

ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

APPROACH OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE CARE OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

Sarah Cristina Conceição Veloso¹; Cláudia Valéria Chagas de Siqueira²

¹UNILUS – Curso de Graduação em Enfermagem – graduando do 5º ano – sarahkatuxinha@hotmail.com.br – Santos, SP – Brasil;

²UNILUS – Enfermeira mestre, especialista em Ciências da Saúde – docente da UNILUS – clau.siqueira92@yahoo.com.br – Santos, SP – Brasil.

RESUMO

A violência contra a mulher é um fato presente no dia a dia da sociedade e trata-se de violação dos direitos humanos, sendo considerado um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a abordagem dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica no ciclo gravídico-puerperal, identificar as ações do enfermeiro frente a este tipo de atendimento e conhecer as principais repercussões maternas e perinatais devido a violência doméstica. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa, que ocorreu nos meses de fevereiro a setembro de 2022, por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 34 artigos por meio das combinações dos descritores: Violência contra a mulher, Violência Doméstica, Gestante e Gravidez. Após a leitura foram selecionados nove artigos que respondiam aos objetivos do estudo. No presente estudo, observou-se que a violência durante a gravidez requer atenção especial por partes dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro por ter maior proximidade com a paciente, porém alguns estudos abordam sobre a dificuldade no reconhecimento da violência. A ocorrência de violência durante a gestação pode ocasionar sérios problemas para o binômio, como baixo peso ao nascer, aborto, sangramento, entre outros. **Considerações finais:** Foi possível concluir com este estudo que o profissional de saúde exerce um papel fundamental no enfrentamento da violência doméstica. Entretanto os estudos apontaram ainda que apesar das políticas voltadas à violência ainda existam desafios para a sua diminuição.

Palavra-Chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Gravidez. Gestante

ABSTRACT

Violence against women is a fact present in the daily life of society and it is a violation of human rights, being considered a serious public health problem. **Objective:** to identify in the scientific literature the approach of health professionals in the care of women in situations of domestic violence in the pregnancy-puerperal cycle, to identify the actions of nurses in the face of this type of care and to know the main maternal and perinatal repercussions due to domestic violence. **Methodology:** it was a narrative-type bibliographic review study, which took place from February to September 2022, through the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) platforms. **Results and Discussion:** 34 articles were found through combinations of descriptors: Violence against women, Domestic Violence, Pregnant women and Pregnancy. After reading, nine articles that responded to the objectives of the study were selected. In the present study, it was observed that violence during pregnancy requires special attention from health professionals, especially nurses, as they are closer to the patient, but some studies address the difficulty in recognizing violence. The occurrence of violence during pregnancy can cause serious problems for the binomial, such as low birth weight, abortion, bleeding, among others. **Final considerations:** It was possible to conclude from this study that the

health professionals plays a fundamental role in coping with domestic violence. However, the studies also pointed out that despite the policies aimed at violence, there are still challenges for its reduction.

Keywords: Violence against women. Domestic violence. Pregnancy. Pregnant

INTRODUÇÃO

Apesar da violência contra a mulher ser um problema de saúde pública já existente, a visibilidade política e social é recente e preocupa a sociedade, o que requer a implementação de estratégias efetivas (OLIVEIRA, SANTOS, MACHADO *et al.*, 2020).

A violência contra a mulher é todo ato que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como no privado. No Brasil, 2,1 milhões de mulheres são agredidas por ano, sendo 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, quatro por minuto e uma a cada 15 segundos. Em 70% dos casos a agressão é cometida por alguém que mantém ou manteve vínculo afetivo (VILELA, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019 cerca de 30% das mulheres já haviam sofrido violência física ou sexual por parceiro íntimo, sendo que as mais jovens e mulheres pertencentes a determinadas etnias, transexuais e com deficiência foram as que mais tiveram chances de sofrer algum tipo de violência (SEHNEM, LOPES, TIER *et al.*, 2019).

Com a criação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a violência contra a mulher teve um maior destaque e com isso passou a ser definido como crime específico. Qualquer característica de violência contra a mulher é considerada violação dos direitos humanos. Esta lei garante que independente do local e como sofreu agressão, esta ação deixa de ser considerada no âmbito privado, passando a ser problema de Estado, o que demanda a promoção da assistência (RAMALHO, FERREIRA, LIMA *et al.*, 2017).

A Política Nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres deverá garantir o atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência por meio de formação continuada de agentes públicos e comunitários, da criação de serviços especializados (Casas-Abrigo, Centros de Referência, Centro de Reabilitação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher) da constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento (articulação dos governos – Federal, Estadual, Municipal e Distrital) e de sociedade civil para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento, garantindo a integralidade do atendimento (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

A violência torna-se mais agravante quando a mulher está grávida, por não ser só uma, mas são duas vidas que estão em risco. E por estar grávida, pode causar sérias complicações, tanto para sua saúde quanto a do feto. E por passar por grandes mudanças tanto biológica, afetiva, emocional e sociocultural, se torna mais sensível. Tem mudanças de humor e o seu lado maternal leva a se preocupar mais com a sua saúde e conseqüentemente com a da criança, o que facilita a construção de vínculo com o profissional de saúde (SOUZA e LOPES, 2020).

Para Manita *et al.*, (2009), é importante que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, estejam capacitados e atentos para detectar os sinais e sintomas que são apresentados pela gestante como ansiedade, sinais depressivos, fobias, não adesão ao pré-natal, bem como lesões contraditórias com as explicações que podem ser sinal de VD.

Apesar de ser um tema que vem sendo mais discutido, como já foi dito, a VD está mais presente na sociedade, o que a torna um problema maior quando se trata da gestante, pois além de causar agravos a sua saúde coloca em risco a vida do feto.

Considerando a necessidade dos profissionais de saúde em especial do enfermeiro na identificação das gestantes em situação de VD, bem como os danos causados para o RN surgiu o seguinte questionamento: quais são as ações que o enfermeiro possui ao abordar essa gestante e quais suas principais repercussões maternas, fetais e neonatais? Acredita-se que os resultados encontrados poderão auxiliar no planejamento assistencial, além de fornecer subsídios teóricos para favorecer a prática diária.

Como foi dito anteriormente, a VD na gestante deve ser bem compreendida entre os profissionais como um agravo de saúde pública, pois pode desencadear danos negativos para ela e para o feto/RN (RODRIGUES *et al.*, 2014).

O enfermeiro tem um papel relevante em toda assistência, devido ao contato direto o que favorece uma relação de afinidade e confiança e que o permite abordar a temática sobre violência, sendo oportuno para o enfermeiro escutar essa mulher e que possa realizar um cuidado humanizado (FERRAZ *et al.*, 2009).

O interesse em realizar essa pesquisa surgiu a partir de uma palestra realizada na instituição ao qual eu presto serviço sobre violência da mulher, com intuito de padronizar uma equipe especializada para dar atendimento diferenciado a essa clientela. Devido à pandemia (Covid-19) foi necessário suspender a proposta e isso me trouxe inquietação sobre tal temática.

Assim, esse trabalho teve como objetivo identificar na literatura científica a abordagem dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de VD no ciclo gravídico-puerperal; identificar as ações do enfermeiro frente a este tipo de atendimento e conhecer as principais repercussões maternas e perinatais devido à VD.

REFERENCIAL TEÓRICO

Violência Doméstica contra a mulher

A violência contra a mulher passou a ser definido como qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte ou pode resultar em morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Foram tipificados cinco tipos de VD e familiar contra a mulher, a física entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher, a psicológica considerada qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima, a sexual que constranja presenciar, manter ou participar da relação sexual sem seu consentimento, a patrimonial qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos pessoais e a moral considerada como calúnia, difamação e injúria. (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

Para se abordar a questão da VD se faz necessário conhecer as três principais fases do ciclo da violência. Para a psicóloga norte-americana Lenore Walker, as agressões cometidas em seu contexto conjugal ocorrem dentro de um ciclo repetitivo: sendo que na fase 1 aumento da tensão, nesse momento o agressor mostra-se irritado por coisas banais, apresentando momentos de fúria, humilha a vítima, faz ameaças e destrói objetos. A mulher tenta acalmar o agressor, esconde os fatos das demais pessoas, muitas vezes se culpabilizando. Essa tensão pode durar dias ou anos, sendo muito provável que a situação vá para a fase 2, caracterizada como ato de violência, corresponde o momento de explosão do agressor, o que leva ao ato violento, podendo ser verbal, física, psicológica, moral ou patrimonial, nesse momento, mesmo consciente a mulher se sente paralisada e impotente com a situação, mas também pode pedir ajuda, denunciar, se esconder, pedir a separação ou até mesmo se suicidar, geralmente há um distanciamento do agressor. Já na fase 3 ocorre o arrependimento e comportamento carinhoso, conhecido como “lua de mel”, o agressor se torna amável para ocorrer a reconciliação, ele se mostra relativamente mais calmo, o que estreita a relação de dependência entre a vítima e ele. Por fim a tensão volta para fase 1. É necessário se quebrar esse ciclo (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

Segundo Souza *et al.*, (2021), no mundo todo cerca de uma a cada três mulheres já sofreram agressão por seu parceiro íntimo e no Brasil mais de 16 milhões de mulheres foram vítimas de violência somente no ano de 2018, o que repercute em adoecimento físico, psicológico e graves

comprometimentos sociais além de lesões de pele, fraturas, lacerações, infecções sexualmente transmissíveis, doenças psicossomáticas e comportamento suicida.

Com o surgimento da pandemia do Coronavírus (Covid-19), os indicadores ganharam destaque nacional e tal fato foi demonstrado pelos dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública que divulgou os dados sobre a violência nos anos de 2019 e 2020. Foram identificados no ano de 2020 a ocorrência de 1.350 feminicídios, com aumento de 0,7% se comparado ao ano anterior. Foram feitas 694.131 ligações referindo violência doméstica no telefone da polícia 190, com acréscimo de 16,3% e foram realizadas 294.440 medidas protetivas de urgências concedidas pelo tribunal de justiça, passando para 3,6%. A Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres Brasil destacou também que durante a pandemia houve piora nas condições de vida e de trabalho e houve o agravamento dos casos de violência sexual e de gênero contra mulheres e meninas (ODORCIK *et al.*, 2021).

A violência contra a mulher é considerada como um fenômeno de caráter social, histórico e multifatorial que impacta de forma negativa na saúde e qualidade de vida das mulheres, o que compromete o seu convívio social e traz consequências para o sistema de saúde, como custos econômicos devido às necessidades de tratamentos e internações em serviços de saúde mental e emergencial, além da necessidade de apoio social e judicial (SILVA *et al.*, 2021).

Políticas Públicas à mulher em situação de violência

Devido a ampla dimensão do problema, houve a necessidade do estabelecimento de uma Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Em 2011 foi instituída por meio da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, visando promover estratégias efetivas para o empoderamento feminino, garantia de seus direitos humanos, responsabilização dos agressores e promoção da assistência qualificada às mulheres em situação de violência, garantindo-se cumprir ao que é preconizado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (CARNEIRO *et al.*, 2021).

Desde 2006 vigora a Lei nº 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha”, que previu a criação de um Sistema Nacional de Dados e Estatísticas sobre a VD e Familiar contra a Mulher, para se elaborar estatísticas oficiais, a partir do registro em duas importantes fontes: o sistema de notificação compulsória (Lei nº10.778/2003) nos casos de violência contra a mulher, sob responsabilidade do Ministério da Saúde e o Sistema Nacional de Estatística de Segurança Pública e Justiça Criminal/SINESPJC (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

Foi criada uma Central de Atendimento à Mulher-Ligue 180 da Secretaria de Políticas para as Mulheres, no ano de 2005, com o intuito de orientar as mulheres em situação de violência sobre os seus direitos e sobre os serviços especializados e o monitoramento da rede de atendimento às mulheres em todo o território nacional (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

De acordo com a classificação, em 2015 a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) registrou 31.432 relatos de violência física, 19.182 de psicológica, 4.627 de moral, 3.064 de sexual e 1.382 patrimonial (SILVA *et al.*, 2018).

Outra ação realizada para reduzir a violência foi em 1985 com a inauguração da primeira Delegacia de Defesa da Mulher e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), por meio da Lei nº7.353/85. Em 1986, foi criada pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, a primeira Casa-Abrigo para as mulheres em situação de risco de morte do país, três importantes conquistas feminista brasileira, considerada por muito tempo as principais referências das ações do Estado para a promoção dos direitos das mulheres no enfrentamento à violência (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

As ações para o enfrentamento à violência contra as mulheres passaram a ter maior investimento e a política foi ampliada no sentido de promover a criação de novos serviços como o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres, as Defensorias da Mulher, os Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor e as Promotorias Especializadas (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

A importância do desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres foi consolidada devido ao lançamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres que ocorreu em 2007, o que consistiu em uma estratégia de integração entre governo federal, estadual e municipal no tocante às ações de enfrentamento à violência contra as mulheres por meio de um acordo federativo (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2011).

Gestação, principais repercussões associadas à Violência Doméstica

A violência durante a gravidez constitui um agravo ainda maior devido ao alto índice de risco de morbimortalidade materna e neonatal, levando em consideração as consequências graves para o RN, como aborto espontâneo, parto prematuro, sofrimento fetal e baixo peso ao nascer (SANTOS *et al.*, 2019).

Segundo Barros *et al.*, (2021), a VD é um importante problema social, de saúde e normalmente negligenciado, o que pode causar danos físicos e psicológicos, levando a complicações durante a gestação e impactos negativos para o bebê. Dentre as complicações estão o descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto prematuro, complicações na gravidez por trauma, infecções e morte materna, restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, baixo peso ao nascer, falta de afeto pela criança, aborto espontâneo.

Além das complicações citadas anteriormente, para Okada *et al.*, (2015), quando a gestante sofre violência física ou sexual, ela também tem chances de apresentar sangramento vaginal e a falta de desejo sexual.

Alguns fatores estão associados a violência durante a gestação como a baixa escolaridade, gravidez não planejada, desemprego, o consumo de álcool pelo parceiro, história prévia de violência (BARROS *et al.*, 2021).

A violência durante a gestação é preocupante, visto que são duas vidas que estão em risco, o que reforça uma atenção redobrada por parte dos serviços de saúde desde o início do pré-natal por meio de ações preventivas e rastreamento (DEFILIPO *et al.*, 2020).

Assistência dos profissionais de saúde

Apesar da aproximação do profissional de saúde com a vítima e a existência de programas específicos em relação a saúde da mulher, as taxas de identificação de violência são pequenas, e por diversos motivos, os profissionais de saúde tem dificuldades para atuar nessas situações, como as relacionadas às concepções, aos princípios e aos valores dos profissionais que consideram a violência contra a mulher como um problema restrito à família. O medo de sofrer represálias pelo agressor é também um fator que leva à omissão do profissional, a não responsabilidade pela notificação, mesmo sendo obrigatório, e a inexistência de programas regulares específicas na instituição (SILVA *et al.*, 2021).

Para Santos *et al.*, (2019), a Atenção Básica de Saúde é um espaço propício para acolher a mulher em situação de VD, promovendo um cuidado planejado, seguro, acolhedor, respeitoso e individualizado pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente.

A demora em iniciar o pré-natal ou a falta de procura de assistência, dificulta ainda mais as possibilidades de reconhecer e ajudar, pois é durante as consultas do pré-natal que os profissionais conseguem identificar as mulheres em risco de violência, e encaminhá-las para programas de intervenção (BARROS *et al.*, 2021).

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, de caráter descritivo. Segundo Rother (2007), “à revisão narrativa é uma publicação ampla e adequada a qual descreve o desenvolvimento ou a elaboração de um “estudo de arte” acerca de um determinado assunto sob ponto de vista teórico e contextual, para expor a interpretação e análise crítica pessoal do autor”.

O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de fevereiro a setembro de 2022, por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nas revistas MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF. Os artigos foram selecionados em português a partir dos descritores em ciências da saúde (DeCS): Violência contra a mulher, Violência doméstica, Gestante e Gravidez.

Os critérios de inclusão definidos foram artigos publicados no idioma em português, publicados por enfermeiros, com textos completos, acesso gratuito, com recorte temporal de 2017 a 2022.

Os critérios de exclusão utilizados foram artigos de revisão narrativa, duplicados e aqueles que não apresentassem relação com os objetivos da pesquisa.

Inicialmente foram lidos os títulos, em seguida os resumos e após a seleção dos mesmos os artigos foram lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial nas bases de dados foram encontrados 34 artigos por meio das combinações dos Decs: Violência contra a mulher, Violência doméstica, Gestação e Gravidez.

Após a leitura dos títulos, foram lidos 15 resumos e após a leitura dos resumos, foram selecionados nove artigos que foram lidos na íntegra e que respondiam aos objetivos do estudo e estavam elegíveis para serem analisados.

De uma forma geral a abordagem dos profissionais de saúde frente ao atendimento à mulher em situação de VD mostrou o acolhimento, a escuta ativa e o vínculo para que assim sintam-se seguras e discorram sobre a temática.

Em relação a atuação do enfermeiro, ele deve prestar assistência planejada e integralizada.

A violência contra a mulher pode ocorrer em qualquer momento de sua vida, sendo considerada um grave problema de saúde pública, e durante a gestação, a mulher não está livre de sofrer agressão, o que requer atenção especial dos profissionais de saúde por se encontrar em um momento de fragilidade física e emocional (ARAÚJO *et al.*, 2020, CAMPOS *et al.*, 2019a, SILVA e LEITE 2020, FIOROTTI *et al.*, 2018).

Para os autores cabe ao enfermeiro a capacidade de perceber a fragilidade da mulher e proporcionar um ambiente calmo, acolhedor, garantir confiança para que ela possa expor a sua situação.

É necessário estabelecer uma relação de afinidade, pois o enfermeiro está em contato direto com a paciente, o que fornece a possibilidade de construir laços de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a violência (RAMALHO *et al.*, 2017).

No estudo de Araújo *et al.*, (2020), o profissional de saúde tem durante o pré-natal um momento privilegiado para identificar mulheres que sofrem VD, sendo oportuno interromper o ciclo da violência, com um bom atendimento, uma observação cuidadosa, com perguntas adequadas, uma escuta qualificada. A oferta de serviços e o acesso imediato a cuidados de saúde, são medidas que devem ser adotadas para o enfrentamento da violência. Apontaram a orientação, a notificação e o encaminhamento da mulher aos órgãos competentes da sua região de localização, sendo necessário garantir e respeitar as escolhas e preferências da mulher, com atitudes acolhedoras e humanizadas.

Do ponto de vista de Campos *et al.*, (2019b), é relevante o olhar atento dos profissionais de saúde, o que facilita a identificação precoce dos sinais e sintomas relacionados a violência, priorizando a prevenção do agravo e promoção da saúde, destacando a atuação de médicos e enfermeiras atuantes no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de estratégias de articulações com outros serviços, como encaminhamentos aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centros

de Referência à mulheres em situação de violência e demais serviços que compõem a Rede de atenção à saúde da mulher.

Ramalho e colaboradores (2017), afirmaram ainda que o enfermeiro possui um papel relevante em toda assistência de enfermagem às mulheres vítimas de VD no ciclo gravídico-puerperal, e essa assistência deve ser bem planejada promovendo segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades de forma integralizada, pautada nos instrumentos básicos de enfermagem, como a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa, são essenciais para o enfrentamento à violência tão quanto a promoção e prevenção de agravos futuros e que os profissionais de saúde devem abordar a violência doméstica com ações preventivas e curativas para proteger e melhorar a saúde das mulheres, devendo incluir em suas práticas o rastreamento, o aconselhamento, o acolhimento e a referência à rede de apoio para a gestante em situação de violência.

Para Fiorotti *et al.*, (2018), a prática de enfermagem deve focar nas demandas da mulher e da sua família, com ações de prevenção e educação acerca da valorização da mulher e promoção do enfrentamento da violência, pois os profissionais de enfermagem possuem papel relevante em todos os âmbitos da assistência, acolhendo e cuidando, com foco na humanização e no rastreamento da violência.

Para Silva *et al.*, (2021), há uma necessidade em ampliar a busca e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde, sendo oportuno a presença do parceiro desde o pré-natal, facilitando assim abordar sobre os fatores sociais e comportamentais que favorecem a violência durante a gestação e promover cuidados em saúde e ofertar atendimento, bem como construções de ações efetivas e multisetoriais que possibilitem desenvolver estratégias para mudança de conduta dentro das relações familiares e sociais. Para os profissionais de saúde permite a adoção de estratégias para a prevenção e enfrentamento da violência tanto por meio ações individuais como coletivas.

Para Conceição *et al.*, (2021), todo profissional de saúde deve estar atento aos indícios de violência e oferecer apoio a essas mulheres, utilizando como estratégias a escuta ativa, a abstenção de julgamento, o conforto moral e a informação dos direitos legais.

O estudo de Marques *et al.*, (2017), apontou que a atuação da enfermagem e dos profissionais de saúde possuem um papel importante em situação de VD, através do acolhimento e por meio de uma escuta interessada e sensível, encaminhamento a serviços especializados ou ainda por meio do dispositivo como o NASF sendo estratégico para o auxílio no enfrentamento da violência. Além disso apontou que os profissionais de saúde não estão capacitados para atender essas mulheres justificados pela falta de abordagem deste assunto durante a formação acadêmica, o que leva ao afastamento e negação ao atuar quando o assunto é a violência contra a mulher.

Corroborando com o que foi relatado anteriormente para Silva e Leite (2020), são necessárias ações de educação em saúde a fim de capacitar os profissionais de saúde na identificação das vítimas de violência como um problema de saúde e de seus impactos na saúde da mulher e da família, sendo fundamental a promoção de ações preventivas e de notificação das violências a fim de promover o rompimento desse ciclo, possibilitando assim um cuidado integralizado. Outra estratégia a ser promovida é o debate de forma ampliada e intersetorial da temática da violência doméstica contra a mulher gestante, objetivando conscientizar e sensibilizar a população.

Para Campos *et al.*, (2019a), os profissionais de saúde encontram dificuldades em reconhecer e investigar situação de violência em seus atendimentos, principalmente durante as consultas de pré-natal e puerperal, sendo necessário sensibilizar os profissionais para identificação das várias formas de violência em gestantes, evitando assim, complicações que coloquem em risco a vida da mulher ou feto/neonato.

A VD contra a mulher ocorre principalmente dentro de seus próprios lares, todos artigos foram unânimes em relacionar a violência ao parceiro íntimo ou seu ex companheiro.

Como já foi dito anteriormente, a violência independente da sua classificação, seja ela física, psicológica, patrimonial, moral ou sexual, torna-se mais agravante para a mulher quando ela está grávida, pois traz consequências negativas para a saúde do binômio, tais consequências são identificadas como: partos prematuros, aborto, aumento de risco de morte perinatal, trauma fetal e baixo peso ao nascer (RAMALHO *et al.*, 2017, SILVA e LEITE, 2020, SILVA, *et al.*, 2021, ARAÚJO, *et al.*, 2020, CONCEIÇÃO, *et al.*, 2021, CAMPOS *et al.*, 2019a, MARQUES, *et al.*, 2017, CAMPOS *et al.*,

2019b). Considerando essas repercussões negativas, Conceição *et al.*, 2021, Silva e Leite, (2020), Marques, *et al.*, (2017), Campos *et al.*, (2019b), Fiorotti *et al.*, (2018) acrescentaram a ruptura de membrana como consequência das agressões. Esses achados condizem com os estudos de Araújo *et al.*, 2020, Fiorotti *et al.*, 2018, Conceição *et al.*, 2021 e Campos *et al.*, 2019a, que constataram um elevado risco de morbimortalidade materna e neonatal.

O estudo de Fiorotti, *et al.*, (2018), apontou que os agravos provenientes da violência podem levar a cefaleia, problemas obstétricos, infecções do trato urinário, sangramento vaginal e desmame precoce no aleitamento materno. Acrescentando aos achados, Campos *et al.*, (2019b), apontou infecções, placenta prévia, hemorragia, baixos escores de Apgar.

No estudo de Conceição *et al.*, (2021), além das repercussões já citadas, os autores identificaram também o aumento do número de cesarianas e hospitalizações, a redução do tempo de amamentação, baixa ou nenhuma consulta de pré-natal, depressão pós-parto e baixa qualidade de vida como desfechos negativos para gestante que sofre violência.

Em relação ao que foi discutido anteriormente existem fatores que podem provocar a violência durante a gestação o que foi confirmado por RAMALHO *et al.*, (2017), SILVA *et al.*, (2021), CONCEIÇÃO *et al.*, (2021), ARAÚJO *et al.*, (2020), SILVA e LEITE (2020) e FIOROTTI *et al.*, (2018), baixa escolaridade, o estresse, as mudanças de vida em virtude da gravidez, a desconfiança em relação a paternidade, o aumento da responsabilidade financeira, mudança física e hormonal, parceiros que ingerem bebida alcoólica, gravidez não planejada, história de violência familiar e renda mensal baixa, jovens e adolescentes, ciúmes, recusa de relação sexual pela mulher e divergência na educação dos filhos são fatores de risco para sofrerem violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir com este estudo que o profissional de saúde exerce um papel fundamental no enfrentamento da violência doméstica por meio do acolhimento, notificação e encaminhamento dos casos quando necessário. Vale ressaltar que a gestante procura os serviços de saúde mais vezes, estreitando uma relação de afinidade, sendo oportuno para o enfermeiro estar atento, manter a escuta ativa e observar os sinais sugestivos de violência, para solucionar o problema.

Entretanto, os estudos apontaram que apesar da existência de programas e políticas que protegem a mulher em situação de violência ainda existem dificuldades na abordagem integral à mulher vítima de violência, o que leva ao retardamento na busca de ajuda e o início tardio do pré-natal, além da limitação do entendimento por parte dos profissionais de saúde, como um grave problema de saúde pública.

Desse modo é necessário promover ações de educação permanente dos profissionais de saúde, tanto na atenção primária quanto daqueles que atuam na rede hospitalar. Vale ressaltar a importância da implantação de notificação compulsória como instrumento para identificar e implementar as políticas de atendimento às mulheres em situação de VD.

Aponta-se a possibilidade em aprofundar o entendimento desta questão sendo fundamental para a definição de novas abordagens, especialmente nos serviços de saúde para que haja melhores estratégias de prevenção e assistência na temática de VD contra as mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO DL, *et al.*, **Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto** 2020. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/193>> Acesso em: 07 Jul 2022

BARROS FC *et al.*, **Violência doméstica na gestação**. 2021. Disponível em:< <https://www.perspectivas.med.br/2022/01/violencia-domestica-na-gestacao/>> Acesso em 15 Ago 2022

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento a violência contra as mulheres**. 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>> Acesso em: 14 Jun 2022

CAMPOS LM, *et al.*, **A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres**. 2019a. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050669>> Acesso em 13 Mai 2022

CAMPOS LM, *et al.*, **Violência conjugal e suas implicações para o binômio mãe-filho: o discurso feminino**. 2019b. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119051>> Acesso em 18 Mai 2022

CARNEIRO JB *et al.*, **Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/>> Acesso em: 06 ago. 2022

CONCEIÇÃO HN, COELHO SF, MADEIRO AP, **Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/nFxHqg8p38KcxS3f9Xw5Pjs/?lang=pt>> Acesso em 05 Ago 2022

DEFILIPO EC, CHAGAS PSC e RIBEIRO LC, **Violência contra a gestante e fatores associados no município de Governador Valadares**, 2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002491>> Acesso em 08 ago. 2022

FERRAZ MIR, *et al.*, **O cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica**. 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16395/10874>> Acesso em 21 mai. 2022

FIOROTTI KF, *et al.*, **Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/TnLbjRmxHCkMSgSMdWN3Qtf/abstract/?lang=pt>> Acesso em 06 jun. 2022

MANITA Celina; RIBEIRO, Catarina; PEIXOTO Carlos. **Violência doméstica: compreender para intervir: guia boas práticas para profissionais de saúde**. 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/13450>> Acesso em:11 mar. 2022

MARQUES SS, *et al.*, **Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes**. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qyWVSftzKKRphcvM9VtRfnh/?lang=pt>> Acesso em: 08 Set 2022

O que é a violência doméstica. 2018. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violencia-domestica.html>> Acesso em: 05 set. 2022

ODORCIK *et al.*, **Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19**. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769265865>> Acesso 06 ago. 2022

OKADA MM, *et al.*, **Violência doméstica na gravidez**. 2015. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500045>> Acesso em 15 jul. 2022

OLIVEIRA, GL. *et al.*, **Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes das estratégias saúde da família.** 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7826>> Acesso em 11 mar. 2022

RAMALHO NMG, *et al.*, **Violência doméstica contra a mulher gestante.** 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33757>> acesso em: 15 Abr 2022

RODRIGUES DP, *et al.*, **Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais.** 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/84079/86914/117306>> Acesso em 21 mai. 2022

ROTHER, Edna Terezinha, **Revisão Sistemática x revisão narrativa.** Editora Técnica da Acta Paulista de Enfermagem. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>> Acesso em: 05 abr. 2022

SANTOS JLC *et al.*, **Percepção dos enfermeiros da atenção primária diante da violência contra a gestante.** 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2079>> Acesso em: 12 Ago 2022

SANTOS, SIMONE AGADIR, **Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro.** 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593710>> Acesso em 12 Ago 2022

SEHNEM GD, *et al.*, **Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde.** 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061>> Acesso em: 11 mar. 2022

SILVA ASB *et al.*, **Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra a mulher.** 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzPW7Pvt3WnL9g5dRRvcMQN/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 07 ago. 2022

SILVA CD, *et al.*, **Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem.** 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.63935>> Acesso em: 01 jul. 2022

SILVA RP e LEITE FMC, **Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados.** 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pZL6b8Tv7J5FCPgfYMYq45t/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 06 Jun 2022

SILVA RP *et al.*, **Violência por parceiro íntimo na gestação: um enfoque sobre características do parceiro.** 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9cnkvWyhzhr6dLTYVfzc4MJ/abstract/?lang=pt>> Acesso em 10 Set 2022

SOUZA AR, *et al.* **Violência conjugal e prática assistencial por níveis de atenção a saúde: discurso de enfermeiras.** 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74083>> Acesso em: 02 ago. 2022

SOUZA KG e LOPES KFAL. **A equipe de saúde na implementação de ações para prevenção da violência conjugal contra a gestante.** 2020. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/15416>> Acesso em: 16 set. 2022

VILELA, LF, **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL** 2009. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf> Acesso em 14 Jul 2022

