



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM
MULHERES E AS PRINCIPAIS SEQUELAS ADVINDAS DA VIOLÊNCIA
DE DOMÉSTICA NO BRASIL**

Gama-DF,

2024

BRUNO HENRICK SANTOS DE ARRUDA
REYNALDO MACEDO DUARTE

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM
MULHERES E AS PRINCIPAIS SEQUELAS ADVINDAS DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA NO BRASIL**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Everton Aurélio Dias
Campo

BRUNO HENRICK SANTOS DE ARRUDA
REYNALDO MACEDO DUARTE

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM
MULHERES E AS PRINCIPAIS SEQUELAS ADVINDAS DA
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL**

Artigo apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem pelo Centro Universitário do
Planalto Central Aparecido dos Santos –
Uniceplac.

Gama-DF, 20 de março de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Ms. Everton Aurelio Dias Campos

Orientador

Prof. Nome completo

Examinador

Prof. Nome Completo

Examinador

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES E AS
PRINCIPAIS SEQUELAS ADVINDAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL

Bruno Henrick Santos de Arruda ¹

Reynaldo Macedo Duarte ²

Everton Aurelio Dias Campo

Resumo: A violência doméstica é um fenômeno crônico, que está se consolidando nas dinâmicas familiares desde os tempos ancestrais, cujos efeitos reverberam por toda a sociedade. Seu impacto é observado em todos os estratos sociais, desde os mais vulneráveis, até os economicamente mais favorecidos. Objetivo: identificar perfil epidemiológico da violência doméstica e as principais sequelas advindas da violência doméstica no Brasil bem como identificar qual a abordagem dos serviços de urgência em decorrência de casos de violência doméstica, e a faixa etária da idade que mais ocorre casos de violência doméstica contra mulheres. Método: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva, mediante artigos publicados nos anos de 2019 a 2024 nas bases de dados SciELO e PubMed realizada através de Descritores em Saúde (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): “Violência contra a Mulher”, “Violência doméstica”, “domestic violence” combinado com o operador booleano AND e OR: das palavras chaves que foram definidas usando os “AND”. Resultados: A busca pelos artigos foi realizada em fevereiro de 2024 sendo encontrados ao total 257 artigos. Sendo 57 da Pubmed, 200 da Scielo. Após a leitura dos títulos foram selecionados artigos. Após a leitura do resumo dos artigos foi usado os critérios de inclusão, assim tendo uma totalidade de 35 artigos. Após uma leitura dos artigos chegamos a uma amostra final de 10 artigos. Conclusões: A conclusão deste trabalho reafirma a urgência de enfrentar a violência doméstica contra mulheres no Brasil com ações integradas e coordenadas. A análise do perfil epidemiológico revelou um cenário preocupante, evidenciando a necessidade de uma abordagem multifacetada para combater este grave problema de saúde pública. É essencial reconhecer que a violência doméstica é um reflexo das profundas desigualdades de gênero e da cultura de impunidade enraizada na sociedade brasileira.

Palavras-chave: Violência doméstica contra a mulher; Cuidados de enfermagem; Violência doméstica.

Abstract: Domestic violence is a chronic phenomenon, which has been consolidating itself in family dynamics since ancient times, the effects of which reverberate throughout society. Its impact is observed across all social strata, from the most vulnerable to the most economically advantaged. Objective: to identify the epidemiological profile of domestic violence and the main consequences arising from domestic violence in Brazil, as well as to

identify the approach of emergency services as a result of cases of domestic violence, and the age group that most cases of domestic violence occur against women. Method: This is a descriptive bibliographic review research, using articles published in the years 2019 to 2024 in the SciELO and PubMed databases carried out through Health Descriptors (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): “Violence against Woman”, “Domestic violence”, “domestic violence” combined with the Boolean operator AND and OR: of the key words that were defined using “AND”. Results: The search for articles was carried out in February 2024 and a total of 257 articles were found. 57 from Pubmed, 200 from Scielo. After reading the titles, articles were selected. After reading the summary of the articles, the inclusion criteria were used, resulting in a total of 35 articles. After reading the articles, we arrived at a final sample of 10 articles. Conclusions: The conclusion of this work reaffirms the urgency of confronting domestic violence against women in Brazil with integrated and coordinated actions. Analysis of the epidemiological profile revealed a worrying scenario, highlighting the need for a multifaceted approach to combat this serious public health problem. It is essential to recognize that domestic violence is a reflection of deep gender inequalities and the culture of impunity rooted in Brazilian society.

Keywords: Domestic violence against women. Nursing care. domestic violence.

1 INTRODUÇÃO

Globalmente falando, 35% das mulheres foram alvos de violência física e/ou sexual e, em sua maioria, têm seus parceiros como perpetradores, evidenciando a subjugação, domínio e controle masculino sobre as mulheres, o que pode culminar no extremo da violência com o feminicídio - assassinatos de mulheres -, motivados pela discriminação de gênero. Em 2013, o Brasil ocupou a quinta posição no ranking global de feminicídios, com 4,8 assassinatos por cada 100 mil mulheres. Entre 1980 e 2013, mais de dez mil indivíduos perderam suas vidas simplesmente por serem mulheres, especialmente aquelas negras e com menor nível de instrução (Latuf, 2021).

A crescente conscientização sobre a violência doméstica é reconhecida como um sério e disseminado problema de saúde pública. Ela pode ser descrita como uma série de comportamentos agressivos e coercitivos, envolvendo abuso físico, sexual e psicológico dentro de relações íntimas. Estimativas da Organização Mundial da Saúde sugerem que uma em cada três mulheres em todo o mundo é vítima de violência física e/ou sexual ao longo de suas vidas. (Nadine, 2021).

No âmbito doméstico a violência é geralmente perpetrada pelo marido/parceiro íntimo. Muitas vezes ocorre no ciclo de vida. Cerca de 20 a 50% das mulheres sofrem violência doméstica em todo o mundo. A violência doméstica contra as mulheres é um grande obstáculo ao progresso na consecução das metas de desenvolvimento. Sem abordar esta questão, ninguém terá poucas hipóteses de atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio (Semahegn, 2015).

A violência doméstica é um fenômeno persistente, presente nas famílias desde tempos remotos e que afeta a sociedade como um todo. Manifesta-se em todos os estratos sociais, desde os mais vulneráveis até os mais economicamente desenvolvidos, evidenciando que o machismo e a desigualdade de gênero são questões culturais que transcendem barreiras econômicas. Como medida de prevenção e repressão à violência doméstica (Pestana, 2021).

A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) também se configura como um desafio de saúde pública, uma vez que os abusos físicos, psicológicos, sexuais e negligências decorrentes dessas agressões emergem como principais demandas e queixas difusas nos atendimentos do setor. Além disso, a saúde desempenha um papel essencial na integralidade do cuidado, seja na restauração do bem-estar físico e psicológico, ou na realização dos encaminhamentos necessários para outros órgãos responsáveis pela proteção dos direitos das mulheres. (Pinto, 2021).

As vítimas de violência doméstica podem sofrer danos físicos decorrentes de agressões, que incluem lesões agudas, traumatismo cranioencefálico (lesões cerebrais resultantes de golpes ou sacudidas na cabeça), bem como gravidez indesejada ou condições crônicas como enxaquecas, dificuldades para dormir, dores pélvicas, disfunção sexual, sintomas de intestino irritável, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os ferimentos agudos geralmente exigem atendimento de emergência, com pacientes apresentando lesões na cabeça, rosto, abdômen, etc. Estudos também mostraram que mulheres com histórico de VPI ao longo da vida

apresentam taxas aumentadas de problemas de saúde autorreferidos, sofrimento emocional, pensamentos suicidas e tentativas de suicídio (Lutgendorf, 2019).

As lesões frequentemente encontradas em vítimas de violência doméstica incluem contusões, hematomas, lacerações e fraturas, especialmente nos membros inferiores e superiores. Esses achados refletem a magnitude e a variedade de abusos que as mulheres podem enfrentar em relacionamentos violentos. Além disso, a pesquisa demonstrou que as mulheres vítimas de violência doméstica têm maior probabilidade de experimentar chefia e contusões de tecidos moles (hematomas) (Boyes, 2019).

O pronto-socorro desempenha um papel crucial como o primeiro ponto de entrada para mulheres que sofreram violência doméstica. No entanto, a incidência real de violência doméstica pode ser subestimada devido à relutância em denunciar o abuso, apesar de múltiplas apresentações. (Singhal, 2021).

A presença óbvia de abuso físico em muitas apresentações de violência doméstica (VD) no pronto-socorro (PS) destaca a importância de identificar positivamente esses casos. No entanto, há preocupações de que fazer as perguntas certas pode causar ofensa ou desconforto. Portanto, é essencial explorar as experiências das enfermeiras do PS ao lidar com essas situações delicadas (Huecker, 2023).

A violência física emerge como a forma mais prevalente, possivelmente devido à sua identificação facilitada através das lesões corporais externas. Essa violência deixa marcas visíveis que não podem ser ocultadas, gerando medo na vítima e contribuindo para uma diminuição da autoestima, além de um afastamento do convívio social. Os impactos se estendem à esfera econômica, seja através do sistema jurídico penal ou dos custos sociais resultantes da redução da produtividade no local de trabalho, devido às despesas com cuidados de saúde, questões legais ou assistência social. (Coelho, 2020).

A identificação do perfil epidemiológico da violência pode contribuir para a construção de políticas públicas efetivas para o setor saúde mais específicas e direcionadas para os grupos vulneráveis. Promover ações de prevenção e controle de casos de violência, além de capacitação dos profissionais de saúde, para que saibam identificar a problemática e atender a vítima de maneira holística. De fato, muitos casos ainda não foram registrados pela estatística, tendo em vista os sentimentos que cercam o pensamento das vítimas, como o temor, o constrangimento, a autoestima prejudicada, a sensação de impotência ou a ligação ao agressor. Isso resulta em um grande desafio no diagnóstico por parte dos profissionais da saúde, que enfrentam obstáculos na

detecção dos abusos e na associação dos sinais físicos com a possibilidade de violência doméstica e/ou de gênero. (Silva et al., 2023).

Por ser um fenômeno complexo, com origens culturais, econômicas e sociais, associado à pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade, a violência doméstica contra mulheres representa o poder e a força física masculina e a história de desigualdades culturais entre homens e mulheres que, por meio dos papéis estereotipados, legitimam ou intensificam a violência. (Oliveira, 2015).

A abordagem de (Silva et al., 2020) revela que a maioria das agressões sofridas pelas mulheres resulta de conflitos interpessoais, o que frequentemente recebe pouca atenção e causa constrangimento. Esses aspectos aumentam a complexidade do fenômeno, já que está intrinsecamente ligado às relações entre homens e mulheres que possuem vínculos afetivos e profissionais. Portanto, para analisar tais situações, é necessário considerar as múltiplas determinações, as tramas socioculturais que as envolvem, bem como as condições materiais das vítimas e dos agressores.

A alta demanda de serviços emergenciais hospitalares em decorrência de casos de violência doméstica contra a mulher, em virtude dessa problemática, fez-se necessário a busca por pesquisas que possam aprimorar o conhecimento técnico-informacional dos profissionais de enfermagem. Diante disso objetivou-se a identificar perfil epidemiológico da violência doméstica e as principais sequelas advindas da violência doméstica no Brasil bem como identificar qual a abordagem dos serviços de urgência em decorrência de casos de violência doméstica, e a faixa etária da idade que mais ocorre casos de violência doméstica contra mulheres. Para tanto, partiu-se da seguinte questão norteadora: qual o perfil epidemiológico da violência doméstica e as principais sequelas advindas da violência doméstica no Brasil?

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva, que tem como objetivo principal descrever e resumir o estado atual do conhecimento sobre um determinado tema, tópico ou questão de pesquisa. Ao contrário de outros tipos de revisão, como revisões sistemáticas ou meta-análises, que buscam sintetizar evidências de estudos específicos de forma quantitativa, uma revisão bibliográfica descritiva foca na compilação e organização de informações qualitativas de uma ampla gama de fontes bibliográficas. A revisão terá uma abordagem qualitativa, na qual foi utilizado um corte temporal de 2019 a 2024.

O desenho do estudo, uma pesquisa não clínica, conforme descrito por Brun, foi integrado aplicando-se a estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) para nortear a coleta de dados. A estratégia PICO é uma mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave onde o P:mulheres; expor aspectos epidemiológicos e tipos de lesões; C: Quais os principais tipos de lesões? O: fatores sociais, vulnerabilidade. Para a fundamentação teórica foi estabelecido a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: (“Qual o perfil epidemiológico das vítimas de violência doméstica e quais as principais lesões?”)

As pessoas afetadas pela violência doméstica podem enfrentar lesões físicas como resultado de ataques, que podem abranger desde ferimentos imediatos até traumas cranioencefálicos (danos cerebrais resultantes de golpes ou abalos na cabeça). O perfil sociodemográfico predominante foi de mulheres com média de idade de 35,3 anos, em sua maioria pardas, havendo predomínio daquelas compreendidas na faixa etária de 25 a 29 anos.

A pesquisa foi realizada através de Descritores em Saúde (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): “Violência contra a Mulher”, “Violência doméstica”, “domestic violence”

combinado com o operador booleano AND e OR: das palavras chaves que foram definidas usando os “AND”. Nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

Para inclusão os seguintes critérios foram utilizados: artigos publicados entre os anos de 2019 até 2024, artigos escritos em língua portuguesa, artigos escritos em inglês, artigos escritos em língua espanhola, artigos publicados em revistas, artigos originais, artigos se enquadra nessa pesquisa.

Com os critérios para exclusão: artigos de revisão, artigos publicados fora da temporalidade estabelecido, tese de doutorado, dissertação de mestrado, trabalho de conclusão de curso, artigos escritos em outras línguas sem ser a portuguesa, turco e inglês, artigos que não fossem originais, artigos que não abordasse sobre o tema da pesquisa.

Para análises dos artigos aconteceu através de leitura dos resumos e títulos foi importante para excluir os estudos que não atendem objetivo do estudo levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão do trabalho.

Para elaboração dos resultados foram avaliadas as seguintes variáveis dos estudos selecionados: Autor (es) do artigo/ Ano, revista, objetivo, resultado, conclusão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Devido à extensão e à gravidade das consequências orgânicas e emocionais da violência doméstica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência doméstica um problema de saúde pública desde a década de 1980. A lei nº 11.340/2006 esta lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, Toda mulher, independentemente da sua classe social, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, toda mulher tem o direito de goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

No ano de 2003, valendo-se dos efeitos da violência no âmbito da saúde, sexual, mental e das vítimas, foi instaurada a Lei n.º 10.778, que estabelece a notificação obrigatória, em todo o território nacional, de casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Assim, a inclusão dos registros de violência contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ocorreu de forma progressiva, à medida que estados e municípios aderiram ao programa (Mascarenhas, 2020).

Diante a violência doméstica inclui alguns tipos de comportamentos agressivos, como gritos, insultos, humilhação, coação sexual, relações sexual forçadas, maus tratos físicos e psicológicos, afastamento dos familiares e amigos, uso da força física como estrangulamento, empurrões, golpes com os punhos, ou até mesmo com algum tipo objetos, entre várias outras formas de comportamentos agressivos (Tello, 2015).

Esse tipo de violência ocorre entre as pessoas que compartilham o mesmo ambiente, espaços comuns ou familiares e são as mais decorrentes de denúncias, geralmente acontece entre o casal que firmou a sua relação em compromisso afetivo. Diante disso, entre o casal, a vítima com mais frequência a receber esse tipo de violência é a mulher. A violência contra as mulheres, ou violência baseada no gênero, reporta-se a violência dirigida à mulher, porque simplesmente é uma mulher ou afetando desproporcionalmente a mulher pelo fato de ser considerada como uma figura mais frágil. O conceito de violência doméstica contra a mulher consoma também violência sexual, á vingança de honra, a perseguição e impedimento de liberdade (Cristina, Risso e sim, 2019).

Cerca de metade das mulheres que foram mortas por seus parceiros foram atendidas pelo menos uma vez por um provedor de cuidados de saúde dentro do período de um ano após o evento. Há uma clara necessidade de que os profissionais de saúde

sejam devidamente capacitados para identificar e tratar com sensibilidade os pacientes que sofrem de violência doméstica, especialmente nas áreas de emergência, unidades de trauma e clínicas. O hospital e o centro de trauma representam uma excelente oportunidade para os profissionais de saúde identificarem e encaminhar pacientes para serviços que visam prevenir danos futuros, além de avaliarem os fatores de risco associados à vitimização por parceiro íntimo (Aboutanos, 2019).

Diante disso, a equipe de enfermagem é repleta de desafios diante a situação de violência doméstica, identificação dos abusos e na correlação dos sinais físicos com a possibilidade de agressão doméstica e/ou de gênero, já que o despreparo dos profissionais para lidar com situações de violência, aliado ao próprio entendimento destes sobre o fenômeno e suas causas, dificultam a realização de ações de prevenção à violência ou a condução de casos de violência com os demais atores das redes intersetoriais (Moreira et al., 2014).

O enfermeiro precisa estar pronto para lidar com a vítima de violência doméstica de forma abrangente, considerando as especificidades de cada grupo, adotando uma visão ampla para levar em conta não apenas casos confirmados de violência, mas também suspeitas. Com habilidades técnicas e científicas, ele deve priorizar a educação contínua da equipe. A formação profissional da equipe de saúde da família deve incluir desde a identificação da violência doméstica até a abordagem da vítima, o manejo de casos suspeitos ou confirmados, o registro apropriado e a notificação adequada, bem como a continuidade do cuidado. (Silva, Lima, 2020).

Os serviços de saúde tais como unidades básicas de saúde, o pronto socorro e serviços moveis também têm um papel fundamental na resposta à violência contra as mulheres, pois na maioria das vezes são os primeiros lugares onde as vítimas de violência buscam atendimento. É de suma importante que estes serviços estejam disponíveis nos dias e períodos de maior ocorrência da violência contra a mulher, como nas noites e madrugadas, finais de semana, e que os profissionais dos serviços de saúde estejam preparados e capacitados para o atendimento adequado às vítimas e a notificação dos casos de violência contra a mulher (Costa et al., 2015).

Existe alta demanda em serviços emergenciais decorrentes de vítimas de violência doméstica contra mulher, diante dessa problemática a equipe de enfermagem precisa buscar pesquisas que de fato possam acrescentar e aumentar o saber técnico-informacional em virtude a esse enfrentamento (Figueira et al., 2023).

(BRASIL, Ministério da Saúde). Relata que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como seu principal objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido algum tipo de situação, seja ela situações de urgência ou situações de emergência que possa levar sofrimento, a sequelas ou até mesmo a morte da vítimas, são consideradas situações de urgências aquelas de natureza clínica, obstétrica, psiquiátrica, traumática, cirúrgica, pediátrica, entre outras. O SAMU 192 conta com uma equipe multiprofissional que é composta por enfermeiro, auxiliares de enfermagem, médico e condutores socorristas, assim realizando atendimentos em todos os lugares como locais de trabalho, residências, vias públicas.

A agressão pode causar alguns tipos de lesões por várias partes do corpo, principalmente na região da face e pescoço, é uma determinada região com pouca proteção. Alguns estudos estimam-se que cerca de 63,2% dos traumas resultantes da violência doméstica ocorrem na região da face e pescoço. (Amaral et al., 2022).

Um estudo realizado no Brasil entre os anos de 2009 a 2019 afirma que o número de mulheres assassinadas em sua própria residência teve um aumento de 10,6%, mas em contra proposta reduziu 20,6% dos assassinatos fora do ambiente domiciliar assim revelando um aumento significativo do crescimento da (VDCM), uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o Brasil possui uma média de 4,8 assassinatos para cada 100 mil mulheres, assim ocupando o quinto lugar no ranking mundial de violência doméstica contra mulher (Figueira et al., 2023).

Dentre o primeiro semestre do ano de 2018, o Ministério dos Direitos Humanos (MDH) divulgou o número de denúncias feitas ao “Ligue 180 Central de Atendimentos à Mulher”, estima-se que mais de 60 mil denúncias foram classificadas como violência doméstica contra a mulher, já no ano de 2019 foram mais de 80 mil denúncias registradas, de acordo o balanço anual do MDH com a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), no ano 2020, entre os quatros primeiros meses, foram registradas mais de 37.546 denúncias, assim ocasionando um aumento significativo de aproximadamente de 14,12% em relação ao mesmo período do ano de 2019 (Amaral et al., 2022).

É importante mencionar que a crise do Covid-19 e o distanciamento social são considerados elementos que intensificam a incidência desse tipo específico de violência. Por outro lado, observou-se uma diminuição no número de queixas e de medidas de proteção solicitadas por vítimas de violência doméstica, uma possível consequência do isolamento das vítimas em casa, na presença do agressor, o que limita sua capacidade de buscar ajuda. (Vieira, 2020).

Atualmente, observa-se que muitos dos profissionais da área da saúde trabalham em condições insalubres, entre elas está a falta de recursos, infraestrutura precária, dimensionamento pessoal inapropriado, além de uma rotina de trabalho intensa e cansativa, ainda é cobrado dos profissionais, práticas rápidas e resolutivas. Estes são alguns dos problemas supracitados, desencadeados em atendimentos rápidos, assim fazendo com que os profissionais de saúde não levem em consideração e nem reconhecem a violência verbal como forma de agressão (Gomes et al., 2022).

O ramo das organizações beneficentes, que oferece amplo respaldo às vítimas de violência doméstica e às pessoas com enfermidades mentais, está atualmente enfrentando diversos desafios relacionados às limitações de pessoal e orçamentárias – todos os quais podem ser ainda mais agravados no contexto da situação econômica projetada, uma recessão. Qualquer redução substancial nesses segmentos prejudicaria consideravelmente o acesso aos serviços de saúde e assistência social para vítimas de violência doméstica e indivíduos com enfermidades mentais. (Gulati, 2020).

Em relação ao perfil sociodemográfico realizado em MG, foi observado que o perfil predominante consistia em mulheres com idade entre 20 e 29 anos, totalizando 7.036 notificações (26,3%), cor de pele parda com 12.366 notificações (46,2%), nível de escolaridade básico completo com 5.840 notificações (21,8%) e estado civil descrito como solteira com 10.100 notificações (37,7%). Houve um aumento na frequência de casos nesse grupo em comparação com o grupo geral, incluindo lesão autoinfligida com 9.663 notificações (36,1%), autoidentificação de gênero mulher trans com 354 notificações (1,3%), e orientação sexual heterossexual com 18.068 notificações (96,7%). (Silva et al., 2023).

Por estarem mais expostas ao agressor e por terem pouca proteção, a área da cabeça e pescoço se torna mais suscetível às agressões físicas. As lesões mais comuns nessas áreas são os machucados, fraturas e queimaduras, frequentemente causados por agressão com as mãos desarmadas (socos, pontapés), utilizando armas (facas, armas de fogo) ou uma combinação de ambas. Diante desse contexto, é sabido que nos casos de violência doméstica, as estruturas do complexo maxilofacial podem ser atingidas, pois são áreas mais expostas (Veloso, 2023).

Os ferimentos faciais se destacam não apenas pelos impactos emocionais, estéticos e funcionais, sejam eles permanentes ou não, mas também representam de 7,4% a 8,7% dos cuidados médicos prestados em hospitais. Atualmente, há uma maior atenção voltada para a violência doméstica, devido à sua maior facilidade de denúncia

por meio da criação de delegacias de proteção à mulher, que oferecem um atendimento mais adequado a essas vítimas, além de outros serviços de apoio, como abrigos e centros de referência multiprofissionais. (Cardoso, 2022).

A ocorrência mais frequente da lesão registrada nos dados de hospitalizações foi na região facial e/ou do couro cabeludo, englobando a órbita. Essas áreas foram mais frequentemente associadas a lesões superficiais e de tecidos moles, tais como contusões, lacerações, cortes, lesões e as perguntas expostas (7.079 admissões). Uma análise indicou que os terços superiores e médios da face e couro cabeludo foram as regiões com maior probabilidade de lesões superficiais. igual à soma das próximas três fraturas estruturais mais comuns (nasal, maxilar e orbital) em hospitalizações por FDV (502 internações combinadas). (Bulsara, 2021).

4 RESULTADOS

A busca pelos artigos foi realizada em fevereiro de 2024 sendo encontrados ao total 257 artigos. Sendo 57 da Pubmed, 200 da Scielo. Após a leitura dos títulos foram selecionados artigos. Após a leitura do resumo dos artigos foi usado os critérios de inclusão, assim tendo uma totalidade de 35 artigos. Após uma leitura dos artigos chegamos a uma amostra final de 10 artigos.

A tabela 1 mostra a representação dos 10 artigos finais selecionados após a busca. Assim para a ilustração dos dados a tabela 1 é numerada e usa alguns critérios a serem seguidos como Autor (es) do artigo/ Ano, revista, objetivo, resultado, conclusão. (todos os artigos da tabela 1 foram publicados nos últimos 5 (cinco) anos os objetivos e os métodos do artigo foram utilizados de acordo aos critérios.

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão bibliográfica descritiva de acordo com Autor (es) do artigo/ Ano, revista, objetivo, resultado, conclusão.

Autor	Ano	Revista	Objetivo	Resultados	Conclusão
Senda	2024	Revista internacional de pesquisa Ambiental e Saúde Pública	O estudo analisou o atendimento do SAMU/SIATE às mulheres vítimas de violência em Maringá/Norte Novo entre 2011 e 2024. Constatou-se que uma em cada três mulheres no mundo sofre violência, com 641 milhões afetadas. A violência baseada no gênero inclui abuso infantil, violência sexual e doméstica, e feminicídio, sendo a agressão por parceiro íntimo a mais comum.	As principais vítimas foram mulheres entre 20 e 39 anos, com 9,52% usando drogas. O ex-companheiro foi o agressor em 7,35% dos casos, mas faltavam informações em 73,75% dos prontuários. O estudo revelou uma taxa de mortalidade superior a 70% entre as vítimas gravemente traumatizadas e identificou várias fragilidades no atendimento do SAMU/SIATE, indicando a necessidade de mais pesquisas em outros contextos.	Portanto, diante do que foi observado neste estudo e levando em conta não apenas a importância dos serviços de atendimento móvel como instrumento de controle de planos, mas também seu potencial na prevenção secundária desses crimes, propomos que o SAMU/SIATE adote treinamento adequado e utilize uma ficha de atendimento específica para casos de agressão contra mulheres, com dados que permitam a identificação dos fatores de risco e dos agressores.

Capasso	2021	BMC Public Health	Desde 2014, mais de 1,6 milhões de indivíduos foram deslocados à força devido ao conflito no leste da Ucrânia. Em 2014, 8% das mulheres em idade reprodutiva na Ucrânia já haviam sido vítimas de violência sexual, em comparação com 5% em 2007.	A experiência de violência sexual mostrou-se correlacionada positivamente com ser mais jovem, solteira e deslocada internamente, e correlacionada negativamente com o envolvimento em trabalho não remunerado, como o cuidado de crianças	A violência sexual não doméstica e a violência sexual por parceiro íntimo foram ambas prevalentes na nossa amostra. Em comparação com os sobreviventes que revelam outros tipos de violência baseada no gênero, os sobreviventes de violência sexual parecem enfrentar barreiras únicas para denunciar e obter cuidados atempados
---------	------	-------------------	---	---	---

Bakr	2005	Sage Journals	<p>A violência contra as mulheres é um assunto delicado na sociedade iraquiana. Por isso, os participantes foram informados sobre o propósito da pesquisa e assegurados sobre o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas por eles.</p>	<p>No entanto, a maioria dos participantes concordou sobre a natureza caótica da violência. Como indicou um participante, “Ahvaz tem uma elevada taxa de violência doméstica contra as mulheres. Está relacionado com características culturais, pobreza, etnia e condições climáticas.”</p>	<p>As mulheres têm a possibilidade de serem empoderadas através do aumento da conscientização sobre a violência, da criação de oportunidades de trabalho para elas e da garantia de proteção legal às mulheres que sofrem abuso. Tais medidas têm o potencial de diminuir a incidência de violência contra as mulheres e de auxiliá-las na busca por libertação de situações violentas.</p>
------	------	---------------	--	--	---

Ghafournia	2023	PMC	Mapear as principais características e diferenças entre os casos de violência doméstica e agressão sexual apresentados em um departamento de emergência hospitalar na Austrália.	2/105 (40%) casos de agressão sexual e 27/56 (48%) casos de violência doméstica relataram problemas de saúde mental.	
------------	------	-----	--	--	--

Malchau	2024	BMJ Open	<p>O presente estudo (Violência doméstica em ortopedia) teve como objetivo estabelecer a prevalência anual de violência doméstica num serviço de urgência ortopédica (DE) na Suécia</p>	<p>Um em cada 14 indivíduos teve experiência recente de violência doméstica (n=100, 7,5%) e 1 em 65 (n=21, 1,5%) sofreu uma lesão devido a essa violência. As conclusões indicam que a prevalência de violência doméstica encontrada no presente estudo é comparável aos dados internacionais, contribuindo para o crescente corpo de evidências que deve ser considerado na prática clínica. É essencial aumentar a conscientização sobre a violência doméstica e definir estratégias, uma vez que os profissionais de saúde ocupam uma posição única para identificar e intervir nas situações de violência doméstica.</p>	<p>A prevalência de violência doméstica observada no presente estudo é comparável aos resultados internacionais e contribui para o crescente corpo de evidências que deve ser levado em conta na prática clínica. É crucial aumentar a conscientização sobre a violência doméstica e estabelecer estratégias, já que os profissionais de saúde estão em uma posição única para identificar e intervir junto às vítimas de violência doméstica.</p>
---------	------	----------	---	--	--

<p>Finchella et al</p>	<p>2021</p>	<p>RMC journals</p>	<p>A violência contra as mulheres é um fenômeno generalizado que afecta uma em cada três mulheres com idade ≥ 15 anos no mundo que têm maior probabilidade de visitar um serviço de urgência (DE) devido às graves consequências físicas e psicológicas do abuso. O objetivo deste estudo observacional unicêntrico é descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas associadas à violência contra a mulher.</p>	<p>77% por cento das visitas em nossa mostra foram por consequências de agressão (física e sexual), 29,0% por trauma não intencional (a soma de trauma accidental e acidente doméstico) e 4% por razões desconhecidas. Toda a mostra sofreu danos físicos: agressão, abuso sexual, trauma accidental ou acidentes domésticos, e 77% das agressões foram causadas por pessoa conhecida da vítima</p>	<p>A violência contra as mulheres é um problema urgente de saúde pública que precisa ser abordado com dados, pesquisas, evidências, programas políticos e caminhos para a prevenção da violência e apoio à salvaguarda das mulheres. A prevalência da deficiência em cerca de 1% das vítimas encontrado nesta pesquisa, certamente é um percentual subestimado em comparação com 5,2% da população em geral, (Instituto Nacional Italiano Estatística, 2019) devido à perda de dados recolhidos, mas confirma que a violência também pode afetar essas mulheres, conforme constatado em estudos anteriores</p>
------------------------	-------------	---------------------	---	---	--

<p>Figueira, et al.</p>	<p>2023</p>	<p>Revista Brasileira Promoção Da Saúde</p>	<p>Analisar a situação de mulheres vítimas de violência doméstica ao entrarem no serviço de atenção à saúde, bem como identificar o papel da equipe de enfermagem nas estratégias de enfrentamento, no atendimento qualificado e na superação das dificuldades no cuidado.</p>	<p>A amostra final foi composta por 24 manuscritos dos quais surgiram as cinco categorias temáticas a partir do objeto de estudo: Primeiro contato com a vítima; Dificuldades nas ações de Enfermagem; Rede de atenção intersetorial à mulher vítima de violência; Aspectos éticos e legais; O papel dos profissionais de enfermagem nas estratégias de enfrentamento.</p>	<p>A revisão proporcionou uma ampla visão das lacunas no enfrentamento dessa problemática, além de apontar a imprescindibilidade do acréscimo disciplinar do fenômeno na grade curricular nos cursos de graduação em saúde e de políticas institucionais.</p>
-----------------------------	-------------	---	--	--	---

Amaral et al.,	2022	Arch Health Invest	Descrever as agressões físicas sofridas por mulheres de um município da região Sul do Brasil, e avaliar os fatores sociodemográficos envolvidos no processo da violência.	Identificou-se que as mulheres com idade média de 32,2±8,7 anos, brancas (86,84%), solteiras (52,35%) com ocupação profissional do lar (7,52%) foram as principais vítimas da violência do estudo. As lesões mais frequentes foram equimose (43,14%), escoriação (26,67%), hematomas (11,24%) e abuso sexual (3,92%), acometendo principalmente os membros superiores (35,65%), inferiores (20,18%), região maxilofacial (19,27%) e cabeça (8,26%). As lesões em região maxilofacial, de cabeça e pescoço, totalizaram 27,53% da violência sofrida pelas vítimas submetidas aos exames de corpo de delito. A idade das mulheres esteve associada à violência doméstica e/ou de gênero e a elevada prevalência de casos foi observada no ano de 2019 ($p < 0,05$).	As mulheres na faixa etária próxima aos 30 anos, de pele branca, solteiras e cuidadoras do lar representam um perfil de risco para a violência doméstica e/ou de gênero. Os traumatismos maxilofaciais são frequentes e evidenciam a importante relação entre a Odontologia e a violência contra as mulheres, bem como revelam sua relevância sobre a qualidade de vida desta população.
----------------	------	--------------------	---	---	--

Cristina, Risso, Sim	2019	Riase	Descrever a experiência de mulheres vítimas quanto ao atendimento realizado por enfermeiros na frequência do episódio de violência.	<p>A maioria é portuguesa (n=21), coabitava com o agressor (n=24). Em 18 dos casos, o tempo decorrido desde a entrada na unidade de saúde até ao local seguro foi de 1 a 48h. Todas sofreram violência psicológica. Na análise das narrativas emergem três categorias maior: a) recontar a violência, b) carências no cuidar, c) beneficência no cuidar. Na primeira categoria as participantes descrevem a vitimização, na segunda categoria apontam as fragilidades do atendimento e na terceira categoria os aspetos favoráveis do atendimento. Emerge uma quarta categoria, denominada renascer das perdas e lutos e sobre a qual alguns participantes antecipam um futuro positivo.</p>	Apesar de o sexismo ser identificado por alguns participantes, no global, mostram-se gratificadas pela assistência de enfermagem.
----------------------	------	-------	---	--	---

Silva et al.,	2023	Contemporânea	Descrever acerca da assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica.	A amostra foi composta por 10 artigos, sendo o ano de 2022 o período com mais publicações, totalizando cinco artigos. Os resultados mostraram que assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica deve ser baseada nas seguintes características: acolhimento, vínculo, diálogo, comunicação, investigação e notificação dos casos de violência, sistematização da assistência no cuidado, identificação do problema e encaminhamento aos serviços disponíveis para o acolhimento da vítima, bem como a realização de ações voltadas para a prevenção e promoção à violência doméstica por meio da capacitação da equipe de saúde.	Dessa forma, sugere-se que as instituições de saúde promovam capacitação dos enfermeiros para que eles tenham um melhor aperfeiçoamento durante o acolhimento das mulheres vítimas de violência doméstica. Além disso, é preciso que as instituições de ensino insiram na grade curricular uma disciplina específica sobre os tipos de violência contra a mulher e a abordagem da enfermagem frente a essas situações, a fim de promover o pensamento crítico e sensibilizar os futuros profissionais acerca da desigualdade de gênero, bem como na identificação precoce, acolhimento e condutas a serem tomadas diante dos casos de violência contra a mulher.
---------------	------	---------------	---	---	--

5. Discussão

Segundo (Amaral et al., 2022) o aspecto social das pessoas afetadas pelos casos de violência durante o período de 2015-2019, registrados pelo departamento médico de Maringá/PR, foi predominantemente representado por mulheres com uma média de $32,2 \pm 8,7$ anos, de pele branca (86,84%) e solteiras (52,35%). Algumas dessas descobertas estão alinhadas com a literatura, onde a faixa etária entre 15 e 39 anos e mulheres solteiras são identificadas como os principais grupos vulneráveis. Foi observado, também, que não há relação entre o estado civil e tipos de agressões.

Em contrapartida, (Silva et al., 2020) constatou que o padrão epidemiológico identificado nos casos de violência doméstica é predominante em mulheres jovens notou-se que o perfil predominante foi de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos com, de cor parda, em união matrimonial ou consensual e com níveis educacionais mais baixos. As informações sugerem que a violência contra as mulheres está relacionada a características sociodemográficas como idade.

Já na amostra de (Capasso, 2022) foram examinados os dados de admissão de 8.525 mulheres que foram atendidas pela equipe de saúde entre fevereiro de 2016 e junho de 2017. A análise conclusiva da amostra engloba todas as mulheres com idades entre 15 e 49 anos que receberam assistência psicossocial decorrente de violência física, sexual e psicológica.

De acordo com (Minchella, 2021) o objetivo principal de sua pesquisa foi a identificação de variáveis sociodemográficas, com as idades classificadas em: (15–24, 25–34, 35–54). As variáveis clínicas incluíram informações sobre o tipo de trauma (abuso sexual, agressão física, trauma acidental, acidente doméstico e desconhecido), presença de dor (presente ou desconhecida/ausente), local específico da lesão (órgãos sexuais, tórax, abdômen, membros superiores, membros inferiores, coluna vertebral, lesões múltiplas, cabeça, face, pescoço, sem lesões e/ou transtorno de estresse pós-traumático).

Os casos de violência doméstica que (Ghafournia, 2022) constatou ocorreram entre 18 e 65 anos de idade, e apenas 1/56 (1,8%) dos casos envolvia indivíduos com menos de 18 anos. A maioria (41/56 (73%)) dos casos de violência doméstica foi encaminhada para serviços de apoio relacionados. As lesões mais frequentemente relatadas incluíram estrangulamento, queimaduras, envenenamento, esfaqueamento, fraturas e ferimentos em acidentes de veículos automotores. Também foram mencionados sequestros, períodos de prisão, privação de alimentos e água, e restrição de acesso a crianças.

De acordo com (Bakr, 2005) a violência contra as mulheres não consiste apenas em espancamentos físicos, assédio e confrontos. A falta de liberdade para escolher o seu estilo de vida e expressar-se na família, a oposição ao direito à educação, ao direito ao trabalho e a outros direitos também devem ser considerados violência. A taxa de incidência de violência doméstica contra as mulheres em diversas cidades iranianas varia entre 17,5% e 93,6%, fazendo desse ato um fator significativo de danos físicos e psicológicos às mulheres.

Baseando-se nos estudos de (Senda, 2024) uma análise dos perfis dos casos de violência doméstica atendidos em serviços de urgência e emergência em 25 capitais brasileiras revelou números muito parecidos quanto ao uso de drogas (21,98%) e à prevalência dos meios de agressão, sendo 70,9% por força corporal/espancamento e 14,5% por lesões causadas por arma cortante ou perfurante. Neste estudo, contudo, a prevalência de vítimas por disparo de arma de fogo foi bem menor do que a encontrada na região de Maringá. Dada a gravidade das lesões, alguns casos foram classificados como graves, conforme a Escala de Coma de Glasgow. Tragicamente, entretanto, uma alta taxa de mortalidade foi observada entre esses casos. Houve 22 mortes entre 31 vítimas com traumas graves, o que representa quase 71% de letalidade. Esse percentual ultrapassa a taxa de letalidade da insuficiência cardíaca grave ou congestiva, que é de 50% em 5 anos e, no Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte.

Estudos realizados por (Malchau, 2024) constataram que, no total, foram identificados 21 pacientes com lesões por violência doméstica, o que significa que 1 em cada 65 pacientes necessitou de atenção médica devido a abuso físico. Das 16 vítimas de violência doméstica confirmadas, 8 já haviam tido contato anterior com cuidados de saúde por lesões decorrentes de abuso por violência doméstica. A faixa etária das vítimas de violência doméstica variou entre 18 e 76 anos. Três pacientes eram de áreas socialmente desfavorecidas e três tinham parceiras femininas. A maioria dos pacientes havia concluído o ensino médio, mas não possuía formação acadêmica adicional. Oito pacientes relataram abusos repetidos em seu relacionamento atual, dos quais cinco mencionaram a ocorrência de abuso emocional, físico e sexual. As fraturas foram as lesões mais comuns, seguidas por contusões e distorções articulares. Cinco pacientes sofreram lesões que exigiram licença médica, e dois necessitam de cirurgia. Foram registradas trinta e sete visitas de acompanhamento devido a lesões de violência doméstica (excluindo visitas ao conselheiro).

Segundo (Figueira, et al, 2023). O primeiro contato com a vítima é crucial na formação de um relacionamento para gerar um vínculo de confiança entre a vítima e o profissional de enfermagem, para assim o profissional conduzir por meio da escuta ativa e qualificada obter as respostas para os problemas identificados. com isso a equipe de enfermagem deve atuar com

prudência na triagem, o profissional deve conduzir a entrevista em busca de sinais e sintomas, diante de uma suposta ou comprovada VDCM, esse processo envolve a escolha de um ambiente apropriado e seguro para os atendimentos das vítimas para assim garantir a privacidade e a confidencialidade das vítimas de violência doméstica, outro aspecto de suma importância é a determinação de como, quais perguntas serão feitas e por quem, para assim estabelecer um parâmetro com intuito de repassar para a equipe.

Os enfermeiros, ao concentrar a sua atenção na vítima e tentar a procurar compreender genuinamente o drama da mulher vítima de violência, abrange a sua atenção para a individualidade do caso. Simultaneamente a vítima, ao identificar uma postura de atenção do profissional ao seu estado ou história, tenderá a desenvolver um vínculo com profissional e a fidelizar-se ao sistema de saúde, pois as vítimas se sentem acolhidas pela equipe de enfermagem. Com isso, o “prestar atenção”, além de dar um conforto emocional imediato para a vítima, pode trazer benefícios a maior prazo. Assim tendo uma boa memória do atendimento. Sendo um fator imediato na procura por cuidados em saúde, evitando-se as agressões mais graves ou até mesmo feminicídio (Cristina, Risso e sim, 2019).

O enfermeiro deve estar devidamente preparado para lidar com a vítima de violência doméstica de forma integral, considerando as variáveis que cada público pode apresentar. Ele também deve ter uma visão ampliada para levar em consideração não apenas os casos confirmados de violência, mas também as suspeitas, e deve estar atento à educação constante da equipe. A equipe de estratégia de saúde da família deve ser capacitada em todos os aspectos da violência doméstica, incluindo identificação do caso, abordagem da vítima, comportamento do suspeito ou confirmado, registro da abordagem, notificação adequada do caso e segmento de cuidado (Silva, Lima, 2020).

Os profissionais devem estar preparados para abordar, desenvolver confiança e empatia. É importante ter em mente que, a cada minuto, uma mulher é agredida; portanto, é essencial fornecer apoio e apoiar a causa. Quando procuram ajuda, eles não querem julgamentos, mas sim soluções. A solidariedade é a parte mais importante da questão e ajuda a eliminar a opressão social e a apoiar uns aos outros para alcançar o empoderamento vital de cada mulher, baseado na empatia e no companheirismo, uma relação que pode ser construída com o profissional de enfermagem (Costa et al., 2019).

A assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica, destacando que essa assistência deve ser baseada nas seguintes características: acolhimento, vínculo, diálogo, comunicação, investigação e notificação dos casos de violência, sistematização da assistência no cuidado, identificação do problema e encaminhamento aos serviços disponíveis

para o acolhimento da vítima, bem como a realização de ações voltadas para a prevenção e mitigação da violência doméstica. No entanto, também foi verificado que alguns profissionais não estavam preparados para ajudar as vítimas de violência. Como demonstrado, a falta de qualificação profissional é principalmente causada por um ensino inadequado, falta de disciplinas específicas na grade curricular ou mesmo falta de conhecimento em serviços de saúde (Silva et al., 2023).

6 Considerações finais

A análise do perfil epidemiológico da violência doméstica em mulheres e das principais sequelas decorrentes desta violência no Brasil revela um panorama alarmante que exige atenção contínua e ações eficazes de intervenção. Ao longo deste trabalho, foi possível observar a gravidade e a complexidade desse problema de saúde pública, que afeta milhares de mulheres em todo o país, comprometendo não apenas a integridade física e mental das vítimas, mas também o desenvolvimento social e econômico do país.

A violência doméstica contra mulheres é uma questão multifacetada que reflete profundas desigualdade de gênero, enraizadas na estrutura social e cultural do Brasil. A persistência dessa violência está diretamente ligada à perpetuação de estereótipos de gênero, machismo e a uma cultura de impunidade. Além disso, a carência na implementação de políticas públicas efetivas e a falta de suporte apropriado às vítimas são fatores que agravam ainda mais essa situação.

Um ponto crítico a ser destacado é a insuficiência de dados precisos e atualizados sobre a violência doméstica. A subnotificação e a falta de integração entre diferentes sistemas de registro dificultam uma compreensão completa do fenômeno e, conseqüentemente, a formulação de estratégias eficazes de combate e prevenção. A criação de uma base de dados nacional, integrada e acessível, é essencial para monitorar a prevalência e a evolução dos casos de violência doméstica, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes.

Criticamente, a enfermagem precisa adotar uma postura proativa na defesa dos direitos das mulheres, trabalhando em colaboração com outras disciplinas e setores para criar um ambiente de atendimento integrado e coordenado. A prática de enfermagem deve incluir uma abordagem holística, que reconheça e aborda tanto os aspectos físicos quanto os aspectos psicológicos da violência doméstica. Isso envolve a realização de triagens confidenciais e detalhadas. Além disso, a enfermagem deve ser capacitada para oferecer suporte emocional e encaminhar as vítimas aos serviços competentes.

6. REFERÊNCIAS

- 1- Amaral, Dultra, Mackincs, Amaral. **Perfil Epidemiológico da Violência contra a Mulher em um Município da Região Sul do Brasil**, Arch Health Invest, 2022.
- 2- Aboutanos, et al **Critical call for hospital-based domestic violence intervention: The Davis Challenge**; The Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2019.
- 3- Bulsara et. al, **Injuries in mothers hospitalised for domestic violence-related assault: a whole-population linked data study**; MBJ Open, 2021.
- 4 - Bakr, Ismail, **Domestic violence among women attending out-patient clinics in Ain Shams inu University Hospitals, Cairo, Egypt**; J Egito Associação de Saúde Pública, 2005.
- 5- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Acessado em 28 de março de 2024.
- 6- Boyes, Ventilador, **Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre**; Br J Oral Maxillofac Surg, v. 58, n. 2, p. 185 - 189, 2019 .
- 7- Cardoso et. al, **Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica: estudo retrospectivo**; Revista Educação em Saúde, 2022.
- 8- Capasso et. al, **Patterns of Gender-Based Violence in Conflict-Affected Ukraine: A Descriptive Analysis of Internally Displaced and Local Women Receiving Psychosocial Services**; J Trauma Acute Care Surg, 2019.
- 9- Cristina, Rliso, Sim. **Assistência de Enfermagem Narrativa de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica**. Revista Rease, 2023.
- 10- Costa, Lima, Tenório, Silver. **A mulher vítima de violência doméstica no brasil: acolhimento e assistência da enfermagem**, revista caderno de graduação, 2019.
- 11- COSTA, Silva; SERAFIM, Firmino; NASCIMENTO, Silva. **Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 24, n. 3, p. 551-558, 2015.
- 12-COELHO; Renata, **Violência Doméstica e Autocontrole com Consequências Aversivas Atrasadas e Prováveis**; Periódicos de psicologia, vol. 19, n.2, 2020.

13- Figueira, Araújo, Abreu, Silva, Silva, Araujo, **A enfermagem na atenção à saúde da mulher vítima de violência doméstica: revisão integrativa**, Revista brasileira de promoção à saúde, 2023.

14- Gulati, **Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry?**; Int J Law Psychiatry, 2020.

15 - Ghafournia, **Identifying domestic violence and sexual assault presentations at a regional Australian hospital emergency department: Comparative analysis of domestic violence and sexual assault cases**; Observational Study, 2022.

16 - Gomes et. al. **Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: Revisão integrativa**; revista Nursing, 2022.

17- HUECKER; Kevin; William, **Domestic Violence**; StatPearls, 2023.

18- Latuf; Deborá; Weslem, **Relação entre óbitos de mulheres por agressão, violência e aspectos socioeconômicos nos municípios brasileiros**; Revista Textos de Economia, 2022.

19-Lima; Silva, **Abordagem do enfermeiro à vítima de violência doméstica nas diferentes faixas etárias na estratégia de saúde da família**; Revista científica integrada, 2020.

20- Lutgendorf, **Intimate Partner Violence and Women's Health**; Obstet Gynecol, 2019.

21- MANSON, Heather et.al. **Domestic violence and abuse related emergency room visits in Ontario, Canada**. BMC Public Health. Canadá: 2021.

22 -Malchal, **Doris study: domestic violence in orthopaedics, a prospective cohort study at a Swedish hospital on the annual prevalence of domestic violence in orthopaedic emergency care**; BMJ Open, 2024.

23 - Mascarenhas et. al, **Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017**; Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020

24 - Moreira et al, **A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família**; Saude soc, v.23, n.3, p.814-827

25- NADINE, **Should domestic violence be or not a public crime?**; Oxford Academic, 2021

26 - Oliveira et.al, **Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica**; Enfermagem Florianópolis, 2015.

27-PESTANA. **Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019**; Brazilian Journal of Development2021:

28 - PINTO, et al, **Factors associated with death in women with intimate partner violence notification in Brazil**; Cien Saude Colet, 2021

29- SEMAHEGN, Mengisti. **Violência doméstica contra as mulheres e factores associados na Etiópia; revisão sistemática**; reproductive health, 2015.

30 - SENDA, M. D, Daltos. **Women Abused: Analysis of Assistance Provided by Urgency Mobile Service**; Int J Environ Res Saúde Pública, v.21, n1, p .8, 202

31- Silva, Baima, Silva, Souza, Silva. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: revisão de literatura**; Revista contemporânea, 2023.

32 - Singhal, **Domestic violence and abuse related emergency room visits in Ontario, Canada**; J Trauma Acute Care Surg, 2021

33 - Silva, Lima. **Abordagem do enfermeiro à vítima de violência doméstica nas diferentes faixas etárias na estratégia de saúde da família**; Revista científica integrada

34 - Veloso, M.m.k, **Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa**; Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL, v. 9, n. 3, p. 2023

35 - Vieira, **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?**; Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020

36- TELLO, J. J. A. **Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja**. Revista de Psicología (PUCP), v. 33, n. 2, p. 411-437, 2015.

37- World Health Organization. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority**. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).