

## **Identificação e notificação de situações de violência na Atenção Primária à Saúde: a educação permanente como ferramenta de qualificação profissional**

**Identification and notification of situations of violence in Primary Health Care: the permanent education as a tool for professional qualification**

**Identificación y notificación de situaciones de violencia en Atención Primaria: la formación continuada como herramienta de cualificación profesional**

Recebido: 06/07/2022 | Revisado: 18/07/2022 | Aceito: 19/07/2022 | Publicado: 26/07/2022

### **Débora Maria Ximenes Fontenele**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1137-4329>  
Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil  
E-mail: [deborafontenelle@hotmail.com](mailto:deborafontenelle@hotmail.com)

### **Francisco Thiago Paiva Monte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8699-2837>  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: [fthiagopm25@gmail.com](mailto:fthiagopm25@gmail.com)

### **Cirliane de Araújo Morais**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1822-3822>  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: [fisiocirlianemorais@gmail.com](mailto:fisiocirlianemorais@gmail.com)

### **Sarah Carvalho Felix**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7050-5918>  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: [sarahcfelix@hotmail.com](mailto:sarahcfelix@hotmail.com)

### **Nozinho Daniel Ximenes Fontenele**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1356-7105>  
Centro Universitário UNINTA, Brasil  
E-mail: [nozinhofontenelle@hotmail.com](mailto:nozinhofontenelle@hotmail.com)

### **Juliane Braga da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1877-7654>  
Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Brasil  
E-mail: [julianebsilva.as@gmail.com](mailto:julianebsilva.as@gmail.com)

### **João Ítalo Madeira Nogueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8196-3463>  
Universidade de Quixeramobim, Brasil  
E-mail: [italonogueira21@hotmail.com](mailto:italonogueira21@hotmail.com)

### **Rebeca Mesquita Morais Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3479-0560>  
Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Brasil  
E-mail: [rebecamoraisdias@gmail.com](mailto:rebecamoraisdias@gmail.com)

### **Ismael Lee da Cunha Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2674-6380>  
Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Brasil  
E-mail: [ismael\\_marques02@hotmail.com](mailto:ismael_marques02@hotmail.com)

### **Dimas Sampaio Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7917-0472>  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: [dimascavalcante@alu.ufc.br](mailto:dimascavalcante@alu.ufc.br)

## **Resumo**

Trata-se de uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, sobre o desenvolvimento de um ciclo de Educação Permanente em Saúde, realizado com profissionais atuantes em um Centro de Saúde da Família (CSF) de um município do interior do Ceará. A intervenção objetivou qualificar a atuação dos profissionais frente à identificação e notificação de situações de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde (APS). Nota-se alguns entraves que atravessam o campo das práticas profissionais, especificamente no que se refere ao não entendimento e associação entre notificação e denúncia, bem como o sentimento de despreparo por parte de alguns profissionais, para o manejo e atendimento desse tipo de demanda. Sugere-se a necessidade e constância de momentos de educação permanente de

modo a qualificar e sensibilizar as práticas profissionais, posto que o cuidado integral pressupõe uma visão holística dos sujeitos, garantindo assim, o atendimento de suas necessidades para além do campo físico.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Violência doméstica; Educação permanente.

### **Abstract**

This is an intervention research with a qualitative approach, on the development of a cycle of Continuing Education in Health, carried out with professionals working in a Family Health Center (FHC) of a city in the countryside of Ceará. The intervention aimed to qualify the professionals' performance regarding the identification and notification of domestic violence situations in Primary Health Care (PHC). It is noted some obstacles that cross the field of professional practices, specifically regarding the lack of understanding and association between notification and denunciation, as well as the feeling of unpreparedness on the part of some professionals, for the management and care of this type of demand. We suggest the necessity and constancy of moments of permanent education in order to qualify and sensitize the professional practices, since the integral care presupposes a holistic view of the subjects, thus ensuring the care of their needs beyond the physical field.

**Keywords:** Primary health care; Domestic violence; Continuing Education.

### **Resumen**

Se trata de una investigación intervención, con enfoque cualitativo, sobre el desarrollo de un ciclo de Educación Continuada en Salud, realizada con profesionales que trabajan en un Centro de Salud Familiar (CSF) de un municipio del interior de Ceará. El objetivo de la intervención fue calificar la actuación de los profesionales frente a la identificación y notificación de situaciones de violencia doméstica en la Atención Primaria a la Salud (APS). Cabe destacar algunos aspectos que atraviesan el campo de las prácticas profesionales, específicamente en lo que se refiere a la falta de comprensión y asociación entre la notificación y la denegación, así como el sentimiento depredador por parte de algunos profesionales, para el manejo y la atención de este tipo de demanda. Se sugiere la necesidad y constancia de momentos de educación permanente para cualificar y sensibilizar las prácticas profesionales, ya que el cuidado integral presupone una visión holística de los sujetos, asegurando así la atención de sus necesidades más allá del ámbito físico.

**Palabras clave:** Atención primaria a la salud; Violencia doméstica; Educación permanente.

## **1. Introdução**

A violência contra a mulher é considerada como uma forma de desigualdade de gênero, sendo reconhecida como um problema de saúde pública e de direitos humanos, que lesiona um quantitativo expressivo de mulheres em todo o mundo (Araújo; Vargas, 2018). Tal fato se dá pelo comprometimento da saúde física e emocional das mulheres expostas a contextos de violência que, comumente, ocorrem no espaço doméstico, tendo seus parceiros íntimos como principais agressores (Passinato, 2015).

O aumento significativo dos casos de violência contra a mulher tem se tornado uma realidade mundial que vem desencadeando sensação de medo e angústia no público feminino, mediado pela violação de direitos, independente de idade, etnia ou classe social. Esse fenômeno afeta a autonomia deste público, prejudicando a sua autoestima e impactando na qualidade de vida e das relações sociais e familiares (Freitas et al., 2017).

Segundo dados dispostos no Atlas da Violência (2018), fazendo uma análise referente aos homicídios ocorridos entre 2006 e 2016, nota-se um aumento expressivo de taxas de feminicídio. Fazendo análise dos dados referente aos casos notificados no Brasil e no Estado do Ceará, tem-se, respectivamente, 15,3% no Brasil e 62,7% no Ceará. Os dados revelam que os índices de violência contra a mulher ocorridos no Ceará são maiores do que a média brasileira, sendo colocado em 10º lugar na classificação nacional. Quanto a taxas de homicídios de mulheres por 100 mil habitantes, no mesmo período, nota-se a variação de 6,4% no Brasil e 51,2% no Ceará (Cerqueira, 2018).

Neste sentido, Passinato (2015) coloca que a estruturação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência deve estar alicerçada no intuito de propor a integração de equipamentos que são considerados importantes na proteção e empoderamento feminino para o enfrentamento da violência de gênero, sendo composta por equipamentos da rede de saúde, segurança, assistência social, entre outros.

Entende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio dos Centros de Saúde da Família (CSF), possuem caráter potencial e primordial no enfrentamento da violência, uma vez que, reconhecendo sua proximidade com a comunidade, e por se tratar da porta de entrada dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), estes locais, podem identificar, acolher e notificar os casos, antes da ocorrência de situações agravantes ou, muitas vezes, já realizando os primeiros cuidados com as vítimas (Silvino et al, 2016; Freitas et al, 2017).

Entretanto, é reconhecido que o acolhimento e atendimento desse tipo de demanda exige dos profissionais conhecimentos específicos, bem como o favorecimento de diálogos intersetoriais e multiprofissionais, de modo a garantir a atenção integral, equitativa e eficiente dos casos atendidos (Silva; Gomes, 2018).

Morais et al., (2018) em seus estudos, direcionam para uma realidade destoante da proposta anteriormente. Os autores apontam algumas dificuldades marcadas pelo despreparo profissional frente ao reconhecimento das situações de violência, identificando práticas limitadas à queixa/conduta, voltadas ao modelo biomédico centrado na cura de doenças, e pelo desconhecimento da existência de outros serviços que podem atuar como suporte na orientação, discussão e encaminhamento dos casos (Passinato & Baly, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de uma intervenção mediada por quatro momentos de educação permanente em saúde (EP), sobre a identificação e notificação dos casos de violência doméstica no âmbito da APS, propondo a qualificação das práticas e fortalecimento de estratégias de cuidado direcionadas às mulheres em situação de violência.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa, sobre a realização de um processo de EP sobre a identificação e notificação dos casos de violência doméstica no âmbito da APS, propondo a qualificação das práticas e fortalecimento de estratégias de cuidado direcionadas às mulheres em situação de violência.

A pesquisa intervenção tem o objetivo de identificar um problema, considerando observações feitas na prática profissional, no qual, posteriormente, será desenvolvida uma estratégia previamente definida e sistematicamente analisada, seguindo etapas processuais, no intuito de tentar solucionar as questões identificadas posteriormente. Este tipo de pesquisa busca interpor-se na realidade estudada para modificá-la, não se satisfazendo, portanto, em apenas explicá-la (Gil, 2010).

Minayo (2008) considera pesquisas de abordagem qualitativa como aquelas que respondem a questões muito particulares, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, motivos aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.

### **2.1 Cenário da intervenção**

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2019, por meio do desenvolvimento de quatro momentos de Educação Permanente em Saúde, realizados com profissionais de saúde vinculados ao CSF Gerardo Carneiro Hardy, no município de Sobral – CE. O referido equipamento também era campo de atuação profissional dos pesquisadores.

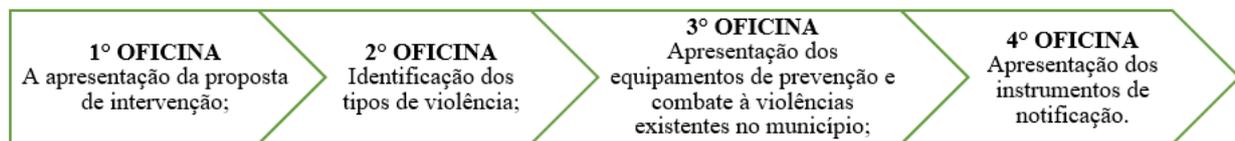
Sobral está situado na região Norte do Estado Ceará, localizado a 235 km da Capital, com população estimada em 212.437 habitantes. Atualmente a estruturação da ESF do município conta com 36 CSF, sendo estes 22 na sede e 14 na zona rural/distritos, divididos em 64 equipes de saúde da família que cobrem 100% da população do município (Sobral, 2018).

## 2.2 Procedimentos da intervenção

A amostra foi escolhida por conveniência, mediada por convite direto, e por critérios que englobam o objetivo do estudo. A composição dos participantes foi mediada seguindo os critérios: profissionais que aceitassem participar integralmente do estudo, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que fizessem parte da equipe de profissionais atuantes no equipamento, sendo na gerência ou assistência aos usuários. Já os critérios de exclusão foram profissionais que não tivessem disponibilidade para participação, bem como aqueles que estivessem de férias, afastados ou em desvio de função.

A realização da intervenção foi mediada por momentos de discussão coletiva, utilizando-se de metodologias ativas que favorecessem e estimulassem a interação entre facilitadores e participantes. O processo se deu pela ocorrência de momentos distintos, realizados mensalmente, com duração média de 120 minutos, cada, a qual seguiu uma programação previamente definida, conforme o detalhamento descrito na Figura 1, a seguir.

**Figura 1.** Procedimentos adotados para efetivação da pesquisa, Sobral – CE, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Utilizou-se a observação participante, diário de campo, registros fotográficos e gravações de áudio como métodos viabilizadores de registros. Os dados coletados foram transcritos sem alterações no seu conteúdo, o que deu suporte posterior à análise e descrição dos resultados da intervenção.

Todas as normas e diretrizes da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos, foram seguidas. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú–UVA tendo sido aprovado com parecer 3.522.011 e CAEE 17574419.8.0000.5053.

## 3. Resultados e Discussão

Através da análise dos dados e da caracterização do perfil dos sujeitos verificou-se que, do total de vinte e três participantes, uma era gerente, um médico, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, onze agentes comunitários de saúde, e a equipe multiprofissional de Residentes vinculados ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da ESPVS: uma tutora, uma assistente social, um profissional de educação física, uma fisioterapeuta e uma farmacêutica. Do total, dezenove eram do sexo feminino, com idade entre 24 e 55 anos. O tempo de atuação na ESF variou de 1 a 16 anos, sendo que dezessete destes tinham no mínimo 5 anos de atuação.

Os momentos foram pautados no estabelecimento de um espaço que favorecesse a reflexão e discussão sobre temas relacionados a identificação de situações de violência, a importância da notificação dos casos, bem como sobre a divulgação dos principais equipamentos da Rede de combate e prevenção à violência existentes no município e as possibilidades de articulação intersetoriais, conforme descrição a seguir.

### Procedimento 1: Apresentação da pesquisa aos sujeitos

O momento oportunizou a apresentação entre os presentes, bem como a proposta da pesquisa que seria realizada; pactuação do dia e horário para realização dos encontros posteriores, o qual firmou-se as últimas quintas feiras de cada mês-

turno destinado pela Secretaria de Saúde do Município para realização da roda de equipe, com vistas a não interferir na dinâmica do serviço e rotina de trabalho dos profissionais. Seguiu-se pela apresentação detalhada da proposta da pesquisa, possibilitando assim, a sensibilização e identificação dos sujeitos que se sentiram a vontade para participarem da pesquisa. Explicou-se o formato dos encontros, bem como sobre os procedimentos éticos, marcado pela apresentação e preenchimento do TCLE.

## **Procedimento 2: Identificação dos tipos de violência e o reconhecimento das principais dificuldades no atendimento e notificação dessas demandas.**

Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se três cartazes expostos em lugares diferentes da sala, contendo questionamentos sobre: a) tipos de violência mais identificados durante os atendimentos no serviço; b) o papel do profissional de saúde frente à notificação dos casos de violência e suas dificuldades e c) principais dificuldades enfrentadas no atendimento dos casos de violência.

Os participantes foram divididos em três equipes, onde cada equipe teria um tempo de 10 minutos para responder aos questionamentos dispostos em cada cartaz. Ao final do tempo as equipes trocavam de lugar, passando a responder os questionamentos dos cartazes a seguir, até que passassem em todas as estações. Após esse momento, todos os sujeitos voltaram para composição de roda para discussão coletiva sobre a atividade descrita.

Observou-se que as respostas dos sujeitos sobre os tipos de violência mais identificados durante os atendimentos, se manifestavam na esfera física e psicológica, não sendo mencionadas nos cartazes outras formas de violência, mas que surgiram oralmente na discussão através dos exemplos citados pelos pesquisadores, de modo a permitir o reconhecimento de outros tipos de violência que podem ocorrer no território, a exemplo da violência sexual e patrimonial.

Os discursos evidenciaram a frequência com que os profissionais se deparavam com situações de violência durante os atendimentos. Além disso, referiam preocupação com os casos atendidos, sendo colocadas algumas dificuldades frente a condução dos casos e o desconhecimento das possibilidades de encaminhamento e articulação intersetorial, evidenciando-se apenas a referência para atendimento com profissionais de psicologia e serviço social, sem articulação com a Rede de proteção.

Os relatos se conectaram com as respostas designadas a discussão do segundo tópico, que tratava do papel do profissional de saúde frente à notificação dos casos de violência. Tornou-se explícito o receio e distanciamento de alguns profissionais, mostrando-se cautelosos no diagnóstico e notificação por temerem represálias da família, indo de encontro com o discurso de Gomes et al (2002), que aponta que este desconforto pode trazer interferências nas intervenções e no cuidado de saúde dessa população.

Além do fator exposto, notou-se que as práticas pautadas no modelo biomédico, comumente desenvolvido por alguns profissionais, também contribuem para que a identificação e notificação dos casos não ocorram de forma adequada (Grüdtner, 2005). Apesar de relatarem a obrigatoriedade e o reconhecimento do valor da notificação, os sujeitos referiam sentimento de frustração que perpassava pelo descredito frente a ineficiência de alguns órgãos que deveriam surgir como suporte e proteção para mulheres em situação de violência, mediados pela impunidade do agressor e exposição dos que notificam. A falta de preparo profissional no preenchimento e envio das notificações também surgiu como justificativa.

Matias, Nascimento e Alchieri (2013) destacam sobre a importância do entendimento da notificação como um instrumento de política pública que auxilia no reconhecimento das dimensões das violências em um determinado Estado ou município, e que é através da quantificação desses dados que se determinam a necessidade de investimento em núcleos e serviços de vigilância e assistência aos usuários com essa condicionalidade.

Com relação à prerrogativa do levantamento das dificuldades enfrentadas no atendimento de demandas de violência, observou-se declarações que denotavam falhas no processo de formação acadêmica, justificando o distanciamento das práticas, e referindo esse tipo de demanda como especificidade da psicologia e serviço social.

Jaramillo e Uribe (2001) em seus estudos, destacam que grades curriculares mais antigas comumente não contemplavam a abordagem e treinamento sobre algumas causas mais emergentes atualmente, como é o caso das violências. Neste sentido, (Silva; Ferriani, 2001), torna-se imprescindível a importância do atendimento e atuação multiprofissional, de modo a propiciar trocas de saberes e experiência entre profissionais de diferentes categorias, de modo a pensarem em estratégias que direcionem possibilidades de minimização das dificuldades encontradas em campo. O objetivo deste estudo vai de encontro a prerrogativa disposta pelo autor.

As discussões do encontro elucidaram a importância da qualificação profissional para identificação de violências, de modo que as práticas profissionais estejam alicerçadas em formas humanas e sensíveis no reconhecimento de fatores para além dos biológicos, tendo suporte uma rede intersetorial de serviços especializados.

### **Procedimento 3: Apresentação dos equipamentos de combate e prevenção a violências.**

Iniciou-se o momento com uma dinâmica de acolhimento mediada pela montagem de um *Tangram*, com o objetivo de sensibilizar sobre a importância do trabalho em equipe. Solicitou-se a formação de quatro equipes, onde cada uma recebeu quatro peças coloridas, de tamanhos distintos, que se encaixavam entre si, e com estas, deveriam formar um quadrado coletivamente.

Os sujeitos partiram para o processo de montagem, porém perceberam que somente com as peças que receberam não formariam um quadrado. Assim, passaram a buscar ajuda nas outras equipes, se questionando se seriam vários ou apenas um quadrado que formariam. Finalizou-se com todas as equipes trabalhando em conjunto e com a formação do quadrado proposto inicialmente.

O quebra cabeça possuía duas formas de ser formado, sendo em quatro quadrados iguais ou um único quadrado maior, formado por todas as peças. Os pesquisadores levantaram a reflexão de que a primeira forma de montagem representa a articulação que deve ser realizada no dia-a-dia em articulação com os profissionais e serviços para resolução de demandas simples. A segunda, por sua vez, representou a necessidade de construção conjunta com outros equipamentos para resolução de casos de maior complexidade.

Seguimos para a apresentação dos equipamentos da Rede de combate e prevenção a violências, existentes no município. Para este momento, contou-se com a presença de representantes do Centro de Referência Da Mulher (CRM), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e da Unidade de Gerenciamento e Prevenção de Violências (UGPPV).

O momento favoreceu o reconhecimento das demandas atendidas por cada serviço, bem como as formas de encaminhamento para atendimento. As discussões estavam ancoradas na importância da realização do compartilhamento de casos, aproximação e articulação entre equipamentos da rede de saúde, educação e assistência social. Neste tocante, algumas dificuldades foram referidas, a exemplo da quebra de sigilo e de vínculos como principais agravantes, o qual estabeleceram possibilidades de minimizar estes impactos.

### **Procedimento 4: Apresentação dos instrumentos de notificação**

A última oficina foi realizada em uma configuração teórico-prática, contando com a presença de uma representante da Vigilância Epidemiológica (VIGEP) do município. O primeiro momento consistiu na apresentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é responsável pela coleta e disseminação de dados gerados pelo sistema de vigilância

epidemiológica das três esferas de governo, uniformizados através de uma rede informatizada que apoia processos de investigação e subsidia análises de informações referentes a doenças e agravos de notificação compulsória (Brasil, 2007).

Deu-se continuidade pela apresentação das principais fichas de notificação ligadas ao objetivo deste estudo: ficha de ficha de notificação de violência doméstica, de violência autoprovocada, e a ficha de notificação municipal de tentativa de suicídio.

Em seguida solicitou-se que os participantes se dividissem em três grupos para realização de uma atividade de simulação de preenchimento das fichas de notificação. Foram disponibilizados três casos diferentes, onde cada equipe teria que avaliar o seu caso, preencher a ficha de notificação de acordo com a especificidade do caso que receberam, e em seguida, deveriam apresentar ao grupo. O momento oportunizou a desmistificação da diferença entre denúncia e notificação dos casos, bem como o levantamento e resolução de dúvidas sobre o processo de notificação, denotando relevância para a equipe.

#### 4. Considerações Finais

A avaliação das percepções dos profissionais da saúde atuantes no âmbito da ESF sobre a violência doméstica contra a mulher, possibilitou a identificação de interfaces que atravessam os modos de percepção e reconhecimento dos sujeitos sobre a problemática. O estudo revelou que os profissionais têm conhecimento de conceitos importantes sobre a temática, porém se limitam a realização de encaminhamentos. Tal fato se dá em detrimento de uma série de dificuldades que perpassam o campo das práticas.

Destacamos que os objetivos do estudo foram alcançados, visto que, tornou-se possível o reconhecimento de algumas dificuldades enfrentadas pelos sujeitos e, posteriormente, a realização de atividades que propõem a qualificação destes, minimizando assim, suas objeções.

Reconhecemos como dever de todo profissional de saúde, independente de categoria, que sua atuação esteja alicerçada no reconhecimento da importância da atuação multiprofissional e intersetorial, no desenvolvimento de programas, campanhas e atividades que venham a minimizar a ocorrência e os impactos das violências em seus territórios, auxiliando na reformulação e reconstrução de valores na comunidade, considerando as premissas da igualdade e respeito.

Ressaltamos a importância da constante inserção de momentos de educação permanente com os profissionais da ESF, de modo a qualificar e sensibilizar as práticas profissionais, posto que o cuidado integral pressupõe uma visão holística no intuito de garantir o atendimento das necessidades dos usuários para além do campo físico.

Almeja-se que este estudo possa contribuir para o fortalecimento da atuação dos profissionais da ESF em relação à identificação e notificação dos casos de violência doméstica que vierem a atender durante a sua prática profissional, servindo de subsídio para outras pesquisas sobre a temática.

#### Referências

- Araújo, M.L.G.; Vargas, H.P.P. (2018). Perfil da violência contra a mulher. In: Araújo, M.L.G. et al. *2º Caderno diálogos sobre experiências no enfrentamento a violência*. Fortaleza-Ce: Escola de Saúde Pública, 10-16.
- Brasil. (2007). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, (2).
- Cerqueira, D. et al. (2018). Atlas da violência 2018. São Paulo: Ipea, FBSP.
- Cruz, M.S; Irfi, G. (2019). Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Ciênc. saúde colet.* 24 (7), 2531-2542.
- Freitas, R. J. M. et al. (2017). Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, 43, (2), 91-97.
- Gil, A.C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5.ed. Atlas.
- Gomes R, et al. (2002). A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(2), 275-283.

- Grütner, D. I. (2005). *Violência Intrafamiliar contra a criança e o adolescente: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis-SC, Departamento de Pós Graduação em Enfermagem.
- Jaramillo, V.; Uribe, J. (2001). Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas. *Invest Educ Enferm*, 14(1), 38- 45.
- Leite, P. M. G. et al. (2022). Atuação do enfermeiro na atenção básica à mulher vítima de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(3).
- Lemos, C.L.S. (2016). Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 913- 922.
- Lima, J.C.V., et al. (2020). Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 25(1).
- Matias, S. S.; Nascimento, E. G. C. & Alchieri, J. C. (2013). A Percepção dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as Implicações da Violência intrafamiliar em Crianças e Adolescentes. *Saúde Transform. Soc.* 4(4), 38-46.
- Melo, K.K.R.; Santos, A.P.P.S. (2016). Os Instrumentais técnico-operativos na prática profissional do Serviço Social do HCM frente à situação de crianças com suspeita de negligência. *FUNFARME*. Curso De Aprimoramento Profissional.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11.ed. Hucitec.
- Morais, B. L. A.; Gerk, M. A. S. & Nunes, C. B. (2018). Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. *Revista Nursing*, 21, (240), 2164-2167.
- Oliveira, T. M.; Ferigato, S. H. (2019). A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cad Bras Ter Ocup*, 27(3), 508-521.
- Pasinato, W. (2015). Oito anos de Lei Maria da Penha: Entre avanços, obstáculos e desafios. *Rev Estud Fem*, 23(2), 533-545.
- Pasinato, W.; Baly, E. (2018). A violência contra as mulheres e a pouca produção de informações. *Jornal da USP*.
- Santos, S.C., et al. (2018). Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? TT-Violence against women: how are health care professionals coping with the issue? *Saude e pesqui.*, 11(2), 359–368.
- Silva, C.D.; Gomes, V.L.O. (2018). Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, (8).
- Silva, M.; Ferriani M.G.C. (2007). Domestic violence: from the visible to invisible. *Rev Latino-americana de Enfermagem*, 15(2), 275-281.
- Silvino, M.C.S. et al. (2016). Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. *Journal of Health Sciences*, 18, (4), 240-244.
- Sobral (Ceará). (2018). *Wikipédia, a enciclopédia livre*.
- Souza, A. A. C.; Cintra, R. B. (2018). Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Rev Bioét.* 26(1), 77-86.
- Vargas, E. B.; Santos, E. H. (2017). *Atuação do profissional de saúde na atenção primária frente à violência doméstica à mulher*. Monografia, Universidade do Sul de Santa Catarina – USSC, Palhoça – SC, Brasil.
- Veloso, M.M.X; Magalhães, C.M.C; Cabral, I.R. (2017). Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(1), 1-8.