sexual, impactando gravemente a saúde física e mental das mulheres e contribuindo para complicações

Foi constatado que, apesar do contato frequente das gestantes com os serviços de saúde durante o pré-natal, as lacunas na triagem, o não suporte adequado e a capacitação dos profissionais dificultam a identificação precoce e o encaminhamento das vítimas. Além disso, fatores sociodemográficos, como estado civil, escolaridade, nacionalidade e etnia, foram identificados como influenciadores na vulnerabilidade ou proteção.

Os estudos apontaram a necessidade de melhorias significativas nas práticas de saúde, incluindo a implementação de ferramentas de triagem padronizadas, como o *Abuse Assessment Screen (AAS)* e o *Computer-Assisted Self-Interviewing (C-ACASI)*, que são ferramentas que se mostrou efetivas na detecção precoce de múltiplas formas de abuso, permitindo a implementação de intervenções adequadas. Contudo, a eficácia dessas ferramentas depende que o profissional tenha um treinamento adequado e que as instituições tenham protocolos padronizados.

É contundente que os profissionais de saúde se encontrem capacitados para identificar e intervir em casos de violência doméstica. A inclusão de equipes multidisciplinares durante o atendimento às gestantes, constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, contribui na promoção de um atendimento mais amplo e humanizado, melhorando os desfechos para as mulheres em situação de violência doméstica.

Desse modo, os achados desse estudo reforçam a importância da implementação de políticas públicas que promovam a conscientização, o treinamento de profissionais e a alocação de recursos para atender especificamente às vítimas. Investir em ações preventivas e de intervenção é fundamental para reduzir a incidência da violência doméstica e garantir um cuidado obstétrico seguro, acolhedor e centrado nas necessidades das mulheres.

REFERÊNCIAS

ABUJILBAN, Sanaa *et al.* **Experiências de mulheres grávidas com violência do parceiro íntimo um ano após a pandemia de COVID-19 na Jordânia.**

Enfermeiros

Abertos, v. 10, n. 7, p. 4286-4297, jul. 2023. DOI: 10.1002/nop2.1669.

Alhusen, JL, Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2015). **Violência de parceiro íntimo durante a gravidez: resultados maternos e neonatais.** Journal of Women's Health,

ALMEIDA, Fátima Susana Jesus *et al.* **Violência doméstica na gravidez: prevalência e características da gestante.** Journal of Clinical Nursing, v. 26, n. 15-16, p. 2417-2425, ago. 2017.

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. **Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde.** Revista de Saúde Dom Alberto, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019.

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional.** Revista de Psicologia, v. 14, n. 49, p. 114-126, fev. 2020.

ARAÚJO, D. L. *et al.* **Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto.** Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”, v. 6, n. 1, p. 64-76, 2020.

BOMFIM, Izabelle Quintiliano Montenegro; MELRO, Bruna Cavalcante Freire. **Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional.** Journal of Health Sciences, v. 16, n. 4, 2014.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Políticas públicas no enfrentamento da violência.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. ISBN 978-85-61682-39-2.

Creedy, D., *et al.* (2019). **Exploração das experiências de mulheres grávidas com rastreamento de rotina de violência doméstica e familiar.** Austrália.

DA SILVA, Ana Paula; BARBOSA, Fátima Aparecida Ferreira. **Atuação do enfermeiro no pré-natal à gestante com sinais de violência doméstica.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 109-109, 2021.

DE CAMPOS, Mariana Lopes *et al.* **Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.** Journal of Nursing and Health, v. 6, n. 3, p. 379-390, 2016.

DE OLIVEIRA, Gerson Pedroso *et al.* **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura.** Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 1, p. 5085-5094, 2024.

DE SOUZA, *et al.* **SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA: SEXUALITY IN PREGNANCY AND FACTORS ASSOCIATES: AN INTEGRATIVE REVIEW.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 20, n. 1, p. 7-14, 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* **Aleitamento materno na perspectiva de lactantes de uma unidade de saúde da família.** Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 1, 2022.

Dutton, MA, Green, BL, Kaltman, SI, Roesch, DM, & Zeffiro, TA (2020). **Gravidez e violência doméstica: Uma revisão de fatores de risco e intervenções.** Trauma, Violência e Abuso

FEDER, G. *et al.* **Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial.** *The Lancet*, v. 378, n. 9805, p. 1788–1795, 2011.

FLORES, Thayná Soares Guimarães. **A visão dos enfermeiros sobre o atendimento a gestantes vítimas de violência doméstica.** Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v. 17, n. 4, p. 1-24, 2024.

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. **Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2014.

Garcia-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, AFL, Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. **A resposta dos sistemas de saúde à violência contra as mulheres.** The Lancet, 2013.

GASHAW, Bosena Tebeje; SCHEI, Berit; MAGNUS, Jeanette H. **Fatores socioecológicos e violência do parceiro íntimo na gravidez.** PLoS One, v. 13, n. 3, e0194681, 29 mar. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0194681.

GERHARD, Nadia. **Patrulha Maria da Penha.** 1. ed. Porto Alegre: Age Editora, 2014.

GONÇALVES, Gil Batista *et al.* **A sexualidade na gestação e seus impactos na qualidade de vida das gestantes: uma revisão.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 4, p. 16696-16706, 2022.

González-Álvarez, I., Rodríguez-Blanco, R., & Pérez-López, F. R. (2023). **Use of the Abuse Assessment Screen (AAS) for domestic violence screening in pregnant women: A systematic review.** Journal of Clinical Nursing, 32(9-10), 1491-1501.

HEISE, L. L. **What works to prevent partner violence? An evidence overview.** STRIVE Research Consortium, 2011. Disponível em: <https://www.oecd.org/dac/gender-development/48919278.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2024.

HOOKER, L. *et al.* **Domestic violence screening in maternal healthcare: a synthesis of the qualitative literature.** *Women and Birth*, v. 28, n. 3, p. 179–185, 2016.

Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (2021). **Domestic Violence and Pregnancy: The Role of Health Professionals in Screening and Intervention.** *Journal of Women's Health*, 30(5), 625-634.

Marques *et al.* **Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes.** *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e67593. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>.

Moura, L. A., Ribeiro, S. M., & Costa, T. F. (2022). **Protocolos e treinamento de profissionais de saúde na triagem de violência doméstica em gestantes: impacto no atendimento e no manejo.** *Revista de Enfermagem da UERJ*, 30(4), 123-134.

MUZRIF, Munas M. *et al.* **Violência doméstica: um estudo transversal entre mulheres grávidas em diferentes regiões do Sri Lanka.** *BMJ Open*, v. 8, n. 2, e017745, 20 fev. 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017745.

O'Reilly, R., *et al.* **Identificação de práticas de triagem para violência doméstica realizada por profissionais de saúde comunitários com gestantes e mulheres no pós-parto.** 2018.

PASINATO, Wânia; **Oito anos de lei maria da penha: entre avanços, obstáculos e desafios.** *Rev. Estud. Fem.* 2015. Acesso em: <<https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p533>>

BRASIL, SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília, 2004. 104 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.** Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

Rasmussen, L. A., Taylor, C., & Douglas, J. **Impact of Domestic Violence on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review.** *International Journal of Women's Health*, 12, 123-134. 2020.

RISHAL, Poonam *et al.* **Prevalência e fatores associados à violência doméstica entre mulheres grávidas atendidas em cuidados pré-natais de rotina no Nepal.** *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 46, n. 8, p. 785-793, dez. 2018. DOI: 10.1177/1403494817723195.

REIS, L. G. C.; PEPE, V. R. L.; CAETANO, R. **Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 1139-1159, 2011.

SILVA, Jardson *et al.* **Violência contra as mulheres e suas formas de enfrentamento: um relato de experiência sobre o agosto lilás.** Revista Ciência Plural, v. 9, n. 2, p. 1-17, 2023

Silva, V. G. D., & Ribeiro, P. M. (2020). **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde.** Escola Anna Nery, 24, e20190371.

Tate, C. S., Fuller, A., & Hall, P. **The Use of Computer-Assisted Self-Interviewing (C-ACASI) to Screen for Domestic Violence in Pregnant Women: A Pilot Study.** Journal of Midwifery & Women's Health, 67(5), 563-572. 2022.

VAN GELDER, N. *et al.* **COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence—EClinicalMedicine,** v. 21, p. 100348, 2020.

APÊNDICE

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados

1. Base de dados: LILACS () BDNF () SCIELO () PUBMED
2. Título:
3. Autor (es):
4. Ano de publicação:
5. País da pesquisa:
6. Periódico:
7. Natureza do estudo: () Quantitativo () Descritivo () Correlacional () Transversal

II – Dados das categorias

CATEGORIA 1: CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO

1. Idade:
2. Estado Civil:
3. Escolaridade:
4. Renda Familiar:
5. Raça/Cor:

Categoria 2: Caracterização da violência contra a mulher

- A) Tipo de Violência: () Violência Sexual () Violência Física () Violência Patrimonial () Violência Psicológica
- B) Grau de Parentesco: () Cônjuge () Ex-cônjuge () Namorado(a) () Ex-namorado () Outros
- C) Local de Ocorrência: () Ambiente Doméstico () A () Ambiente Privado