



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA SALMA LARANJAREIRA LOPES PIRES
CARLENE DO SOCORRO MONTEIRO LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER:
REVISÃO INTEGRATIVA**

TUCURUÍ-PA
2021

ANA SALMA LARANJAREIRA LOPES PIRES
CARLENE DO SOCORRO MONTEIRO LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito final para
obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.
Orientador: Me. Alison Almeida Veloso Júnior.

TUCURUÍ-PA
2021

ANA SALMA LARANJAREIRA LOPES PIRES
CARLENE DO SOCORRO MONTEIRO LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito final para
obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.
Orientador: Me. Alison Almeida Veloso Júnior.

Data de aprovação: 15 de dezembro de 2021

Banca Examinadora:

_____ - Orientador
Prof. Me. Alison Almeida Veloso Júnior
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

_____ - Avaliadora
Profa. Julyany Rocha Barrozo de Souza
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

_____ - Avaliadora
Profa. Larissa F. de Oliveira
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Conceito: _____

Dedicamos este trabalho a Deus por ter nos dado sabedoria e a todas pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que esta pesquisa fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de nossas vidas, e não somente nestes anos como universitários, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela psrs que hoje vislumbramos um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradecemos a todos os professores por nos proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto se dedicarem a nós, não somente por terem nos ensinado, mas por terem nos feitos aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, aos quais sem nominar, terão os nossos eternos agradecimentos.

Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Nossos agradecimentos aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte de nossa formação e que vão continuar presentes em nossas vidas com certeza.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de nossa formação, o nosso muito obrigado.

Ana Salma Laranjareira Lopes Pires
Carlene do Socorro Monteiro Lima

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a atuação da enfermagem na assistência aos casos da violência contra a mulher. O método trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde as informações foram coletadas nas bases de dados da SciELO e BIREME. Os descritores extraídos do DECS foram: Violência contra mulher; Cuidados de Enfermagem. A partir disso, foi possível elencar duas categorias: 1- desafios da assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência, 2- planos de enfrentamento da violência contra a mulher. Logo, conclui-se que existem diversos desafios que impossibilitam uma assistência adequada, no qual os mais incidentes na literatura foram capacitação fragilizada no ambiente acadêmico, dificuldades de acolher, conduzir e notificar os casos, subnotificação dos profissionais e medo de denúncia por parte da vítima. Quanto as estratégias para identificar a violência, as mais comuns foram o vínculo afetivo interpessoal, realizar orientações e conhecimentos na forma de educação permanente, palestras, rodas de conversa, além apresentar um olhar clínico, escuta qualificada e referenciar a vítima para serviços especializados no âmbito hospitalar, bem como no âmbito da segurança pública.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; políticas públicas; saúde da mulher.

ABSTRACT

This research aimed to identify the role of nursing in assistance to cases of violence against women. The method is an integrative literature review, where information was collected in SciELO and BIREME databases. The descriptors extracted from DECS were: Violence against women; Nursing care. From this, it was possible to link two categories: 1- challenges of nursing care to women victims of violence, 2- plans for coping with violence against women. Therefore, it is concluded that there are several challenges that preclude adequate care, in which the most incidents in the literature were weakened training in the academic environment, difficulties in receiving, conducting and notifying cases, underreporting of professionals and fear of reporting by the victim. As for the strategies to identify violence, the most common were the interpersonal affective bond, providing guidance and knowledge in the form of permanent education, lectures, conversation circles, in addition to presenting a clinical look, qualified listening and referring the victim to specialized services within the scope hospital, as well as in the field of public safety.

Keywords: Violence against women; public policy; women's health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICATIVA	11
1.4 OBJETIVO GERAL.....	11
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	12
2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	12
2.3 FATORES DESENCADEADORES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
2.4 POLÍTICAS CRIADAS EM PROL DA DEFESA DA MULHER	14
2.5 A ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	15
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
3.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA	17
3.2 BUSCA NA LITERATURA	17
3.3 SELEÇÃO DOS DADOS.....	18
3.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS	18
3.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	19
3.6 SÍNTESE DO CONHECIMENTO	19
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
4. RESULTADOS.....	20
5. DISCUSSÃO	23
5.1 DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	23
5.2 PLANOS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	31

1. INTRODUÇÃO

A palavra violência deriva do Latim *violentia*, que significa veemência, impetuosidade; mas na sua origem etimológica está relacionada com o termo violação (violare) que significa profanar ou transgredir (MODENA, 2016). Assim, entende-se que violência é qualquer comportamento ou conjunto de comportamentos que possuem como intenção causar algum dano a outra pessoa (OLIVEIRA, 2021).

Desde o início da década de 70, a violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização. O problema inclui diferentes manifestações, como assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital e violência racial, por causa de dote ou por opção sexual. A violência pode ser cometida por diversos perpetradores, dentre estes, familiares, marido, companheiro, namorado, ex-marido ou mesmo pessoas com quem a mulher mantém relações afetivas ou íntimas (SCHRAIBER et al., 2002).

A violência sempre esteve presente na história da humanidade, em especial a violência sexual contra a mulher, que atinge todas as esferas sociais e, atualmente, é considerada um problema de Saúde Pública mundial, sendo mais evidente em países desenvolvidos ou em desenvolvimento (HIKATA et al., 2021).

Historicamente, políticas têm sido criadas para erradicar e/ou minimizar o sofrimento das mulheres que estão em contexto de violência. Marco importante para a promoção da emancipação dessa população foi a promulgação da Lei n.11.340/06 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para reduzir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, estabelecendo medidas de assistência e proteção, além de prever penas mais rígidas para os autores de agressão (BRASIL, 2006).

Frequentemente, as mulheres procuram ajuda nos serviços de saúde em consequência de insônia, palpitações, dor, lesões, ansiedade ou mesmo perturbações digestivas que podem ser decorrentes da tensão e da violência que as acometem no cotidiano (BRASIL, 2012).

A assistência a este tipo de violência, no ambiente hospitalar, gira entorno das repercussões psicológicas e sociais, bem como da própria fisiologia do processo. Diante disto, as premissas básicas para atenção a este tipo de violência são: atender as demandas e necessidades da mulher, atitude compreensiva e solidária, escutar

ativamente a pessoa, estabelecer um trato digno, respeitoso, neutro e empático, expressar sua compreensão pela magnitude e transcendência, não ser inquisitivo, evitar comentários, atitudes, juízos de valor ou ações que causem revitimização, não restringir o atendimento a situação de emergência, atuar sempre com os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (PARANÁ, 2017).

Durante o processo de acolhimento, o atendimento deve ser realizado preferencialmente por uma mulher, seguindo os seguintes critérios: realizar anamnese, fazer exame clínico, iniciar a indicação de profilaxia das DST/AIDS, orientar a paciente a comparecer a delegacia, encaminhar para avaliação ginecológica, psicológica e social além de notificar o caso conforme preconiza a legislação brasileira (PARANÁ, 2017).

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

A violência contra a mulher caracteriza-se como um grave problema de saúde pública no Brasil. Isto graças às desigualdades históricas provenientes do sistema patriarcal, o qual proporcionava às mulheres papéis subordinativos (SILVA, 2017).

As mulheres em situação de violência procuram os serviços de saúde, mas na maioria das vezes, não revelam os reais motivos para os profissionais do estabelecimento de saúde. A angústia, a depressão e o nervosismo são os principais motivos que as levam a procurar ajuda, porém não relatam a violência que sofreram ou a situação que vivenciam, dessa forma, os profissionais, buscando apaziguar os sintomas, acabam medicando. Esse fator acontece, também, pela falta de informação das mulheres em não saber que os serviços de saúde podem acolher esta demanda (ANDRADE, 2019).

Os profissionais de saúde ainda não estão totalmente preparados para assistir as mulheres vítimas de violência sexual, assim como alguns serviços de saúde não estão equipados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção de sua ocorrência além de outros nem prestarem este tipo de atendimento (ANDRADE, 2019).

1.3 JUSTIFICATIVA

Por meio da observação durante o campo de estágio e a análise prévia na literatura, foi possível perceber a falta de capacitação por parte dos profissionais, sobretudo da equipe de enfermagem, a carência de um ambiente adequado e estratégias eficazes para atender às mulheres vítimas de violência, e assim direcionar o cuidado eficaz a ser prestado para essas pessoas, desse modo, justifica-se a elaboração do estudo.

A pesquisa evidencia, ainda, uma importância não só para a comunidade, por ser uma fonte de informações atualizadas sobre o assunto e um encorajamento para a construção de artigos futuros, bem como poderá colaborar para o setor de atuação da equipe de enfermagem, ao expressar vivências adquiridas e publicadas por diversos autores.

1.4 OBJETIVO GERAL

- Identificar a atuação da enfermagem na assistência aos casos da violência contra a mulher.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as fragilidades dos profissionais de enfermagem em prestar assistência às mulheres vítimas de violência;
- Detectar as barreiras que impedem às vítimas de recorrer a ajuda no âmbito da saúde;
- Elencar os planos de enfrentamento da violência contra a mulher.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

No contexto da violência, as mulheres estão expostas a diversos graus, neste contexto, a violência contra a mulher é qualquer ato ou omissão de discriminação, agressão ou coerção forçada por uma vítima do sexo feminino e que resulte em dano, morte, vergonha, limitação, física, sexual, moral, psicológico, social, econômico ou perda de propriedade (BRASIL, 2012).

Um dos motivos da violência contra a mulher é a história sociocultural do país, baseada na ideia de que o homem é mais importante do que a mulher, fazendo com que ele se sinta empoderado (BRASIL, 2012).

Há diversos tipos de violência, incluindo a violência física, que envolve: tapas, socos, pontapés, estrangulamento, agressão com arma ou outro objeto, tortura. Outras formas de violência incluem a violência psicológica: humilhação, ridicularização, intimidação e abuso (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Ocorre também a violência virtual: revelar ou compartilhar fotos e vídeos sem a permissão. Violência sexual: sexo forçado com uma ou mais pessoas, inibição do uso de anticoncepcionais, gravidez e aborto forçado (SILVA; RAMOS; SOUZA, 2020).

Ainda há tipo de violência moral, a qual é caracterizada por insultos e difamação. Violência contra o patrimônio: quebra de celulares, arrancamento de fotos e roupas, quebra de móveis e danos a objetos (PEREIRA et al., 2013). Destas, a mais proeminente e, portanto, a mais registrada nas unidades de saúde, é a violência sexual.

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

No Brasil, através dos registros do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), mencionados pelo autor Julio Jacobo Waiselfisz, responsável pelo livro Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil, entre 1980 e 2013, em ritmo constante, morreram um total de 106.093 mulheres vítimas de homicídio, ou seja, desde o ano de 1980 até o ano de 2013 teve um aumento de 252% em números de vítimas (WAISELFISZ, 2015).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, ao longo 2018, cerca de 16 milhões de brasileiras, com 16 anos ou mais, sofreram com algum tipo de violência. Dentro dos episódios mais graves de violência, 76,4% das mulheres afirmaram que foi cometida por um alguém conhecido. Dentre as categorias de conhecidos, obteve-se 23,8% na de cônjuge/companheiro/namorado, 21,1% na do vizinho, 15,2% nado cônjuge/ex-companheiro/ex-namorado, 14,5% na dos familiares, 6,3% na dos amigo (as) e, por fim, 3,0% do patrão/chefe/colega de trabalho (FBSP, 2019).

A Promotoria de Justiça de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da capital do Ministério Público do Estado do Pará divulgou, na semana da mulher, um relatório sobre os atendimentos realizados às mulheres que sofreram violência no ano de 2020. Nos atendimentos feitos pelo Ministério Público, mais da metade das vítimas contou que os episódios de violência eram frequentes e ocorreram durante o relacionamento atual (MPPA, 2021).

2.3 FATORES DESENCADEADORES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Vários fatores estão associados a violência, não sendo possível avaliar com exatidão, devido à subnotificação dos dados estatísticos. Isso porque grande parcela das vítimas não denunciam ou não buscam atendimento, haja vista a falta de articulação do setor saúde, de segurança e o judiciário, além da estigmatização sofrida pela mulher vítima da violência sexual e do medo de denunciar (BRASIL, 2010).

De acordo com Buzawa e Buzawa, (2002) alguns dos mais relevantes fatores de risco para o comportamento abusivo centram-se nas questões da família, por exemplo, se o agressor passou por experiências de abuso na infância ou não. Neste sentido, Sani (2011) infere que as experiências de abuso na família, a exposição à violência interparental, direta ou indireta são importantes fatores de vulnerabilidade e apesar de poderem existir efeitos adversos numa pessoa que vivencia este tipo de interação, a relação não está estabelecida como causa-efeito, pois há uma diversidade de fatores mediadores do impacto.

Embora o álcool, as drogas e as doenças mentais sejam referidos como desencadeantes da violência, o domínio masculino, a diferenciação rígida de papéis e as desigualdades socioeconômicas entre homens e mulheres, são os fatores

principais que favorecem o desenvolvimento de um tipo específico de violência: a violência de gênero, termo que traduz os sofrimentos e as agressões que estão enraizados na vida social, percebidos por algumas como situações aceitáveis, quando dirigidos pontualmente às mulheres, dada a sua condição de ser feminino (OSHIKATA, 2011).

2.4 POLÍTICAS CRIADAS EM PROL DA DEFESA DA MULHER

A primeira experiência de implementação de uma política pública de combate à violência contra a mulher no Brasil foi com a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs). A primeira instituição no país foi criada em 1985, na cidade de São Paulo – SP, e em 2018 se comemora 33 anos da primeira delegacia específica para mulheres, permanecendo até hoje como atuação relevante para a sociedade. A política de criação das DEAMs teve como principal impulso a demanda dos movimentos feministas, que criticavam a tolerância que a justiça tinha perante a violência e uma ação mais ativa do Estado (BRASIL, 2010).

Grandes avanços foram alcançados com a séria ratificação da Convenção de Belém do Pará pelo o Estado Brasileiro em 1994, pelo o Decreto legislativo nº 26/94, de 23 de junho de 1994, dando início a alterações na legislação penal. Alguns exemplos são: a Lei nº 8.930/94 inclui o estupro entre os crimes considerados de extrema gravidade e inafiançável, ou seja, crime hediondo; a Lei nº 9.046/1996 definiu que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tivessem berçários para amamentar seus bebês, conforme garantido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

No entanto, até 2004, o Brasil não possuía previsão legal para crime de violência doméstica. E foi em 2004 que a Lei nº 10.886 distinguiu como crime a “violência doméstica”, alterando o texto do Artigo 129 do Código Penal que aborda a lesão corporal, para incluir os parágrafos 9º e 10º com a consequente redação, conforme a Lei nº 10.886 (BRASIL, 2006).

As altas taxas de violência contra a mulher impulsionaram a criação de legislações específicas, resultando na criação da lei federal 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, seja ela atendida em serviços de saúde pública ou privada. A lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, recomenda mecanismos para coibir a violência doméstica

e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal (LETTIERE; NAKANO; BITTAR, 2012).

Ainda mais recente, em março de 2015 foi sancionado a Lei 13.104/2015, a Lei do Feminicídio, classificando-o como crime hediondo e com agravantes quando acontece em específicas situações, como gravidez, vítima menor de idade, na presença dos filhos e entre outros. O feminicídio existe quando a agressão circunda violência doméstica e familiar, ou quando é evidenciado menosprezo ou discriminação a condição de mulher, distinguindo crime por razões de condição do sexo feminino (WAISELFISZ, 2015).

2.5 A ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O enfermeiro deverá atuar no atendimento à mulher vítima de violência, primeiramente na escuta de forma privada, sigilosa e não julgadora. A conversa deve ser confidencial, ética, para despertar confiança e segurança, a confiança da vítima é fundamental para seguir com a realização dos procedimentos indispensáveis. O profissional tem papel fundamental em relação a violência doméstica, atuando na prevenção, acolhimento, escuta qualificada, notificação da ficha de notificação compulsória (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

Os casos suspeitos de violência doméstica devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os serviços de saúde públicos e privados devem notificar os casos de violência que se encaixam na definição de caso contido na ficha de notificação de violência. A ficha de notificação é um instrumento da garantia dos direitos, fazendo com que seja um disparador de linhas de cuidados às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2018).

Para Paula, Ferreira e Oliveira (2019), a mulher vítima de violência sexual, ao buscar ajuda no estabelecimento de saúde, se depara com um assistência proveniente de uma equipe multiprofissional que atuam a fim de tratar os agravos de cunho físicos e psicológicos.

Assim, tratar os agravos de cunho físicos são: trauma genital, evidenciado por lacerações, hematomas, equimoses e edemas, principalmente nas mulheres de maior idade, e nos casos das crianças vitimizadas, que podem ainda apresentar lesões na vagina, no períneo, no ânus e no reto. Já nos casos de lesões extragenitais, encontram-se: escoriações, equimoses e fraturas da face. Enquanto

os agravos de cunho psicológicos são distúrbios emocionais, como insônia, pesadelo, depressão, fobias, pânico, ansiedade, medo da morte, sensação de solidão, cefaleia, fadiga, transtorno do apetite, risco para uso de drogas ilícitas e suicídio (PAULA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019).

A equipe de enfermagem atua de forma a desenvolver três etapas, quais sejam: 1- por meio de entrevistas e coleta de dados; 2- observar o aspecto físico geral (presença de lesões), emocional e nível de consciência; 3- identificar os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. Diante dos expostos, verifica-se que a assistência de enfermagem se dá de forma articulada, criteriosa e fundamentada nos conhecimentos científicos a fim de proporcionar a mulher um atendimento de qualidade baseado nos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAULA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual baseia-se na análise de informações relevantes para o contexto social e profissional, facilitando o destaque de pontos positivos, negativos e sugestões sobre determinado objeto de estudo (SOARES et al., 2014).

As seis etapas percorridas para a elaboração de uma revisão integrativa, consistem em: 1- identificação do tema, 2- busca na literatura, 3- seleção dos dados, 4- avaliação dos estudos, 5- interpretação dos resultados, 6- síntese do conhecimento (SOARES et al., 2014).

3.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA

A enfermagem, em diversas situações, não utiliza estratégias eficientes para o atendimento às vítimas de violência e sua família, sendo perceptível a ausência de conhecimento e qualificação, por parte de alguns profissionais para o manejo de tal situação. Nesse sentido, destaca-se a importância de a enfermagem prestar uma assistência efetiva e holística nesse processo.

Desse modo, para a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, foi aplicada a estratégia PICO (STILLWELL et al., 2010), sendo delimitada como: P – população: mulheres vítimas de violência; I - intervenção: assistência de enfermagem; Co - contexto: prestar atendimentos de enfermagem de maneira qualificada às mulheres vítimas de violência, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a esse público e seus familiares. Assim, o estudo baseia-se na seguinte questão: como é realizada a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violências?

3.2 BUSCA NA LITERATURA

As informações foram coletadas nas bases de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Os descritores extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde) e utilizados como estratégia de busca, foram: Violência contra mulher; Cuidados de Enfermagem (Violence Against Women; Nursing Care).

Os critérios de inclusão considerados foram: estudos na íntegra, de acesso

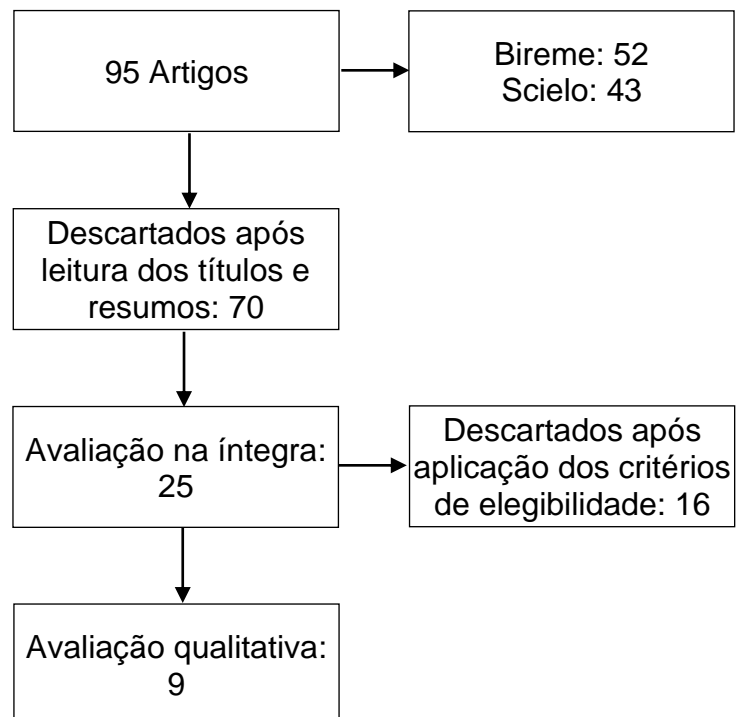
gratuito e online, publicados na língua portuguesa, no período de 2011 a 2021.

Foram considerados como critérios de exclusão: artigos indisponíveis integralmente, duplicados, monografias, dissertações, teses, literaturas cinzentas, editoriais, guidelines, manuais, relatos de caso e resenhas.

3.3 SELEÇÃO DOS DADOS

Por meio da busca nas bases de dados, foram encontrados 95 artigos, dos quais 43 pertenciam a Scielo e 52 a Bireme, e destes, descartou-se 70 estudos após a leitura dos títulos e resumos, resultando em 25 artigos para a avaliação na íntegra e desses, 16 pesquisas foram excluídas por não abordarem a temática estabelecida e não se adequarem aos critérios de elegibilidade. Após esse processo, foram selecionados 09 estudos para a síntese qualitativa, como demonstra a Figura 1.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos



Fonte: As autoras (2021)

3.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

Os dados coletados nos documentos selecionados foram analisados de maneira sistemática, a fim de cumprir a estratégia metodológica e alcançar os objetivos propostos no estudo.

3.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A interpretação dos resultados foi efetuada pela tabulação no *Microsoft Excel* e *Microsoft Word* versão 2016 e pela discussão de dados coletados nas pesquisas, assim, realizou-se um comparativo entre as literaturas.

3.6 SÍNTESE DO CONHECIMENTO

As informações foram coletadas nos artigos selecionados conforme os critérios de elegibilidade, e, com isso, foi elaborado um quadro sinóptico contendo uma síntese de informações a respeito dos autores/ano de publicação, título do artigo, objetivo, principais resultados (Quadro 1).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de um estudo de revisão de Literatura Integrativa, o mesmo não terá contato direto com seres humanos, logo não há a necessidade do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

4. RESULTADOS

Por meio da estratégia metodológica, foi possível identificar 9 artigos que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão, os quais foram publicados dentro do período de 2011 a 2021, onde a síntese dos principais assuntos abordados encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 – artigos elencados pelo método de seleção

Código	Autores	Título do Artigo	Objetivo	Principais Resultados
A1	Mota et al. (2020)	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal	Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as(os) enfermeiras da Estratégia Saúde da Família	Cuidar da mulher em situação de violência conjugal envolve acolhimento e trabalho em equipe multiprofissional. As(os) enfermeiras(os) acolhem e buscam resolver as queixas da mulher. Entretanto, o silêncio da mulher, a contrarreferência e a capacitação profissional inadequada foram dificuldades encontradas
A2	Caires et al. (2021)	A violência de gênero na Atenção Básica sob a ótica dos profissionais de saúde	Revisar e refletir acerca da postura do profissional de saúde que presta atendimento, a nível de Atenção Básica, às pacientes vítimas de violência de gênero	As principais vítimas da violência de gênero são mulheres e essas buscam frequentemente os serviços da Atenção Básica para atendimento. Estes, entretanto, são pouco resolutivos devido às lacunas na formação acadêmica e a baixa capacitação de seus profissionais sobre o tema
A3	Durães et al. (2020)	A mulher contemporânea e a violência: o desafio do rompimento do silêncio	Compreender os motivos pelo qual a mulher que já sofreu violência doméstica não expressa à agressão sofrida por meio da denúncia formal.	As agressões física e psicológica predominam nos tipos de violência doméstica praticados, tendo o ciúme como principal fator motivador. A divulgação das informações sobre violência doméstica e os tipos de violência é fundamental às mulheres
A4	Chuz et al. (2011)	Percepções da equipe de enfermagem no atendimento a vítimas de violência	Identificar as percepções dos membros das equipes de enfermagem sobre o cuidado às vítimas de violência urbana, especificamente daquelas que atuam em unidades de pronto-socorro.	A alta demanda ocasionada pelos variados perfis de violência tem influenciado diretamente a qualidade dos serviços prestados, e, enquanto alguns profissionais relatam o sentimento de prazer em trabalhar no pronto-socorro, outros se sentem estressados e sobrecarregados nesse setor
A5	Soares et al. (2015)	Reflexão sobre o papel do	Refletir sobre as consequências	As vítimas sofrem consequências que vão desde a

		enfermeiro e a importância dos serviços de saúde no atendimento a mulher vítima da violência	biopsicossociais sofridas pela mulher vítima da violência física e sexual, bem como a importância dos serviços de saúde neste contexto e o papel do enfermeiro no atendimento a essas mulheres	manifestação de vergonha pelo ato sofrido até o adoecimento e morte. O atendimento às vítimas ocorre de maneira fragmentada e o enfermeiro tem papel fundamental na assistência
A6	Zuchi et al. (2018)	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta	Analisar as concepções de profissionais de Estratégia Saúde da Família acerca da escuta às mulheres em situação de violência	A escuta foi concebida pelos profissionais como uma prática que precisa ir além do que a mulher relata, sendo necessárias empatia, sensibilidade, calma e ausência de julgamento. Necessita também de questionamentos indiretos, em ambiente privado, sigiloso e protegido
A7	Amarijo et al. (2020)	Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação	Refletir acerca da violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação	Discutir e refletir acerca da violência doméstica contra a mulher, considerando as questões de ensino, tende a contribuir para o repensar das práticas de saúde, tendo-se em vista a formação de profissionais capacitados para assistência integral aos indivíduos, de forma a comprometerem-se com as problemáticas sociais
A8	Cortes e Padoin (2016)	Intencionalidade da ação de cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde	Apreender as motivações da ação da enfermeira ao cuidar de mulheres em situação de violência	A intencionalidade da ação desvelou a busca inicial da recuperação da saúde física das mulheres, permeada pela expectativa de compreender a situação; proporcionar bem-estar emocional, apoio e a continuidade do cuidado, para que as mulheres possam construir uma vida sem violência
A9	Machado e Freitag (2021)	Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura	Investigar na literatura científica o cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência sexual	Faz necessário que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, adquiram conhecimento sobre este complexo cuidado, capacitando-se para a efetividade das ações, cuidando na integralidade e expondo a mulher o mínimo possível, compreendendo a complexidade da dor que permeia o físico, o qual impacta significativamente no emocional e desestrutura sua vida e maneira de viver

Fonte: As autoras (2021)

As pesquisas foram selecionadas no período 2011 a 2021, destacando-se o ano de 2020 (n= 3, 33,3%), seguido do ano de 2021 (n= 2, 22,2%), 2018 (n= 1, 11,1%), 2016 (n= 1, 11,1%), 2015 (n= 1, 11,1%) e 2011 (n= 1, 11,1%).

Quanto aos principais assuntos abordados, destacam-se: as dificuldades apresentadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado a vítima de violência; Ações eficazes realizadas pela enfermagem no manejo da mulher em situação de violência. A partir desses assuntos, foram elaboradas as categorias de análise da síntese qualitativa

5. DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para análise qualitativa estão em consonância com a estratégia metodológica aplicada, sendo possível enlencar duas categorias: 1- desafios da assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência, 2- planos de enfrentamento da violência contra a mulher.

5.1 DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Conforme o estudo de Mota et al. (2020), um dos principais fatores que contribui para assistência insuficiente à mulher vítima de violência se encontra numa capacitação fragilizada no ambiente acadêmico. Fazendo desta forma com que os enfermeiros se considerem incapacitados de realizá-la sob o pretexto de não saber como lidar com a situação em questão.

Para Caires et al. (2021), ficou evidente por meio de seus estudos que os profissionais de enfermagem que realizam o atendimento primário apresentam certa fragilidade, uma vez que isto acarreta insegurança ao clinte em atendimento, bem como apresentam problemas de como acolher, conduzir e notificar tais casos. Neste sentido, o referido autor sugere que seja realizada uma formação acadêmica mais sólida, cursos de extensões, capacitações para que tais profissionais estejam preparados.

Os autores Machado e Freitag (2021), asseguram que as mulheres têm dificuldades em expor a verdade sobre a violência e os profissionais de enfermagem muitas vezes quando suspeitam, não tocam no assunto, o que gera situações de subnotificações e, desta forma, os casos passam despercebidos pelo sistema de saúde.

Outro fato que deve ser levado em consideração, segundo Durães et al. (2020), é que uma parcela significativa da população matem o silêncio por uma série de fatores, tais como: temem dificuldades na criação dos filhos, agravamento da questão financeira, exposição de outras pessoas ou pelo fato de acreditarem que a violência não irá mais se repetir.

De forma a corroborar com exposto acima, Chuz et al. (2011), inferem que as vítimas raramente relatam episódios de violência, pois a condição é estigmatizada e

associada à vergonha. Além do mais, as mesmas acreditam na cumplicidade dos seus companheiros ou um membro de sua família e preferem omitir a situação ocorrida.

Ressalta-se, ainda, que os profissionais de enfermagem não avaliam as lesões decorrentes da violência, por diversos fatores, tais como: falta de tempo nas consultas, constrangimento, impotência, incômodo, sentimento de ofensa e até mesmo ausência de capacitação (CHUZ et al. 2011).

Para os autores Soares et al. (2015), devido a falta de preparo dos profissionais em saber abordar estas vítimas, além do medo das mesmas em relatar ao profissional, a assistência prestada se dá de forma fragmentada, então a vítima procura várias alternativas para resolver seu problema por conta de um serviço que não possui uma conexão direta entre setores.

5.2 PLANOS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

No estudo realizado por Zuchi et al. (2018), foi constatado que é fundamental que o vínculo afetivo interpessoal venha ser estabelecido, a fim de se construir o sentimento de segurança e confiança no âmbito profissional, isto porque esta situação terá como desfecho a proximidade entre a cliente e o enfermeiro, propiciando um ambiente favorável para que a mesma possa responder a todos os questionamentos do profissional.

Em consonância aos dados anteriores, para Soares et al. (2015), os enfermeiros devem atentar-se com interesse e proporcionar uma escuta qualificada, além de oferecer alternativas assistencialistas, tais como atendimento psicológico e médico, uso de contraceptivos, denúncia em delegacias, defensoria pública e o serviço social da cidade.

Já Amarijo et al. (2020) destaca que os enfermeiros devem ser altamente capacitados, isto por que os mesmos são responsáveis por proporcionar a esta parte da população, orientações e conhecimentos na forma de educação permanente, palestras, rodas de conversa, a fim de esclarecer à população como identificar, acolher e denunciar atos de violência contra a mulher.

Complementando tais informações, Cortes e Padoin (2016) expressa que a enfermagem deve ter um olhar clínico de forma que este possibilite a identificação de lesões decorrentes do ato violento para que esta cliente seja incluída nos

atendimento aos serviços de saúde. Além disso, esta classe de profissionais prestam o cuidado a medida do que foi prescrito, seguindo sempre os protocolos de atendimento, para que suas ações possam mitigar os danos, confortar e ajudar as mulheres.

Ainda convém lembrar que Machado e Freitag (2021) enfatiza que os estabelecimentos de saúde devem possuir protocolos e fluxogramas que proporcionem ambiente especial de forma que a vítima não se exponha diversas vezes, além de nomear um enfermeiro capaz de realizar entrevista, registro da história bem como encaminhá-la ao atendimento clínico e ginecológico, além dos exames complementares.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão da literatura, ficou evidente que existem diversos desafios que impossibilitam uma assistência adequada, no qual os mais incidêntes foram: capacitação fragilizada no ambiente acadêmico, dificuldades de acolher, conduzir e notificar os casos, subnotificação dos profissionais e medo de denúncia por parte da vítima.

Quanto as estratégias para identificar a violência, as mais comuns foram o vínculo afetivo interpessoal, realizar orientações e conhecimentos na forma de educação permanente, palestras, rodas de conversa, além apresentar um olhar clínico, escuta qualificada e referenciar a vítima para serviços especializados no âmbito hospitalar, bem como no âmbito da segurança pública.

Diante do exposto, observou-se que a questão norteadora foi respondida, bem como os objetivos foram atingidos de maneira satisfatória em decorrência do quantitativo adequado de estudos publicados. Além disso, supõe-se que a pesquisa possa resultar em uma perspectiva atualizada sobre a temática, servir de base para a construção de novos estudos e contribuir para a melhoria do cuidado em enfermagem aos pacientes vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

AMARIJO, C. L. et al. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **J. nurs. health.**, v. 10, n. 1, e20101002, 2020.

ANDRADE, C. J. M. **As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22062009-145809/publico/Clara_Marques.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Lei n 11.340 de 7 de Agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília-DF, 08 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 25 mar. 2021.

_____. Ministério da Justiça. **Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres- DEAMS**. Edição Atualizada, Brasília: Ministério da Justiça, 2010. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/lei-maria-da-penha/lei-mariadapenha/normatecnicadepadronizacaodasdeams.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Central de atendimento à mulher em situação de violência**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/ligue180#:~:text=O%20Ligue%20180%20tem%20por,para%20outros%20servi%C3%A7os%20quando%20necess%C3%A1rio>. Acesso em: 28 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

_____. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. **Diário Oficial da União**, ed. 98, seção: 1, p. 44, 24 abr. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 22 nov. 2021.

BUZAWA, E. S.; BUZAWA, C. G. **Domestic violence: the criminal justice response**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2002.

CAIRES, P. T. P. R. C. et al. A violência de gênero na Atenção Básica sob a ótica dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 1-7, 2021.

CHUZ, J. C. et al. Percepções da equipe de enfermagem no atendimento a vítimas de violência. **Cienc. Cuid. Saude.**, Curitiba, v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10968>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/b8Yz6Yvh5tskjjFrnrgWnWv/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DURÃES, B. A. et al. A mulher contemporânea e a violência: o desafio do rompimento do silêncio. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.30, n. 10, p. 54-61, abr. 2020.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**, 2.ed. Brasília, 2019. Disponível em: https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2019/02/FBSP_2018_visivel-invisivel-vitimizacao-de-mulheres.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

HIKATA, C. T. et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde pública**, v. 27, n. 4, p. 701-13, 2011

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S.; BITTAR, D. B. Violence against women and its implications for maternal and child health. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 524-9, 2012.

MACHADO, L. P.; FREITAG, V. L. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e33210212595, 2021.

MODENA, M. R. **Conceitos e formas de violência** [recurso eletrônico]. Caxias do Sul, RS: EducS, 2016. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook/conceitos-formas_2.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.

MOTA, A. B. et al. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de

violência conjugal. **R. pesq. cuid. fundam. Online**, v. 12, p. 840-849, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7814>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MOURA, M. P. B.; GUIMARÃES, N. C. F.; CRISPIM, Z. M. Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 4, p. 571-582, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/132>. Acesso em: 18 out. 2021.

MPPA. Ministério Público do Estado do Pará. Violência contra mulher: MP divulga relatório sobre agressões em Belém. **MPPA**, Belém 09 mar. 2021. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/noticias/violencia-contra-mulher-mp-divulga-relatorio-sobre-agressoes-em-belem.htm>. Acesso em: 22 out. 2021.

OLIVEIRA, G. A. C. A violência contra mulheres em tempos de pandemia pela covid-19: panorama e formas de enfrentamento. **REIVA**, v. 4, n. 02, p. 23, 2021.

OSHIKATA, C. T. et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde pública.**, v. 27, n. 4, p. 701-13, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Superintendência de Atenção à Saúde. Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. 2. ed. Curitiba: SESA, 2017. 35p.

PAULA, S. S.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. C. Importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, 2019.

PEREIRA, R. C. B. R. et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 24, n.1, p. 207-236, 2013.

SANI, A. I. **Temas de vitimologia**: realidades emergentes e respostas sociais. Coimbra: Editora Almedina, 2011.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública.**, v. 36, n. 4, p. 470-7, 2002.

SILVA, B. C.; RAMOS, E. M. L. S.; SOUZA, J. G. A violência virtual contra vítimas mulheres de Belém/Pará. **Research, Society and Development**, v. 9, n.8, e740986477, 2020.

SILVA, L. C. M. Violência Contra a Mulher e Educação: desafios e perspectivas da DEAM/Belém, Pará, Brasil. **13º Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero**, Florianópolis, Santa Catarina, UFSC, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1495290975_ARQUIVO_VIOLENCIACONTRAAMULHEREEDUCACAO.pdf. Acesso em: 02 ago 2021.

SOARES, B. L. et al. Reflexão sobre o papel do enfermeiro e a importância dos serviços de saúde no atendimento a mulher vítima da violência. **Rev. Enf. UFPE**, Recife, v. 9, n. 10, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10905>. Acesso em: 25 ago 2021.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2021.

STILLWELL, S. B. et al. Searching for the Evidence. **AJN**, v. 110, n. 5, maio 2010. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência 2015 homicídio de mulheres no Brasil. **Mapa da violência**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-83, 2015.

ZUCHI, C. Z. et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, e-1085, jul. 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1223>. Acesso em: 29 ago 2021.

ANEXO A - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, _____, professor (a) do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado _____, de autoria dos alunos _____, matrícula nº _____, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, _____.

Professor Orientador

**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM**

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 905 de 06 de julho de 2012

Rua UM, s/n, bairro Jardim MARILUCYCEP: 68459-490 Tucuruí-Pará Fone: (94) 3787-1010

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autorizado pela Portaria Nº 360 de 10/06/2014-MEC- DOU- Nº110 de 11/06/14