

Fatores associados à violência doméstica contra a mulher atendida na atenção primária no Brasil: Revisão integrativa

 <https://doi.org/10.56238/sevned2024.007-021>

Glauca Helena de Paula Santiago
Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva (FIOCRUZ)

Trabalha em Instituto Nacional do Câncer – INCA

RESUMO

Introdução: A violência doméstica contra a mulher é um grave problema complexo que traz diferentes agravos para a saúde, a identificação dos fatores associados a essa violência possibilita um melhor acompanhamento das mulheres. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa para identificar os fatores associados à violência doméstica em mulheres atendidas na atenção primária à saúde no Brasil. **Métodos:** Pesquisas realizadas nas bases de dados Portal Regional da BVS, SciELO, Portal Capes e PubMed. Foram considerados critérios de inclusão: estudos com desenhos epidemiológicos (coorte, caso-controle e transversal) que utilizassem instrumentos validados no Brasil para aferir violência e abordassem o tema da violência doméstica contra a mulher atendida na atenção primária. **Resultados:** Os tipos de violência domésticas mais frequentes, respectivamente foram: violência psicológica (53,8%), violência física (46,1%) e violência sexual (13,6%). Diferentes fatores se mostraram associados a violência, como baixa escolaridade, renda familiar baixa, ter presenciado ou sofrido agressões na família de origem e uso de álcool pelo parceiro. **Conclusão:** o conhecimento dos fatores associados a violência doméstica que ocorre em um território com cobertura da atenção primária a saúde possibilita o desenvolvimento de programas que atendam as mulheres na integralidade de suas necessidades.

Palavras-chave: Violência doméstica contra mulher, Atenção primária à saúde, Fatores associados, Revisão integrativa.



1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multicausal¹, constituindo um grave problema de saúde pública no Brasil. Dados do Mapa da Violência do ano de 2018 mostram que no ano de 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no país o que representou um aumento de 6,5% desse tipo de crime².

Um estudo conduzido pela OMS³, baseado em dados de mais de 80 países, concluiu que no mundo cerca de 30% de todas as mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram violência física ou sexual por parte de seu parceiro. A violência perpetrada por parceiros íntimos é a de maior ocorrência, mas 7% das mulheres em todo o mundo relatam terem sido assediadas sexualmente por desconhecidos.

A violência de gênero é a manifestação de uma violência sistêmica contra as mulheres gerada a partir da existência de diversas desigualdades historicamente construídas, que ocorrem, com pequenas alterações, nos campos social, político, cultural e econômico da maioria das sociedades e culturas. A violência de gênero tem como sua maior manifestação a violência contra as mulheres⁴.

Essa manifestação da violência resulta das relações sociais compreendidas a partir de normas de gêneros específicas. Gênero é aqui compreendido, como uma construção social, que diz respeito às relações de poder que constituem as características culturais atribuídas a cada um dos sexos em que as características de cada gênero se pautam na desigualdade dos lugares sexuais⁵. Segundo Minayo¹, “a violência de gênero distingue um tipo de dominação, de opressão e de crueldade estruturalmente construído nas relações entre homens e mulheres, reproduzidos na cotidianidade, subjetivamente assumidos e que atravessa classes sociais, raças, etnias e faixas etárias”.

Violência doméstica é todo tipo de violência praticada entre pessoas que habitam um ambiente familiar em comum podendo acontecer entre pessoas que possuam laços consanguíneos ou apenas laços civis. A violência doméstica inclui os diferentes membros do convívio familiar, abrangendo dessa forma união de parceiros íntimos⁶.

A violência doméstica tem como principal vítima as mulheres e pode gerar efeitos de grande relevância para saúde das mesmas: suicídio, aumento da mortalidade materna, podendo causar lesões, síndromes crônicas e incapacidade permanente⁷. As mulheres podem apresentar sintomas que podem sugerir a presença de sofrimento psíquico e transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e o uso de drogas lícitas e ilícitas e alterações no sistema endócrino⁸.

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno grave que impede o desenvolvimento social e coloca em risco mais da metade da população do país – 103.8 milhões de brasileiras contabilizadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013⁹.

Diante dessa realidade brasileira, no que diz respeito ao amparo jurídico, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, em 2006 criou a Lei Maria da Penha¹⁰, estabelecendo mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

O artigo 5º dessa lei define que a violência doméstica e familiar contra a mulher “se configura como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, e dano moral ou patrimonial: no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.” Vale ressaltar que as relações pessoais independem da orientação sexual.

A Lei Maria da Penha é inovadora ao classificar a violência doméstica contra a mulher como uma violação dos Direitos Humanos e também por compreender diferenças entre violência física, psicológica e sexual que estão discriminadas no artigo 6 da Lei¹⁰.

Onocko-Campos e Gama¹¹ apontam a Atenção Primária a Saúde como um lugar privilegiado para identificar e acolher as vítimas de violência, pois o modelo adotado no Brasil de Atenção Básica está associado às noções de vinculação, responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e protagonismo na gestão do cuidado.

A violência doméstica contra a mulher tem se apresentado nos serviços da Atenção Primária a Saúde de maneira frequente. Estima-se que dentre as mulheres acompanhadas na APS entre 50 e 70% possuam alguma queixa relacionada a violência doméstica⁶, não apenas devido às complicações que as geram, mas também devido ao fato de que os serviços de saúde são um dos lugares mais procurados pelas mulheres nessa situação¹².

A procura pelo serviço de saúde decorre da necessidade de cuidado provocado pela violência física, pelo impacto psicológico, além dos sintomas vagos e dores inexplicáveis. Embora muitas vezes as mulheres não se disponham a relatar os episódios de violência, preferindo manter o problema oculto, é comum a busca pelo acolhimento nos serviços de saúde decorrente da necessidade de cuidados físicos¹³.

Por se tratar de um fenômeno com múltiplas causas e diferentes manifestações compreende-se a dificuldade apresentada pelo setor saúde em propor e efetivar um acompanhamento longitudinal desses casos¹. Embora seja possível tratar dos efeitos físicos desse fenômeno, as causas só podem ser trabalhadas de maneira multidisciplinar e intersetorial¹.

A violência contra a mulher em países da África, (República Democrática do Congo: 36%), apresenta-se nas pesquisas com maiores prevalências que na Europa (Ucrânia: 3%; Alemanha: 1%) e

nos EUA:16%¹⁴. Baigorria¹⁴ ressalta que uma vida sem violência contra as mulheres passa por uma formação social embasada em direitos humanos, transversalidade de gênero e pelo empoderamento das mulheres diante das iniquidades e relações de violência, enquanto busca da equidade de gênero. A partir disso, acredita-se que identificar e acompanhar os fatores associados a violência doméstica nas mulheres que são atendidas na APS é uma direção para que se busque a promoção da saúde da mulher de maneira integral.

Este estudo tem como norte a ideia de que as ações voltadas para o acompanhamento ou diminuição dos fatores que se apresentam como associados a maior probabilidade de que as mulheres sofram violência doméstica podem se apresentar como uma ferramenta no cuidado das múltiplas variações decorrentes do fato de ser vítima de violência.

Em estudos internacionais sobre os fatores associados a violência doméstica contra a mulher a baixa escolaridade destacou-se entre os fatores associados a violência doméstica em países como Zimbábue e Índia^{15,16}), a idade da mulher também mostrou-se associada a sofrer violência tanto no Nepal como nos EUA, de maneira que quanto mais nova mais propensa^{17, 18}.

A cor da pele foi tida como um fator associado a violência doméstica em dois estudos norte americanos, em que mulheres negras e hispânicas estavam mais expostas à violência^{18, 19}.

Em diferentes países, o uso de álcool pelo parceiro é apontado como um fator associado a violência: Estados Unidos, Zimbábue, Alemanha, Ucrânia, Nepal^{15, 16, 17, 18}.

Os impactos dos efeitos físicos da violência doméstica contra a mulher têm elevado à presença dessa clientela nos serviços de saúde e aumentado o número de produções científicas sobre essa temática. Entretanto, devido à especificidade de cada região do país e as singularidades dos serviços de saúde, ainda não temos um compilado geral dos estudos epidemiológicos acerca do acompanhamento dessa questão. Em uma busca por artigos científicos sobre o tema são encontradas poucas revisões de literatura sobre violência doméstica contra a mulher^{20, 21, 22} e nenhuma sobre violência doméstica contra a mulher atendida na atenção primária.

Esse estudo se propõe a sintetizar e veicular as informações contidas nesses estudos, para que seja possível uma melhor compreensão dos fatores associados a essa violência. Com isso pode-se direcionar ações necessárias para o seu enfrentamento, além de fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas a partir do compilado de informações quantitativas acerca do tema.

Considerando o exposto, tem-se por objetivo determinar quais são os fatores associados à violência doméstica das mulheres atendidas na atenção primária a saúde, no Brasil.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que aborda o tema da violência doméstica contra a mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Utilizamos a revisão integrativa como método de

pesquisa para agrupar, avaliar, sintetizar e interconectar o conhecimento sobre o tema e fornecer subsídios para a compreensão dos resultados dos estudos^{23, 24, 25}.

Para elaboração deste estudo foram obedecidas as seguintes etapas: (1) identificação do tema e composição da pergunta norteadora; (2) estabelecimento dos critérios para inclusão/exclusão dos estudos/amostragens na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) construção da síntese de conhecimentos.

2.1 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Para a primeira etapa, estabeleceu-se a questão norteadora: quais os fatores associados à violência doméstica contra a mulher atendida na Atenção Primária à Saúde no Brasil?

Utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) conforme tabela a seguir para escolhas dos descritores e palavras – chaves utilizadas para responder a pergunta norteadora.

Quadro 1 : Estratégia de Formulação da pergunta

ITENS DA ESTRATÉGIA	COMPONENTES	DESCRITORES
<i>Population</i>	Mulheres atendidas na APS que sofreram violência doméstica	Violência contra a mulher; Atenção Primária à Saúde
<i>Variables</i>	Fatores Associados	Fatores Associados (palavra-chave)
<i>Outcomes</i>	Violência contra mulher	Violência contra a mulher

Fonte: Os autores

Foram utilizadas como fonte de busca para a pesquisa o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), a base de dados PubMed, e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento do Nível Superior (Capes). Os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH), foram retirados do DeCS: violência contra a mulher (violence against woman) e atenção primária à saúde (primary health care). Utilizou-se, também, a palavra-chave “fatores associados” para rastrear com maior precisão estudos que respondessem a pergunta norteadora da pesquisa. Nesse estudo, compreendemos fatores associados como aqueles fatores que quando presentes representam estatisticamente maior probabilidade do grupo em questão apresentar a questão em saúde que é pesquisada.

A estratégia de busca foi definida com as chaves: 1) "violência contra a mulher OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde"; 2) "violência contra a mulher OR crimes contra as mulheres OR delitos contra a mulher OR violência contra as mulheres OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde"; 3) "violência contra a mulher AND atenção primária à saúde"; 4) "violência contra a mulher AND atenção primária à saúde"; 5) "violence against woman AND primary

health care"; 6) "violência contra a mulher OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde AND fatores associados"; 7) "violência contra a mulher OR crimes contra as mulheres OR delitos contra a mulher OR violência contra as mulheres OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde AND fatores associados"; 8) "violência contra a mulher AND atenção primária à saúde AND fatores associados"; 9) "violência contra a mulher AND atenção primária à saúde 10) "violence against woman AND primary health care AND associated factors". Conforme é ilustrado na Figura 1 abaixo.

Figura 1: Quadro de artigos encontrados

CHAVE DE BUSCA		BASE DE DADOS	TOTAL ENCONTRADO
1	violência contra a mulher OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde	BVS	1549
2	violência contra a mulher OR crimes contra as mulheres OR delitos contra a mulher OR violência contra as mulheres OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde	BVS	0
3	violência contra a mulher AND atenção primária à saúde	BVS	188
4	violência contra a mulher AND atenção primária à saúde	CAPEL	246
5	violence against woman AND primary health care	PUBMED	217
6	violência contra a mulher OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde AND fatores associados	BVS	2
7	violência contra a mulher OR crimes contra as mulheres OR delitos contra a mulher OR violência contra as mulheres OR violência doméstica e sexual contra a mulher AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde AND fatores associados	BVS	2
8	violência contra a mulher AND atenção primária à saúde AND fatores associados	BVS	8
9	violência contra a mulher AND atenção primária à saúde	SCIELO	58
10	violence against woman AND primary health care AND associated factors	PUBMED	35
		TOTAL	2,305

Fonte: Os autores

2.2 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Para a segunda etapa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos com desenhos de estudos epidemiológicos (coorte, transversal, caso-controle, e transversal), que utilizassem instrumentos para aferir violência contra mulher validados no Brasil, nos idiomas português, inglês e espanhol, e publicação entre os anos de 2006 e 2018. O recorte temporal foi estabelecido por se tratar do ano de publicação da Lei Maria da Penha e também da promulgação da Política Nacional de Atenção Básica. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: estudos que avaliaram gestantes; estudos que avaliaram crianças e/ou adolescentes; estudos que avaliaram idosas; revisões de literatura; monografias; dissertações e teses.

2.3 EXTRAÇÃO DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por dois revisores independentes a partir da utilização de um instrumento de coleta de informações a serem extraídas dos artigos incluídos nessa revisão com o intuito de analisar quais os fatores são considerados associados a violência doméstica contra a mulher. Os dados foram distribuídos em duas categorias: fatores associados a violência doméstica contra a mulher atendida na atenção primária e características gerais, que configuram a análise central do estudo. Nessa etapa foi realizada a leitura crítica e discussão dos artigos selecionados.

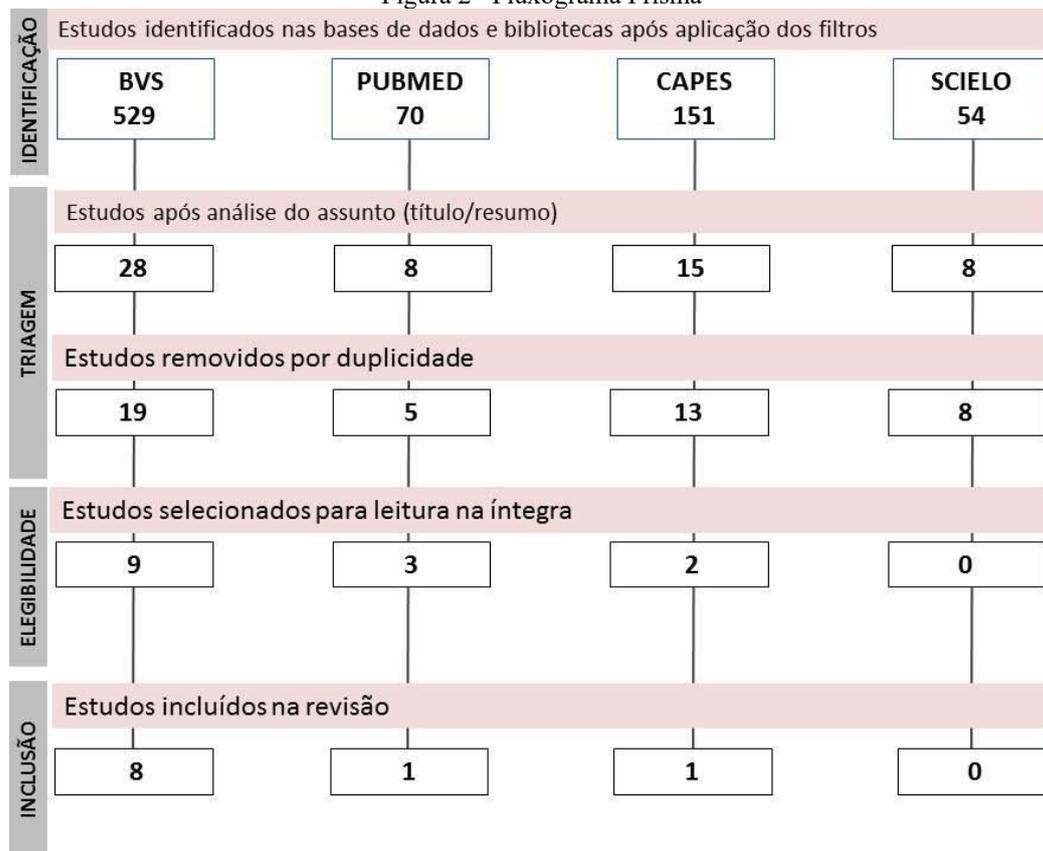
3 RESULTADOS

A busca resultou em um total de 2.305 artigos distribuídos nas bases de dados pesquisadas. No total geral foram identificados: 1995 estudos no Portal Regional da BVS; 252 na PubMed; 58 na Scielo, e 216 no Portal Capes. Foram submetidos a um processo de filtragem em quatro etapas: texto completo disponível; idioma (português, inglês e espanhol); tipo de documento (artigo); e ano de publicação (janeiro/2006 a outubro/2018).

Após a aplicação desses filtros restaram 804 referências. Sucedeu-se a leituras dos títulos e resumos; exclusão das duplicatas e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais, com desenhos de estudos epidemiológicos (coorte, caso – controle ou transversal) sobre a violência doméstica contra a mulher atendida na atenção primária a e que utilizassem instrumentos validados no Brasil, para aferir a violência contra a mulher. E, critérios de exclusão: estruturado no formato de editoriais, comentários, artigos de revisão, que versassem sobre crianças e/ou adolescentes, gestantes e idosas; não estar disponível em texto completo para download ou não responder a questão do estudo. Foram selecionados 10 artigos que compuseram a revisão final.

Para apresentar as informações constantes em cada etapa da busca e seleção de estudos, utilizou-se o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)²⁶ (Figura 2).

Figura 2– Fluxograma Prisma



Fonte: Os autores

Os dados foram organizados em duas categorias temáticas, classificadas por similaridade de conteúdo conforme dados extraídos dos estudos primários. Para a análise dos dados, utilizou-se procedimentos recomendados pelo método de redução de dados²⁷ abordando técnicas de divisão em grupos das fontes primárias conforme abordagem metodológica.

As informações extraídas foram analisadas conforme diferenças e semelhanças, reduzidas e sintetizadas em planilha eletrônica, submetidas à validação por dupla digitação para eliminação de possíveis erros e garantia de confiabilidade.

Essa abordagem nos permite organizar os dados em estrutura lógica, simplificar, abstrair e comparar sistematicamente informações contidas nas fontes primárias sobre as questões específicas abordadas pela amostra²⁷.

A tipificação dos estudos é apresentada em tabela-síntese, distribuída em: fatores associados, objetivos do estudo, frequência da violência doméstica encontrada, instrumento utilizado para aferir a violência, população e local de estudo, e os resultados e em categorias temáticas conforme objetivo do estudo e foram discutidos em consonância com a literatura científica pertinente.

4 RESULTADOS

Os dados contidos na Tabela 1 resumem as principais informações dos estudos analisados.

Referência bibliográfica	Objetivo	Fator associado	Desenho de Estudo	Instrumentos	Resultado	População de Estudo	Local do Estudo
OSIS, M.; DURATE, G.; FAUNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. <i>Revista Saúde Pública</i> ; 46 (2): p.351-358. 2011	Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da ESF, se eram detectadas e como eram tratadas	fatores culturais de diferença de gênero	Estudo transversal	Questionário sociodemográfico + CTS e AAS	76,5% sofreram algum tipo de violência emocional; 46,8% violência física	2.386 mulheres	(UBS) 17 municípios do Estado de São Paulo
LEITE, FRANCIELE ET AL. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. <i>Revista de Saúde Pública</i> . v. 51, n. 33 p.1-11. 2017.	Estimar a prevalência e os valores associados às violências psicológicas física e sexual nas mulheres usuárias da APS	baixa escolaridade, situação conjugal, histórico materno de violência e ter feito uso de drogas	Estudo Transversal	Questionário estruturado + VAW OMS	25,3% violência psicológica; 9,9% violência física e 5,7% violência sexual	991 mulheres	(UBS) Vitória - ES
VALE, SÂMIA ET AL. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil das mulheres na atenção básica. <i>Revista da rede de enfermagem do nordeste</i> . V. 14, N. 3, p. 683-693. 2013.	Conhecer o perfil sociodemográfico e investigar as repercussões psicoemocionais da violência doméstica	baixa escolaridade e baixa renda	Estudo transversal	Questionário estruturado + entrevista aberta	50,2% das mulheres sofrem algum tipo de violência; Quanto menor o suporte social e financeiro maior o risco de sofrer violência	400 mulheres	(UBS) João Pessoa - PB
ALBUQUERQUE, J. ET AL. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. <i>Revista Eletrônica de Enfermagem. Revista de Saúde Pública</i> . V.15 N. 2, p. 382-390;. 2013.	Investigar a ocorrência de violência doméstica em mulheres usuárias de uma unidade de saúde da família	baixa escolaridade e baixa renda (uso de álcool pelas mulheres não está relacionado)	Estudo Transversal	Questionário estruturado	63% sofreram algum tipo de violência; 39% dos perpetradores foram os companheiros	192 mulheres	(UBS) João Pessoa - PB
RAFAEL, R e MOURA, A. Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer de colo de útero. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> . v.33, n.12, p. 1-11. 2017	Avaliar a violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco p/ inadequação do rastreamento do câncer de colo de útero	consumo de álcool pelo parceiro e baixa escolaridade	Estudo Caso-controle	Questionário sociodemográfico + CTS-2 + tweak	Violência física grave contra a mulher mostrou-se associada a baixa escolaridade e uso abusivo de álcool pela mulher e pelo parceiro	640 mulheres (160 casos e 480 controles)	(UBS) Nova Iguaçu - RJ
MATHIAS, ANA KARINA ET AL. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria</i> . V. 35, N.3, p. 85-91. 2013.	Avaliar a prevalência e fatores associados a violência praticada por parceiro íntimo em mulheres usuárias de UBS	baixa escolaridade, baixa renda, estar sem companheiro e com casamento anterior	Estudo Transversal	Questionário sociodemográfico + CTS-2 + AAS	53,8% violência psicológica; 32,2% violência física; 12,4% violência sexual. Uma a cada três mulheres tinha vivido violência provocada pelo companheiro	2379 mulheres	(UBS) Campinas SP
BARROS, E. ET AL. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em uma comunidade do Recife. <i>Ciência e Saúde Coletiva</i> . V. 21. N. 2, p. 591-598. 2016.	Estimar a prevalência de violência contra a mulher em uma UBS do Recife	uso de drogas, ter mantido relação sexual por medo e pensamentos depressivos	Estudo Transversal	Questionário Sociodemográfico + WHO VAW STUDY + SRQ-20	52,7% sofrem violência psicológica; 46,1% física; 13,6% violência sexual	245 mulheres	(UBS) Recife - PE
Anacleto et al. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> . Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages/SC. V. 25, n. 2, p. 800-808, 2009.	Estimar a prevalência da violência entre parceiros íntimos em usuárias da APS	baixa renda e baixa escolaridade	Estudo Transversal	Questionário sociodemográfico + CTS-1	Agressão verbal: 79% Agressão física menor: 14,8 Violência física grave 9,3%	1042 mulheres	(UBS) Lages - SC
MARINHEIRO, A.; VIERIA, E. e SOUZA, L. <i>Revista de Saúde Pública</i> . Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. V.49. N. 4. P. 1-7	Determinar a prevalência de violência cometida contra a mulher em serviço de saúde	baixa escolaridade, histórico de violência, baixa renda e uso de drogas pelo parceiro (apenas violência sexual não esteve associado a uso de drogas pelo parceiro)	Estudo Transversal	Questionário sociodemográfico + CTS + AAS	41,5% violência psicológica; 26,4% violência física ao menos uma vez na vida; 9,8% sofreu violência sexual ao menos uma vez na vida; 45,3% sofreu "violência geral"	265 mulheres	(UBS) Ribeirão Preto - SP

4.1 CATEGORIA 1 – FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOFRIDA POR MULHERES ATENDIDAS NA APS NO BRASIL

Os estudos analisados nessa revisão integrativa apresentaram como fatores associados: baixa renda; baixa escolaridade; uso de drogas pelo parceiro; a manutenção de relações sexuais por medo; a falta de companheiro atual e também o histórico materno de violência anterior.

O fator que se manteve como associado à violência em um maior número de estudos foi a baixa escolaridade, 75% dos estudos analisados observaram a associação entre baixa escolaridade e sofrer violência doméstica^{13, 28, 29, 30, 31}.

O segundo fator associado que mais esteve presente nos estudos avaliados foi baixa renda, que foi apontado como um fator associado a sofrer violência doméstica por 62,5% dos estudos analisados^{28, 29, 30, 31}.

O uso de álcool pelo parceiro da mulher foi apontado como um fator associado à violência¹³. Já o uso de outras drogas (tanto pela mulher, quanto por seu parceiro) foi apontado como um fator associado³².

Outro tópico abordado foi o uso de álcool pela própria mulher que é vítima de violência doméstica³³. Segundo o estudo, essa discussão foi uma novidade entre os estudos do gênero e estatisticamente não está associada a sofrer violência doméstica.

O estudo realizado no estado de São Paulo identificou fatores culturais e de gênero como fatores associados à violência doméstica contra a mulher³⁴. No entanto, não houve maiores explicações sobre quais seriam esses fatores, como se constituem e como influenciam a violência doméstica contra a mulher. O histórico materno de violência familiar foi apontado como um fator associado à violência pelo estudo realizado no Espírito Santo³¹.

4.2 CATEGORIA 2 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

A maioria dos estudos teve como objetivo estimar ou determinar a frequência da violência em mulheres usuárias da Estratégia de Saúde da Família^{13, 28, 31, 32, 33, 34} ou avaliar a violência doméstica^{29, 35} ou descrever o perfil sócio demográfico³⁰.

Os estudos foram realizados nas regiões Sudeste, 60%^{31, 34, 35, 36}; seguidos pela região Nordeste com 30% dos estudos^{13, 29, 30, 32, 33} e a região Sul com 10% dos estudos²⁸.

O desenho de estudo mais frequente foi o estudo Seccional, apenas um estudo teve o desenho caso controle³⁵.

Quanto aos instrumentos utilizados para aferir a violência doméstica, os estudos utilizaram: *Conflict Tatic Scale* (CTS-1), usado por 10% dos estudos; *Abuse Assentment Screening* (AAS) usado por 50% dos estudos, e o questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde *WHO VAW* (*World Health Organization Violence Against Woman*) usado por 40% dos estudos. O estudo de Rafael e Moura³⁵ avaliou o uso de álcool com o instrumento *TWEAK* (Tolerance, Worry, Eyw – opened, Amnesia and C/kut-down) e o estudo de Barros³² utilizou também o questionário SRQ-20 (*Self Reportning Questionarie*) para aferir a presença de transtornos mentais comuns. Além desses instrumentos todos os estudos utilizaram um questionário sócio demográfico para obter característica a respeito da população abordada.

A média da amostra de participantes dos estudos foi de 1.000 mulheres. A maior amostra foi de 2.674 mulheres na cidade de São Paulo (SP) e a menor foi de 192 mulheres na cidade de João Pessoa (PB).

Em relação ao local de estudo, os trabalhos analisados realizaram-se na atenção primária a saúde tanto em unidades com Estratégia de Saúde da Família (70%) quanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não contavam com o Programa Estratégia de Saúde da Família (30%). Apenas um

estudo utilizou entrevistas domiciliares somadas as entrevistas e aplicação dos instrumentos na UBS. As entrevistas residenciais foram justificadas por tratar-se de um local onde as pacientes poderiam sentir-se mais a vontade para a realização das entrevistas²⁸.

Os estudos analisados fizeram diferentes propostas para que seja possível um melhor atendimento e acolhimento das mulheres vítimas de violência na APS, algumas são em relação a necessidade de criação de um protocolo para o atendimento as vítimas de violência³¹ e também uma maior sensibilização dos profissionais³² para que possam investigar de maneira mais completa a história de vida das usuárias da APS²⁹ e três estudos apontaram a importância de que os profissionais de saúde saibam além do funcionamento do próprio serviço para que os encaminhamentos em saúde sejam realizados da maneira mais adequada possível^{28, 30, 31, 34}.

A maior frequência de violência doméstica encontrada foi de 76,5% em São Paulo³⁴ e a menor foi de 12,4% de violência sexual encontrada na cidade de Campinas²⁹.

5 DISCUSSÃO

Os estudos analisados nesta revisão indicaram fatores associados à violência doméstica compatível com os demais estudos presentes na literatura científica: baixa escolaridade, baixa renda familiar, histórico de violência familiar e uso de álcool pelos parceiros^{36, 37, 38}. Tais fatores são apresentados em diferentes estudos internacionais sobre violência doméstica na atenção primária realizados na África do Sul, Índia, Espanha, Estados Unidos, Arábia Saudita e também na Colômbia^{14, 39, 40, 41, 42, 43, 44}.

O uso de álcool pelo parceiro foi o fator associado mais frequentemente citado nos estudos analisados nessa revisão, no entanto não há uma descrição detalhada do uso e de como ele deixa de ser recreativo para o usuário e passa a ser um fator associado à violência doméstica contra a mulher. Esse mesmo fator associado é encontrado em estudos realizados na atenção primária nos Estados Unidos e também na Espanha^{41, 43}.

Um estudo realizado no México, em quatorze unidades de Atenção Primária a Saúde⁴⁵ encontrou como fator associado a violência doméstica o histórico familiar de violência. Tal fator, também foi encontrado nos estudos brasileiros analisados nessa revisão, como no realizado por Leite³¹ no município de Vitória. Vale e colaboradores³⁰ afirmam que embora algumas mulheres tenham sofrido agressão física, não a consideram uma violência, o que pode reforçar o caráter cultural sobre a percepção da violência. Nesse caso, algumas atitudes compreendidas pelos pesquisadores como violentas faziam parte de atos já naturalizados no cotidiano das entrevistadas que não eram interpretados como violência, fato que reforça a importância dos valores culturais presentes em cada contexto. O estudo realizado por Jurado-Sandoval⁴⁵ aponta para a necessidade de ações educativas que possam desmistificar a ideia de que a violência pode ser algo natural e comum às relações.

Alguns estudos^{29, 32} apontaram como fator a baixa renda associada à violência. Essa associação deve ser analisada com muito cuidado já que a totalidade dos estudos utilizou como campo de pesquisa as unidades que compõem o Sistema Único de Saúde e que tradicionalmente são pouco utilizadas pelo público com maior poder aquisitivo⁴⁶.

A baixa escolaridade também foi encontrada como um fator associado à violência doméstica, novamente recordamos que todos os estudos foram realizados em unidades públicas de saúde que são majoritariamente utilizadas pelas classes D e E. No entanto, a presença da violência doméstica nesse estrato social não pode ser tomada como a ausência de violência doméstica contra a mulher em setores mais abastados e com maior escolaridade, tratando-se apenas de uma característica dessas amostras de pesquisa.

Esse dado encontra-se em consonância com estudos internacionais, como o realizado na Índia⁴⁰ no ano de 2016 que apontou a baixa escolaridade como um fator associado a sofrer violência doméstica. Nesse estudo sugere-se como proposta a inclusão do tema da violência em ações educacionais.

A violência doméstica está relacionada com a desigualdade social¹³. Segundo Heleileth Saffioti⁵: “ são as identidades sociais (gênero, raça, etnia e classe social) que vão gestando a subordinação, a partir das experiências vividas que colocam as mulheres nesse lugar de subordinação”. Ainda segundo a autora, as formas de dominação e exploração se inscrevem num emaranhado de fios compostos por gênero-raça-classe que é bastante presente nos países em desenvolvimento, categoria em que o Brasil se encontra.

O estabelecimento dos fatores que são estatisticamente associados à violência doméstica aponta um caminho para que seja possível elaborar uma direção de tratamento a fim de melhor acolher os sintomas causados pela violência doméstica. Faz-se necessário que tais ações sejam realizadas no âmbito intersetorial, pois questões como baixa renda e baixa escolaridade embora estejam associadas a uma questão que impacta diretamente a saúde pública não serão resolvidas com ações somente de saúde pública. Os estudos aqui presentes designam os fatores associados^{30, 31, 32, 33}.

O estabelecimento de fatores associados à violência doméstica contra a mulher aponta duas importantes reflexões, uma ao evidenciar a complexidade desse tipo de agressão e reforçar a falta de recursos referida pelos profissionais para acolher esse tipo de sofrimento^{32, 34}. Esse dado está em consonância com o que foi encontrado por Soares e Lopes⁴⁷ constatando que a maior parte das mulheres que sofrem violência chegam aos serviços com queixas generalizantes e costumam buscar apoio nos serviços de saúde mental.

Há uma diferença na nomeação da violência a partir dos instrumentos utilizados, dessa maneira os estudos que aferiram a frequência de violência com o AAS chamaram-na de Violência por Parceiro Íntimo, enquanto os estudos que utilizaram o questionário WHO ou CTS-1 analisaram a violência

classificando-a também entre violência física, psicológica e sexual^{31, 32, 34, 35}. Os artigos prezam por explicar ao longo do trabalho uma melhor definição sobre qual nomenclatura estão utilizando. Para a investigação da frequência da violência doméstica contra a mulher os instrumentos utilizados foram diferentes entre si. O instrumento adaptado a partir do *Abuse Assentimeng Screening* averiguar a violência no último ano e a sofrida em qualquer outro momento da vida, além de classificar a violência física em leve, moderada ou grave. Já a escala CTS-1 é usada para averiguar especificamente a violência entre parceiros íntimos, detectando assim tipos de violência intrafamiliar e há divisão entre as características de violência física, psicológica e sexual. Tem-se, também, o questionário inspirado no modelo WHO VAW da OMS que avalia a violência doméstica na categoria “qualquer tipo de violência” e também nas categorias violência física, psicológica e sexual.

Os instrumentos utilizados foram autopreenchíveis, do tipo escala Likert. São indicados pela facilidade de administração e economia de tempo, permitindo aos respondentes o comportamento livre e evitando o constrangimento mediante a entrevista face a face. A diferença dos instrumentos utilizados reflete na variação da nomenclatura utilizada para cada estudo para denominar e identificar a violência e também na frequência dessa violência. A variação da frequência de violência doméstica pode ser atribuída (23,5% a 75%) a diferentes fatores como a variação nos instrumentos utilizados para aferir a violência, o tamanho das amostras e diferentes locais de estudo.

As diferenças entre as regiões brasileiras apresentaram-se da seguinte maneira, a partir das maiores frequências encontradas: a região sul, com um único estudo avaliado, apresentou 79,5% de “qualquer tipo de violência sofrido”²⁷; a região Sudeste com 76,5% de “qualquer tipo de violência sofrido alguma vez na vida” no estado de São Paulo³⁴ e a região Nordeste, com quatro estudos avaliados, apresentou 63% na Paraíba como a maior frequência de “qualquer tipo de violência sofrido alguma vez na vida”³³. Uma possível explicação para a variação da frequência nas diferentes regiões diz respeito aos fatores culturais e a presença de discussões acerca da violência doméstica que possibilitem a classificação de algumas atitudes cotidianas como atos violentos¹².

É importante destacarmos que, como a maioria dos estudos analisados utilizou o desenho transversal, pode ser que a frequência da violência doméstica esteja subestimada, uma vez que sofrer violência doméstica é um fato bastante silenciado³⁰, e não há garantia de que as entrevistadas sintam-se à vontade para tratar do assunto em único encontro com os entrevistadores, o que é uma característica desse tipo de desenho de estudo. O estudo realizado na cidade de Vitória³¹ descreve justamente esse fato, pois encontrou a prevalência de 25,3% de violência sexual, no entanto, esperavam obter uma maior prevalência uma vez que o município de Vitória é o com maior mortes por feminicídio segundo o censo 2000 do IBGE⁹ (que é o balizador utilizado pelo próprio estudo).

É provável que ao saber da taxa de prevalência estimada para determinado território os profissionais da atenção básica fiquem mais estimulados a incluir essa investigação em suas consultas

de rotina. Fato que ficou bastante evidenciado no estudo realizado por Marinheiro, Vieira e Souza¹³ onde as perguntas sobre a violência doméstica partiam dos profissionais de saúde que esperavam que as mulheres introduzissem o tema. A pesquisa reforça a necessidade de sensibilizarem os profissionais aos comportamentos das pacientes que possam denunciar a presença de algum tipo de violência doméstica, mas sabendo que na maior parte das vezes será imprescindível que o profissional toque no assunto.

Estudo realizado em Campinas³⁴ apontou que a violência doméstica não é algo investigado rotineiramente na unidade, o que demonstra a necessidade de uma permanente educação em saúde para que os profissionais possam estar mais atentos a esse tipo de assunto. Fato que dialoga com os achados encontrados nas propostas dos artigos analisados que referem a importância de que o cuidado às mulheres vítimas de violência seja realizado de maneira multiprofissional^{31, 48}.

Alguns autores apontam a importância da criação de um protocolo para o atendimento de casos de violência, mas, principalmente para a atuação de maneira conjunta dos profissionais das unidades básicas de saúde para um melhor acolhimento desses casos^{31, 48}. Estabelece-se uma interlocução dessa questão com o analisado por Arboit⁴⁹ em relação a importância do trabalho territorializado do Agente Comunitário de Saúde que ao estar ligado com aquela localidade torna-se um multiplicador de práticas interdisciplinares de saúde e, também, com as questões apontadas por Burgos⁴² em estudo realizado na Colômbia que pontuou a importância de se abordar as questões relativas as especificidades do território com profissionais que tenham um grande conhecimento sobre o local.

A temática da violência doméstica contra a mulher é compreendida como um problema que abrange a saúde pública tanto pelas consequências físicas e psicológicas que as mulheres apresentam, quanto pela busca aumentada por serviços de saúde a partir do fato de sofrer violência doméstica. Há uma tendência crescente no reconhecimento da importância das discussões sobre cultura e gênero que poderiam influenciar em uma queda nos números dessa violência e uma preocupação dos pesquisadores em criar elementos suficientes para embasar a ação dos trabalhadores em saúde para melhor lidarem com essa questão justamente por reconhecerem as múltiplas causas dessa questão^{40, 50}.

As contribuições encontradas nesse estudo vão na mesma direção de estudos da literatura nacional que mapeiam a interface violência e saúde⁵⁰ apontando a necessidade de incluir o tema da violência na formação dos profissionais de saúde e também na educação continuada. Os estudos analisados também estão em consonância com outros estudos realizados no país que apontam a importância de que os profissionais conheçam o funcionamento de outros pontos de atendimento tanto da rede SUS quanto da rede SUAS (CRAS, CREAS, Casas da passagem, abrigos, hospitais gerais, etc) para melhor poder encaminhar as usuárias e não realizar um encaminhamento que não condiz com o fluxo oficial dos equipamentos^{33, 51}.

Ainda no tocante ao conhecimento da rede de serviços públicos que compõe a rede de proteção a violência contra a mulher o estudo realizado por Anacleto²⁸ ressalta a importância de trabalhar em consonância com esses outros serviços, pois se a abordagem de diferentes serviços for incompatível corre-se o risco de confundir o usuário e assim afastá-lo dos pontos de acolhimento o que também é apontado por estudo realizado na África do Sul com mulheres vítimas de violência e que precisam utilizar diferentes serviços de saúde. No caso relatado por esse estudo as mulheres desistiam do acompanhamento ao não serem recebidas pelo serviço ao qual foram encaminhadas da mesma maneira que o serviço que encaminhou relatou³⁹.

O silenciamento^{13,30,33} das mulheres acerca da violência doméstica é sentido pelos profissionais como uma dificuldade na realização desse trabalho, por se tratar de um fato bastante comum entre vítimas de violência doméstica. Torna-se um importante assunto a ser trabalhado em capacitações com os profissionais e durante ações de educação permanente assim como é sugerido por Miklos e Evangelista⁵² em relação a formação dos profissionais. Utilizando o que é apontado por essas autoras, o conhecimento da prevalência da violência doméstica poderia ser usado como ferramenta pelos profissionais para introduzir o tema ou conduzir uma investigação sobre o assunto nos atendimentos.

Em relação ao autor da violência doméstica os dados encontrados nesse estudo reafirmam outras pesquisas realizadas internacionalmente que apontam que o maior perpetrador da violência doméstica é o parceiro íntimo, como o estudo realizado na Índia⁴⁰ em que mais da metade das mulheres casadas sofrem violência doméstica perpetrada pelo marido e, também, o de Martin-Baena⁴¹ que também aponta como maior culpado pela violência doméstica o parceiro íntimo.

6 CONCLUSÃO

A partir da sistematização dos dados encontrados nos artigos avaliados, foi possível construir um mapeamento dos fatores associados à violência doméstica em mulheres que fazem acompanhamento na Atenção Primária a Saúde no Brasil. Esses dados podem facilitar a criação de novos protocolos para o atendimento a vítimas de violência, bem como facilitar o acesso dos profissionais aos dados produzidos pelos pesquisadores em saúde a cerca do tema nos últimos doze anos. Contudo, sugere-se a realização de estudos aprofundando o conhecimento sobre cada fator associado para que a saúde possa atuar com mais precisão em cada uma de suas especificidades.

Os resultados da análise dos estudos apontam para a importância de que os profissionais que atuam na Atenção Primária a Saúde conheçam a prevalência estimada de violência doméstica e os fatores a ela associados para que ampliem seu olhar nas consultas rotineiras das mulheres e também para as queixas que aparentemente não possuem fundamentação clínica.

Finalmente, espera-se que os achados desse estudo contribuam para a sensibilização dos gestores públicos sobre a importância da Atenção Primária a Saúde para o acolhimento e



acompanhamento de questões complexas e multicausais e também sobre a necessidade de abordar a questão da violência doméstica contra a mulher com planejamento de políticas públicas intersetoriais que modifiquem a realidade evidenciada.



REFERÊNCIAS

- Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2018. Rio de Janeiro: IPEA; 2018.
- Organização Mundial da Saúde. Paltex: manual de saúde mental para trabalhadores da atenção primária : violência doméstica. Madrid; 2013.
- Bandeira LM. Violência de gênero a construção de um campo teórico e de investigação. Soc. estado, 2014; 29(2):449-469.
- Saffioti H. Gênero, patriarcado e violência. São Paulo: Expressão Popular; 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília, DF; 2001.
- Silva MPS, Santos BO, Ferreira TB, Lopes AOS. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. Rev. Enferm. UFPE Recife, 2017; 11(8):3057-64.
- Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev. Saúde Públ., 2005; 39(1):108-113.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013. 2.ed. Rio de Janeiro; 2015.
- Brasil. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. [acesso em 30 jul 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
- Onocko-Campos R, Gama CAP. Saúde mental na atenção básica: manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.
- D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França Júnior I et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Rev. Saúde Públ., São Paulo, 2008; 43;(2):299-310.
- Marinheiro ALV, Vieira EM, Sous L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde Rev. Saúde Públ., São Paulo, 2006; 40(4):1-7.
- Baigorria J, Warmling D, Neves CM et al. Prevalência e fatores associados a violência contra a mulher: revisão sistemática. Rev. Salud Pública, 2017; 19(6):818-826.
- Mukanangana F, Moyo S, Zvoushe A, Rusinga O. Gender based violence and its effects on women's reproductive health: the case of Hatcliffe, Harare, Zimbabwe. Afr J Reprod Health. 2014; 18(1): 110-22.
- Mishra A, Patne S, Tiwari R, Srivastava DK, Gour N, Bansal M. A cross-sectional study to find out the prevalence of different types of domestic violence in Gwalior city and to identify the various risk and protective factors for domestic violence. Indian J Community Med. 2014; 39(1): 21-25.
- Puri M, Frost M, Tamang J, Lamichhane P, Shah I. The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. BMC Res Notes. 2012; 5: 291.



- Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Ryan GW. Prevalence of sexual violence against women in 23 states and two U.S. territories, BRFSS 2005. *Violence Against Women*. 2014; 20(5): 485-499
- Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization--national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill. Summ*. 2014; 63(8): 1-18.
- Lima LAA, Oliveira JC, Cavalcante FA et al. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev. Enferm. UFPI*, 2017; 6(2):65-68.
- Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc. Saúde Colet.*, 2015; 20(11): 3523-3532.
- Cortes LF, Arboit J, Padoin, SMM, Paula CC. . Evidências acerca da atenção à saúde das mulheres em situação de violência. *Revista RENE*. Fortaleza, 2015; 16(6):1006-15.
- Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative literature reviews. *Rev Educ Res*, 1982; 52(2): 291-302.
- Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, 1998; 3(2): 109-112.
- Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 2008; 17(4):758-764.
- Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC et al. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. *Plos Medicine*, United Kingdom, 2007; 4(3): 447-455.
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: uptade methodology. *Journaul adv nurs.*, 2005; 52(5): 546-553..
- Anacleto AJ, Njaine K, Longo GK et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional e, Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(4): 800-808.
- Mathias AKRA, Bedone AJ, Osis MJD et al. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Gineco. Obstet.*, 2013; 35(4): 185-191.
- Vale, SLL, Medeiros CMM, Cavalcanti CO et al. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. *Rev RENE*, João Pessoa, 2013; 14(4): 683-693.
- Leite FMC, Amorim MHC, Werhmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Públ. São Paulo*, 2017; 51(33): 1-11.
- Barros EN, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados `violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade de Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 2016; 21(2): 591-598.
- Albuquerque JBC, César ESR, Silva VCL, Espínola LL, Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Violência doméstica: características sócio-demográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, João Pessoa, *Rev. Eletrônica Enferm.*, 2013; 15(2): 382-90.



Osís MJ, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev. Saúde Públ. São Paulo*, 2012; 46(2): 351-358.

Rafael RMR, Moura ATMS. Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de inadequação para o rastreamento do câncer de colo de útero. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2017; 33(12):1-11.

Schraiber LB; Barros CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres praticada por parceiro íntimo: usos dos serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010; (2): 237-245.

Santos J, Andrade RL, Reis LA, Duarte SFP. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência a mulheres vítimas de violência. *Rev. baiana enferm.*, 2014; 28(3): 260-270.

Baptista RS, Chaves OBBM, França ISX et al. Violência sexual contra as mulheres: a prática de enfermeiros. *Revista RENE*, 2015; 16(2): 210-217.

Machisa MT, Christofides N, Jewkes R. Mental ill health in structural pathways to women's experiences of intimate partner violence. *PLoS One*, 2017; 12(4): e0175240.

George J, Nair D, Prekumar NR, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *J Family Med Prim Care*, 2016; 5(1): 672-676.

Martin-Baena D, Montero-Piñar I, Escriba Agüir V, Vives Cases C. Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. *Fam Pract.*, 2015; 32(4): 381-386.

Burgos D, Canaval GE, Tobo N, Pheils PB, Humphreys J. Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. *Invest. educ. Enferm.* 2009; 27(2): 209-217.

Schirk DK, Lehmann EB, Perry NA, Ornstein RM, McCall JS. The impact of social support on the risk of eating disorders in women exposed to intimate partner violence. *Int J Womens Health*. 2015; 7: 919-931.

Alzahrani TA, Abaalkail BA, Ramadan I. Prevalence of intimate partner violence and its associated risk factors among Saudi female patients attending the primary healthcare centers in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J.*, 201; 37(1): 96-99.

Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV. Violencia de pareja: tipo y riesgos em usuárias de atención primaria de salud em Cancun, Quintana Roo, México. *Atención Primaria*, 2017; 49(8): 465-472.

Paim, Jairnilson Silva. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2013; 29(10): 1927-1936. [acesso em: 14 jun 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=pt&nrm=iso

Soares JSF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface – Com. Saúde Educ.*, Botucatu, 2018; 22(66): 789-800.

Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vierira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 2012; 12(3):



307-318.

Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde soc. São Paulo*, 2018; 27(2): 506-517.

Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 2018; 23(6): 2007-2016.

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009; 25(suppl.2): s205-s216.

Miklos M, Evangelista AC. O que somos, o que sabemos e o que fazemos com isso? In: *Visível e invisível: a vitimização das mulheres no Brasil*. [S.l.]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; [2016].