



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



**RENARA MEIRA GOMES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS EMERGENCISTAS  
SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DA COVID-19**

Jequié  
2023

**RENARA MEIRA GOMES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS EMERGENCISTAS  
SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB – Campus de Jequié), área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

**Linha de Pesquisa:** Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues

Jequié  
2023

G633r Gomes, Renara Meira.

Representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica na pandemia da COVID-19 / Renara Meira Gomes.- Jequié, 2023.  
103f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues)

1.Violência contra a mulher 2.Violência doméstica 3.COVID-19  
4.Enfermeiras 5.Hospital 6.Representações sociais I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 362.83

GOMES, Renara Meira. Representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica na pandemia da COVID-19. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2023.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Banca Examinadora



---

Profª. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



---

Profª. Dra. Cleuma Sueli Santos Suto  
Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem  
Universidade Estadual de Feira de Santana



---

Profª. Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

**Jequié-BA, 16 de fevereiro de 2023**

Dedico este trabalho às enfermeiras assistencialistas das emergências hospitalares, pelo brilhante trabalho ofertado às mulheres que adentram as urgências e emergências após vivenciarem situações de violência doméstica, sobretudo em tempos de COVID-19.

## AGRADECIMENTOS

É com o coração regozijado que manifesto meus agradecimentos a todos e todas que direta ou indiretamente fizeram parte dessa etapa. A realização do mestrado sempre foi um sonho, vivê-lo e compartilhá-lo com pessoas queridas intensifica a felicidade do percurso. Não foi fácil, mas tive pessoas que me seguraram e por isso festejo essa conquista.

Agradeço a **Deus**, meu pai celestial, por cada amanhecer e ter a oportunidade de respirar e contemplar as maravilhas por Ele criadas, na doce trindade do Pai, Filho e Espírito Santo. A cada processo sentia o abraço do Senhor, me protegendo, amando e guiando.

Ao meus pais, **Renato e Zeilda**, meus amores. Compartilhamos juntos esse processo, oramos, acreditamos e vencemos. Sou grata pela educação, amor, dedicação e dias felizes proporcionados a mim. Eu amo vocês, obrigada pelo apoio.

Ao meu companheiro **Valzinho**, por sua paciência, tranquilidade e incentivo desde o processo de seleção. Sou grata por ouvir minhas narrativas, minhas construções teóricas e contribuir nesse trabalho.

À minha irmã **Silvia Renata**, pela torcida e incentivo.

À minha querida orientadora, **Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues**, és um presente de Deus na minha vida. Desde o primeiro momento que a conheci durante as aulas da residência já sonhava em ser sua orientada, pois tens um jeito meigo e prudente de ensinar. Obrigada pelo compartilhamento de conhecimento, pela paciência e pela confiança em mim depositada. Deus continue abençoando sua vida!

À minha colega e amiga mestranda **Jéssica dos Santos Simões**, uma pessoa incrível, serena e parceira. Os primeiros passos do mestrado foram ao seu lado. Cada dificuldade vencemos juntas, gratidão por tudo.

À **Amanda de Alencar Pereira Gomes**, agradeço pela amizade que nasceu no transcorrer das produções acadêmicas, sempre disposta a ajudar. Obrigada pelas risadas, pela calma e discussões fomentadas sobre os resultados desse estudo.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. **Cleuma Sueli Santos Suto**, a conheci durante as aulas da disciplina Representações sociais, aspectos teóricos e metodológicos, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PGENF) da Universidade Federal da Bahia, enquanto aluna especial, e me encantei com seus ensinamentos. Agradeço por gentilmente aceitar participar da construção deste trabalho, desde a banca de qualificação e pelas contribuições.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. **Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**, mulher gentil, sábia e temente à Deus; prontamente aceitou o convite de participar da banca de qualificação e defesa de dissertação. Sou grata por seus ensinamentos e participação neste trabalho.

Aos (as) **docentes** do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, levo cada ensinamento comigo e ao praticar, me lembrarei carinhosamente de vocês.

Aos (as) **colegas mestrandos (as)** do PPGES, gratidão pelo acolhimento e companheirismo.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela concessão da bolsa de mestrado.

Ao **Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO)**, por cada sábio e reflexivo momento compartilhado.

À **instituição hospitalar**, que gentilmente cedeu o campo de pesquisa para realização desse estudo.

Às **enfermeiras emergencistas**, que mesmo diante de suas intensas rotinas de trabalho se disponibilizaram para participarem desse estudo.

*Pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A  
Ele seja a glória para sempre! Amém*

Romanos 11:36



GOMES, Renara Meira. Representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica na pandemia da COVID-19. 2023. 103f. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2023.

## RESUMO

Esse estudo tem o objetivo de analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a violência doméstica e as práticas de cuidado à mulher em situação de violência durante a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, embasado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte, de referência regional e de natureza pública, entre maio de 2022 a janeiro de 2023. As participantes do estudo foram 22 enfermeiras que atuavam no setor de urgência e emergência hospitalar. A produção dos dados foi conduzida pela entrevista semiestruturada. Utilizou-se o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) através da Classificação Hierárquica Descendente e a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para processamento e análise das entrevistas. Os resultados apontam para uma representação pautada em sentimentos como medo e tristeza, manifestos pelas enfermeiras, além da afirmação por estas do aumento de casos de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19, especificamente de agressões físicas, sendo o homem o principal agressor. Em suas representações as Enfermeiras destacam os desafios ocasionados pela COVID-19, como superlotação das unidades e infraestrutura inadequada. A análise dos discursos coletivos configurou cinco ideias centrais: os danos vivenciados pela mulher durante o momento pandêmico ao evidenciar os hematomas e a dor como principais agravos à mulher decorrente à violência; os atendimentos direcionados aos cuidados físicos que versam sobre as nuances inerentes ao ser enfermeira, com alusão às práticas de cuidado implementadas e à necessidade da realização de atividades educativas sobre a temática; no contexto emergencial, o cuidado à mulher admitida por ação da violência doméstica representando um desafio às enfermeiras por terem que lidar com os impactos causados pela COVID-19 na rotina em unidades emergenciais. Conclui-se que as representações sociais de enfermeiras são permeadas de subjetividade e que os conhecimentos oriundos do senso comum frente ao enfrentamento do não familiar – a pandemia da COVID-19 - se articulam ao saber científico no processo de trabalho de enfermeiras emergencistas. Este estudo poderá fomentar/subsidiar a discussão sobre VDCM e pandemia da COVID-19, entre gestores, equipes de saúde, e estudantes em formação, visando o enfrentamento do fenômeno.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher. Violência Doméstica. COVID-19. Enfermeiras. Hospital. Representações Sociais.

GOMES, Renara Meira. Social representations of emergency nurses on care practices for women in situations of domestic violence in the COVID-19 pandemic. 2023. 103f. Dissertation [Master's] - Graduate Program in Nursing and Health - PPGES, State University of Southwest Bahia - UESB, Jequié, Bahia. 2023.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the social representations of nurses about domestic violence and care practices for women in situations of violence during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. This is a descriptive study, with a qualitative approach, based on the procedural approach of the Theory of Social Representations. The research was carried out in a large hospital, of regional reference and of a public nature, between May 2022 and January 2023. The study participants were 22 nurses who worked in the hospital urgency and emergency sector. Data production was conducted through semi-structured interviews. The Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) software was used through Descending Hierarchical Classification and the Collective Subject Discourse technique for processing and analyzing the interviews. The results point to a representation based on feelings such as fear and sadness, manifested by the nurses, in addition to their affirmation of the increase in cases of domestic violence during the COVID-19 pandemic, specifically physical aggression, with men being the main aggressor. In their representations, the Nurses highlight the challenges caused by COVID-19, such as overcrowding in the units and inadequate infrastructure. The analysis of the collective discourses configured five central ideas: the damage experienced by women during the pandemic moment by highlighting bruises and pain as the main harm to women due to violence; the services directed to physical care that deal with the nuances inherent in being a nurse, with allusion to the care practices implemented and the need to carry out educational activities on the subject; in the emergency context, care for women admitted due to domestic violence represents a challenge for nurses, as they have to deal with the impacts caused by COVID-19 in the routine of emergency units. It is concluded that the social representations of nurses are permeated with subjectivity and that knowledge derived from common sense when facing the unfamiliar – the COVID-19 pandemic – is articulated with scientific knowledge in the work process of emergency nurses. This study may encourage/subsidize the discussion on DVACM and the COVID-19 pandemic, among managers, health teams, and students in training, aiming to face the phenomenon.

**Keywords:** Violence against Women. Domestic Violence. COVID-19. Nurses. Hospital. Social Representations.

## LISTA DE TABELAS

- 1 Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas referente aos participantes da pesquisa, Bahia, Brasil, 2023 .....40
- 2 Tabela 2 – Classes temáticas das representações sociais de enfermeiros sobre VDCM obtidas pelo *software* Iramuteq, Bahia, Brasil, 2023 .....51

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>BA</b>       | Bahia  |
| <b>BVS</b>      | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| <b>CAPES</b>    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino                                  |
| <b>CEP</b>      | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| <b>CHD</b>      | Classificação Hierárquica Descendente  |
| <b>CNS</b>      | Conselho Nacional de Saúde   |
| <b>COVID-19</b> | Coronavirus Disease 2019   |
| <b>COREQ</b>    | <i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>                      |
| <b>DEAM</b>     | Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher                                      |
| <b>DeCS</b>     | Descritores em Ciências da Saúde   |
| <b>DSC</b>      | Discurso do Sujeito Coletivo   |
| <b>EU</b>       | Urgência e Emergência  |
| <b>EPI</b>      | Equipamento de Proteção Individual   |
| <b>ISTs</b>     | Infecções sexualmente transmissíveis   |
| <b>FBSP</b>     | Fórum Brasileiro de Segurança Pública  |
| <b>IRAMUTEQ</b> | Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires |
| <b>MEDLINE</b>  | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online                              |
| <b>NUGTES</b>   | Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde                                     |
| <b>OMS</b>      | Organização Mundial da Saúde   |
| <b>PAB</b>      | Perfuração por Arma Branca   |
| <b>PAF</b>      | Perfuração por Arma de Fogo  |
| <b>PNAISM</b>   | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher                              |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>PNH</b>        | Política Nacional de Humanização   |
| <b>PubMed</b>     | <i>National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine</i> |
| <b>RS</b>         | Representações Sociais   |
| <b>SARS-COV-2</b> | Severe Acute Respiratory Syndrome  |
| <b>SESAB</b>      | Secretaria da Saúde do Estado da Bahia   |
| <b>SINAN</b>      | Sistema de Notificação de Agravos de Notificação                                     |
| <b>SciELO</b>     | Portal de Periódicos <i>Scientific Eletronic Library Online</i>                      |
| <b>RUE</b>        | Rede de Atenção à Urgência e Emergência  |
| <b>SG</b>         | Síndrome Gripal  |
| <b>SPSS</b>       | IBM Statistical ackage for the Social Sciences                                       |
| <b>SRAG</b>       | Síndrome Respiratória Aguda Grave  |
| <b>SUS</b>        | Sistema Único de Saúde   |
| <b>TCE</b>        | Traumatismos Crânio Cefálico   |
| <b>TCLE</b>       | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido   |
| <b>TRS</b>        | Teoria das Representações Sociais  |
| <b>UESB</b>       | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia   |
| <b>VDCM</b>       | Violência Doméstica contra a Mulher  |
| <b>VD</b>         | Violência doméstica  |

## SUMÁRIO

|            |   |     |
|------------|---|-----|
|            | <b>APRESENTAÇÃO</b> .....   | 15  |
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 17  |
| <b>2</b>   | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | 21  |
| <b>2.1</b> | <b>Contextualização da Violência Doméstica Contra a Mulher em Tempos de Pandemia</b> .....  | 26  |
| <b>2.2</b> | <b>Práticas de Cuidado de Enfermeiras às Mulheres em Situação de Violência Doméstica na Urgência e Emergência Hospitalar</b> .....  | 27  |
| <b>2.3</b> | <b>Representações Sociais de Enfermeiras Sobre as Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência</b> .....                   | 32  |
| <b>3</b>   | <b>REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: Teoria das Representações Sociais</b> .....  | 35  |
| <b>4</b>   | <b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....   | 39  |
| <b>4.1</b> | <b>Tipo de Estudo</b> .....   | 39  |
| <b>4.2</b> | <b>Local e Período do Estudo</b> .....  | 39  |
| <b>4.3</b> | <b>Participantes da Pesquisa</b> .....  | 40  |
| <b>4.4</b> | <b>Técnicas de Produção de Dados</b> .....  | 40  |
| <b>4.5</b> | <b>Técnicas de Análise de Dados</b> .....   | 41  |
| <b>4.6</b> | <b>Aspectos Éticos e Legais</b> .....   | 42  |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 44  |
| <b>5.1</b> | <b>Manuscrito 1 – Representações Sociais de Enfermeiras Sobre Violência Doméstica Contra a Mulher na Pandemia da COVID-19</b> ..... | 46  |
| <b>5.2</b> | <b>Manuscrito 2 – Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência Doméstica e COVID-19 no serviço de emergência</b> .....     | 62  |
| <b>6</b>   | <b>CONCLUSÕES</b> .....   | 80  |
|            | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 83  |
|            | <b>APÊNDICES</b>  |     |
|            | Apêndice A - Roteiro da Entrevista Semiestruturada .....  | 91  |
|            | Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....  | 93  |
|            | <b>ANEXOS</b>   |     |
|            | Anexo A - CHECKLIST COREQ .....   | 96  |
|            | Anexo B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....  | 99  |
|            | Anexo C - Autorização para coleta de dados.....   | 103 |

## APRESENTAÇÃO

Sou Renara Meira Gomes, mulher, filha, companheira, enfermeira, trabalhadora, docente, participante de um grupo de pesquisa que discute a violência doméstica (VD) contra a mulher, dentre outros papéis por mim desempenhados; além disso, sou apaixonada pela busca de conhecimento, por desafios, por romper obstáculos. Contudo, exercer tantas funções como mulher, não é simples. Tenho que ser resistente ao sistema, que ainda, no século XXI, impõe às mulheres, tarefas, obrigações e limitações, como sendo ocupações exclusivas suas.

A busca pela análise das representações sociais de enfermeiras sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de VD surgiu durante minha prática assistencial como Residente de Enfermagem em um serviço de urgência e emergência em um hospital de grande porte no interior do estado. Nesse período (2019-2021), tive a oportunidade de vivenciar e problematizar experiências ao observar lacunas na prática assistencial e condutas inadequadas nos encaminhamentos das mulheres que procuravam o serviço hospitalar, decorrente das situações de VD, sobretudo no início da pandemia da COVID-19.

As mulheres que adentravam à unidade, apresentavam-se feridas, com cortes classificados como cortocontusos, que advêm muitas vezes de traumas por objetos rombos; lesões que causam dores, infecções, óbito. Outras, eram admitidas por conta de traumatismos crânio cefálico (TCE), classificados como leves, moderados e graves, eram prontamente atendidas e encaminhadas a exames. Por sua vez, as mulheres que apresentavam lesões por arma branca ou arma de fogo, eram os casos que mais chamavam a minha atenção.

Em todos os casos existia um elemento singular, a questão de gênero: ser mulher. Durante o atendimento à mulher em virtude da situação de violência, sentia-me fragilizada, por ser mulher. No entanto, profissionalmente buscava cuidar como uma enfermeira, porém estava inquieta na minha condição de mulher pois a complexidade que envolvia cada atendimento não estava relacionada apenas ao quadro clínico, mas ao motivo da admissão da mulher, uma situação de VD perpetrada em pleno momento pandêmico e catastrófico da COVID-19.

Essas vivências, despertaram o desejo por estudar a problemática que é a violência doméstica contra a mulher (VDCM), aliada à pandemia da COVID-19. Os resultados que advêm deste estudo poderão proporcionar melhorias na prática assistencial de enfermeiras, levando-as a refletir, dialogar e reformular as estratégias implementadas no dia a dia durante o atendimento às mulheres, filhas, companheiras que dão entrada nas unidades emergenciais, após situações de violências, sobretudo em momentos pandêmicos.

Na atualidade, a dinâmica que envolve a problemática da VDCM está diretamente associada aos fatores atuais que atenuam o aumento de ocorrência de casos. A pandemia da COVID-19 é reconhecida como um fator intrínseco ao agravamento do problema já vivenciado por tantas mulheres. Nesse sentido, é de extrema relevância que a atuação de enfermeiras nos serviços de urgência e emergência (UE) hospitalar ocorra de maneira resolutiva e com garantia da integralidade da assistência às mulheres que procuram os serviços após atos de violência, para minimização de danos físicos, mentais e outros.

Reconheço que o grande desafio para estabelecer as práticas de cuidado integral perpassa o conhecimento das lacunas existentes no processo assistencial, em busca de estratégias e ações que propiciem melhorias, desde a identificação de casos de violência nas práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiras emergencistas no ambiente hospitalar.

Entendo que para um desfecho seguro, é necessário que as medidas cabíveis, em relação a tais ações sejam pautadas nas melhores evidências científicas possíveis, que considerem os aspectos psicossociais envolvidos, tornando efetivo, afetivo e seguro o cuidado àquelas que necessitam, como também as profissionais em serviço. Nessa perspectiva, apresento-lhes minha dissertação de mestrado, intitulada: *Representações Sociais de Enfermeiras Emergencistas sobre as Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência Doméstica na Pandemia*.



## 1 INTRODUÇÃO

As representações sociais de enfermeiras sobre a violência doméstica e as práticas de cuidado à mulher em situação de violência durante a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), objeto desta Dissertação de Mestrado, lida com este agravo e as práticas de cuidado a essa mulher, no cenário da pandemia da COVID 19, fomentando um avanço desse conhecimento, por meio da análise e discussão dos conteúdos de entrevistas das enfermeiras participantes.

Os atos de VDCM, são cada vez mais frequentes, resultantes das relações de gênero, classe, raça/etnia e as suas respectivas interações de poder (VIERA; GARCIA; MACIEL, 2020). Uma comparação com os dados de 2019, mostrou que em 2020 houve um aumento de 22,2% dos casos de VD entre março e abril, período em que todos os estados brasileiros já tinham adotado medidas restritivas de circulação da população, com a implementação do isolamento social (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 conhecida como Lei Maria da Penha, conceitua VD como sendo qualquer ação ou omissão baseada em gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006); que resulte em danos, psicológicos, lesões físicas, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade. O complexo fenômeno relacionado à VDCM, causa impactos no âmbito individual, familiar e coletivo, sendo configurado como problema de saúde pública (BOZZO et al., 2017).

Estudos internacionais e nacionais revelam um crescimento alarmante de casos de VDCM na atualidade, associado ao agravamento do problema vivenciado por diversas mulheres ao momento pandêmico da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (VIERO et al., 2021; MAHMOOD et al., 2021; GAMA et al., 2021; FRANCO et al., 2020). A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV2) que teve início no ano de 2020 (FRANCO et al., 2020).

Vislumbrando a contenção do vírus, foi instaurado de maneira emergencial o isolamento social, contudo, observou-se um aumento expressivo dos casos de VDCM. Tal fato se relaciona ao maior tempo de permanência da mulher no lar com o agressor, ambiente onde geralmente ocorrem as agressões. A pandemia teve forte influência na economia do país, de modo que as dificuldades econômicas vivenciadas por alguns segmentos da população elevam o estresse somado ao uso de álcool foram relacionados ao crescimento de casos de VD (VIERA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Em decorrência da pandemia da COVID-19, os hospitais apresentaram uma superlotação acentuada, especificamente no serviço de UE (FRANCO et al., 2020). As profissionais que atuam nesses setores lidam diariamente com diversos desafios, condições inadequadas de trabalho relacionadas à infraestrutura precária e insuficiente para atender a demanda, além da falta de materiais e dimensionamento inadequado de profissionais (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

Nesse cenário, as enfermeiras são reconhecidas como profissionais atuantes nos setores que compõem os serviços de UE, pois prestam assistência inicial às pacientes que procuram as emergências hospitalares à livre demanda; vivenciam diversas dificuldades durante a prestação dos cuidados assistenciais à saúde da população, considerando as fragilidades das condições laborais inerentes à profissão, com ênfase na extensa carga horária semanal e remuneração insatisfatória (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019; ANGUITA et al., 2019).

As práticas de cuidado de enfermagem são compreendidas como atos singulares, que perpassam pela interação entre necessidade de cuidados do paciente e atuação em saúde da profissional enfermeira. As ações em saúde são pautadas em evidências científicas, porém específicas e singulares a cada paciente, desta maneira, representam uma prática viabilizada pelas relações humanas (ACOSTA, 2018).

Enfermeiras, durante as práticas de cuidado, realizam o primeiro contato com a mulher que procura a emergência hospitalar decorrente dos agravos de situações de violência sofrida; geralmente apresentam quadro grave de saúde, com risco eminente de vida; apresentando lesões corporais advindos de atos violentos perpetrados pelo agressor (ACOSTA et al., 2018).

A assistência à saúde direcionada as mulheres em situação de violência que procuram os serviços de saúde representa um desafio para as enfermeiras durante sua prática de cuidado, tendo em vista as particularidades inerentes aos elementos precipitadores do problema em saúde. Durante a prestação da assistência, a integralidade do cuidado deve ser garantida, vislumbrando atender as necessidades da mulher (ACOSTA et al., 2018).

Para tal, é imprescindível que o atendimento seja acolhedor, humanizado e resolutivo; promovendo o diálogo, criação de vínculo e resgate da autonomia feminina. Algumas mulheres não verbalizam as situações de violência vivenciadas, para tanto, é necessário que a enfermeira seja sensibilizada para melhor identificar os problemas, e desse modo planejar a sistematização da assistência de enfermagem com a realização de condutas e encaminhamentos necessários (SOUZA; REZENDE, 2018).

Compreende-se que o objeto do presente estudo é permeado por subjetividade, o que possibilita a emersão de representações que advêm das relações estabelecidas no cotidiano laboral de enfermeiras, da interação entre ser individual e social, que desencadeiam comportamentos e atitudes com um significado especial (MARKOVÁ, 2017).

Nessa perspectiva, a Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta por Serge Moscovici, foi eleita como referencial teórico e filosófico do estudo, na busca pela representação social de enfermeiras sobre a prática assistencial, vinculada as suas crenças, culturas e ciência; incluindo os diferentes sentidos, significados, saberes e experiências. As Representações Sociais (RS) advindas de enfermeiras sobre as práticas de cuidado direcionadas às mulheres em situação de violência, refletem-se como guias para análise e apreensão dos comportamentos no ambiente no qual elas ocorrem (MARKOVÁ, 2017).

Especificamente no campo da enfermagem, o estudo permite uma abordagem metodológica e reflexiva sobre as inquietações relacionadas à VDCM ao buscar desvelar as RS que emergem de enfermeiras no ambiente de UE hospitalar durante o momento pandêmico ocasionado pela COVID-19 associadas à VD.

Surge, assim, a seguinte inquietação retratada como a questão norteadora do estudo: como enfermeiras representam as práticas de cuidado à mulher em situação de VD durante a pandemia da COVID-19?

Nesse sentido, esta pesquisa tem os seguintes objetivos, geral e específicos.

Objetivo Geral:

- Analisar as representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica e as práticas de cuidado à mulher em situação de violência durante a pandemia da COVID-19.

Objetivos Específicos:

- Apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergências sobre a violência doméstica contra a mulher na pandemia da COVID-19.
- Compreender as representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19.

Apresenta-se como pressuposto teórico que as RS de enfermeiras que atuam no ambiente de UE durante a pandemia da COVID-19 tiveram que ser repensadas e apresentaram implicação e modificação à prática profissional. Pois, as enfermeiras consideraram os percalços vivenciados em unidade de UE em meio à pandemia, como as longas rotinas de trabalho, as restrições sanitárias impostas pelo momento pandêmico; o isolamento social como um precipitador do problema; os sentimentos envolvidos na problemática, posto à proximidade entre mulher e agressor. E assim, redirecionaram as práticas de cuidado às

mulheres que adentram nas unidades hospitalares após vivenciarem situações de violência doméstica por meio do cuidado integral e acolhedor embasado no respeito e ética profissional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para esta revisão narrativa da literatura foram realizadas buscas on-line por periódicos entre os meses de abril e julho de 2021, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Portal de Periódicos *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), na base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) do portal da *National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine* (PubMed) e na base de dados Embase; utilizando-se os descritores e seus sinônimos, em português os pertencentes aos Descritores Ciências da Saúde (DeSC) em inglês os pertencentes ao Medical Subject Headings (MESH): “Violência contra a mulher”, “Violência doméstica”, “Enfermeiros”, “Hospital”, “Urgência e emergência”, em mediação pelos indicadores booleanos *AND* e *OR*, e o termo livre, representações sociais.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, critérios de inclusão: artigos, legislações, protocolos ministeriais e organizações internacionais disponibilizados gratuitamente e na íntegra, pertinentes ao objeto de estudo, publicados no período de 2017 a 2021, que fizessem referência no seu título e/ou resumo sobre a temática em estudo. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos duplicados. Após aplicação dos filtros disponíveis nos portais e bases de dados, foram encontrados 2.068 materiais e destes 22 foram selecionados para compor esta revisão.

Na seleção de periódicos para compor especificamente o tópico 2.3 (Representações Sociais de Enfermeiras sobre as Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência), foram procedidas buscas na BVS, no SciELO, na Medline e no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Utilizou-se os DeCS: violência contra a mulher, enfermeiros, hospital em combinação aos booleanos *AND* e *OR*, e o termo livre representações sociais.

Na construção do conhecimento científico, a Prática Baseada em Evidências (PBE) instrui os pesquisadores na utilização de estratégias de pesquisa norteadoras durante a busca por periódicos, desta maneira, a formulação da questão de pesquisa por meio do mnemônico PICo em pesquisas não-clínicas, representa uma sistematização metodológica, vislumbrando a garantia da qualidade do estudo; sendo o P é um acrônimo para Paciente, População ou Problema, I representa o Interesse e o Co o Contexto (ARAÚJO, 2020).

No tópico 2.3, especificamente, buscou-se estudos que remetessem às representações sociais de enfermeiras (P), sobre as práticas de cuidado às mulheres em situação de violência doméstica (I), no ambiente hospitalar (Co). Procedeu-se a busca no Banco de Teses e

Dissertações da CAPES, sendo evidenciada uma escassez de teses e dissertações produzidas no período de 2017 a 2022 relacionadas ao objeto de pesquisa. As teses e dissertações que compõem o referido banco e que tem relação com VDCM são direcionados à assistência prestada pela rede de apoio à mulher fora do ambiente hospitalar, não constatado estudos que tenham como campo o ambiente hospitalar e participantes enfermeiras, o que reafirma a necessidade de realização desta pesquisa.

Desse modo, a revisão de literatura que emergiu dos estudos é constituída pelos seguintes temas: contextualização da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia; práticas de cuidado de enfermeiras a mulheres em situação de violência doméstica na urgência e emergência hospitalar; e representações sociais de enfermeiras sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência.

A seguir, apresenta-se o Quadro 1, através deste, objetiva-se apresentar os artigos, legislações e protocolos que compuseram a revisão narrativa desde estudo, há destaque aos autores (as), ano de publicação, tipo de estudo e sintetização dos principais resultados dos achados.

Quadro 1. Caracterização dos artigos, legislações e protocolos segundo título, autores/ano, tipo de estudo e principais achados. Jequié, Bahia, Brasil, 2023.

| <b>TÍTULO DO ESTUDO</b>   | <b>AUTORES E ANO</b>             | <b>TIPO DE PESQUISA</b>        | <b>PRINCIPAIS ACHADOS</b>  |
|---|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Rigor e Sensibilidade: Singulares Demandas do Cuidado em Enfermagem no Contexto de Urgência e Emergência. | Altenbernd e Macedo, 2020        | Qualitativa                    | Os autores apresentam através de um estudo interpretativo, as vivências de enfermeiras em uma unidade emergencial, os dilemas, as rotinas laborais e desafios vivenciados.       |
| Violência Contra a Mulher: Vulnerabilidade Programática em Tempos de SARS-COV-2/ COVID-19 em São Paulo.   | Campos; Tchalekian e Paiva, 2020 | Pesquisa-Intervenção           | O estudo evidenciou que o momento pandêmico da COVID-19 afetou as questões econômicas, levando ao aumento de uso de álcool e outras drogas, e conseqüentemente os casos de VDCM. |
| COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho.   | Cruz et al., 2020                | Qualitativa, Caráter Analítico | Os resultados deste estudo desenvolvido no início da pandemia da COVID-19 mencionam os impactos na rotina laboral dos profissionais em serviços de                               |

|  |                                 |                                   |   |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|---|
|  |                                 |                                   | UE e fazem menção a outras problemáticas vivenciadas por esses trabalhadores.   |
| Domestic Violence Detection Amid the COVID-19 Pandemic: the Value of the WHO Questionnaire in Emergency Medicine.                        | Franco et al., 2020             | Qualitativa                       | O estudo foi desenvolvido pela Universidade de Oxford, enfatiza o aumento da VD em tempos de COVID-19, descreve os principais agravos vivenciados pelas mulheres, os tipos de traumas, e a necessidade de escuta ativa para a detecção dos casos. |
| A Violência Contra Mulheres, Crianças e Adolescentes e Tempos De Pandemia pela COVID-19: Panorama, Motivações e Formas de Enfrentamento. | Marques et al., 2020            | Documental                        | O estudo destaca os fatores que precipitam a VDCM em meio a pandemia da COVID-19, como o maior contato da mulher com o agressor em domicílio e situações estressores como alguns dos principais gatilhos para os atos de violência.               |
| Pandemia e a Necessidade de Humanizar o Humano.  | Martins; Fonseca e Costes, 2020 | Documental                        | O trabalho faz ênfase aos danos gerados pela COVID-19, principalmente entre os trabalhadores da saúde. Os autores oportunizam um momento reflexivo sobre a necessidade de humanização em tempos de pandemia.                                      |
| Como o Brasil pode Deter a COVID-19.   | Oliveira et al., 2020           | Documental                        | Estudiosos ressaltam a relevância de medidas preventivas para o combate da COVID-19, além de expor as fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentamento da doença.  |
| As dimensões do Ser Humano e o Cuidado de Enfermagem no Contexto Pandêmico da COVID-19.  | Paula et al., 2020              | Qualitativa                       | À luz da antropologia, o estudo aborda o processo de enfermagem no cuidado aos pacientes em processo de adoecimento decorrente da COVID-19 e a relevância do cuidado holístico e humanizado aos pacientes.  |
| Humanização dos Cuidados de Saúde no Serviço de Urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros.                  | Anguita et al., 2019            | Qualitativo                       | Por meio da abordagem fenomenológica, o estudo apresentou as dimensões e a implementação dos cuidados de saúde humanizados nos serviços de urgência e emergência.   |
| Implementação do Acolhimento com Classificação de  | Serra et al., 2019              | Qualitativa, abordagem descritiva | O estudo desvela o acolhimento com classificação de risco como uma importante ferramenta de enfermeiras   |

|   |                                  |                                      |  |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| Risco em uma Unidade de Pronto Atendimento.   |                                  |                                      | nas portas de entrada nos serviços de UE, atrelado ao ato de humanização; além dos elementos facilitadores, dificultadores e de desafios vivenciados na rotina dos trabalhos.  |
| Humanização da Assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco.  | Paula; Ribeiro e Werneck, 2019   | Quantitativa, analítica, transversal | O estudo aborda sobre a prática de humanização durante o acolhimento de profissionais aos pacientes em unidades de saúde, expõem a avaliação destes sobre o atendimento recebido pelos profissionais, com classificação do atendimento, em ótimo, bom, regular e ruim. |
| Representações Sociais de Enfermeiras acerca da Violência Doméstica contra a Mulher: estudo com abordagem estrutural. | Acosta et al., 2018              | Qualitativa                          | Tratou-se de um estudo fundamentado na TRS, desenvolvido com enfermeiras; estas apresentam RS negativa sobre VDCM, exprimem o medo como sentimento de enfermeiras e mulheres, durante os atendimentos.   |
| Atuação dos Enfermeiros na Identificação e Notificação dos Casos de Violência contra a Mulher.                        | Freitas et al., 2018             | Qualitativa                          | A pesquisa desenvolvida em uma unidade emergencial pública, aponta os desafios vivenciados por enfermeiros na realização de notificação dos casos de VD; evidenciando que as violências psicológicas e físicas são as formas mais expressivas.                         |
| Atuação da Enfermagem na Conservação da Saúde de Mulheres em Situação de Violência.                                   | Albuquerque e Netto et al., 2018 | Qualitativa e descritiva             | O estudo ancora-se na Teoria de Enfermagem de Levine e ressalta a necessidade do cuidado integral às mulheres violentadas. Centraliza os resultados em quatro eixos: conservação de energia, integridade estrutural, pessoal e social das mulheres.                    |
| Representação da Violência Doméstica contra a Mulher: comparação entre discentes de enfermagem.                       | Silva et al., 2018a              | Qualitativa                          | Trata-se de um estudo desenvolvido em Rio Grande/RS, fundamentado na TRS. Os termos violência, covardia, desrespeito e dor fazem parte do núcleo central, além da evocação dos termos tristeza e violência-física pelos participantes do estudo.                       |
| Cuidado às Vítimas de Violência Doméstica: representações sociais de discentes de                                     | Silva et al., 2018b              | Qualitativa, descritiva              | O estudo apresenta as RS de profissionais sobre o cuidado às mulheres em situação de VDCM. Durante as práticas de cuidado há aconselhamentos sobre as atitudes da mulher fora do ambiente hospitalar, além de relatos sobre o (des) preparo                            |



|  |                                       |  |   |
|--|---------------------------------------|--|---|
| enfermagem.  |                                       |  | profissional.   |
| Violência contra Mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos.                                    | Souza e Rezende, 2018                 | Qualitativa, caráter analítico         | Os participantes do estudo abordam sobre as formas de VD, com ênfase nos agravos psicológicos ocasionados pela problemática. Contudo, aponta lacunas no processo de cuidar, a fragilidade existente na abordagem assistencial, aliadas às dificuldades no desenvolvimento de ações desde a prevenção, acolhimento e notificação dos serviços de saúde, como as principais limitações vivenciadas por profissionais nas unidades de saúde. |
| Representação Social de Profissionais de Enfermagem acerca da Violência Doméstica contra a Mulher: abordagem estrutural. | Amarijo et al., 2017                  | Exploratória, descritiva e qualitativa | As RS de enfermeiros sobre VD apresentam como núcleo central os cognemas agressão, covardia, falta-de-respeito e revolta.   |
| Violência Doméstica contra a Mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista.          | Bozzo et al., 2017                    | Documental, com abordagem quantitativa | Nesta pesquisa, foi evidenciada a predominância da violência psicológica/moral entre cônjuges, com encaminhamento restrito à Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM).  |
| Violência contra a Mulher dentro de um Contexto Biopsicossocial: um desafio para o profissional de enfermagem.           | Rodrigues; Rodrigues e Ferreira, 2017 | Quanti-qualitativo                     | Em estudo desenvolvido com enfermeiros de uma unidade hospitalar, foi observado que a violência física é a principal forma que leva aos internamentos de mulheres em situação de VD; apresenta em seus resultados reflexos sobre o cuidado de enfermagem e as estratégias de enfrentamento utilizadas.  |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.  | Brasil, 2004                          | Política de Saúde                      | O documento ministerial trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, versando sobre os princípios do SUS e sobre a diversidade e respeito entre as mulheres.   |
| Lei 10.778, Lei de Notificação Compulsória.  | Brasil, 2003                          | Política de Saúde                      | Trata-se da legislação que estabelece a obrigatoriedade da notificação dos casos de VDCM, pelos serviços de saúde públicos e privados.  |

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

## 2.1 Contextualização da Violência Doméstica contra a Mulher em Tempos de Pandemia

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizou sobre o surto de uma doença viral detectada na China, a COVID-19, causada pelo SARS-COV-2. Em março do mesmo ano, após constatar um grande número de infectados em nível mundial, a OMS declarou que se tratava de uma emergência de saúde pública de interesse internacional, sendo definida como uma pandemia (FRANCO et al., 2020).

A infecção pode provocar doenças que vão desde o resfriado comum caracterizado como Síndrome Gripal (SG), até condições mais graves de saúde, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os achados clínicos causados pelo vírus podem variar de um quadro clínico assintomático, em que a pessoa mesmo portando o vírus não apresenta sintomas até os sintomáticos, com sintomatologia leve, como também podem evoluir para formas graves da doença (OLIVEIRA et al., 2020).

O vírus é transmitido de pessoa a pessoa, através de gotículas que podem ficar dispersas no ar, após o indivíduo falar, tossir ou espirrar. Podendo também permanecer em superfícies por um determinado período. A pessoa que se apresentar assintomática deve também manter as medidas de biossegurança, por ser considerada como potencial fonte de infecção e transmissão do vírus da COVID-19 (FRANCO et al., 2020).

Segundo as recomendações da OMS, a melhor maneira de contenção do vírus é o isolamento de casos suspeitos ou confirmados da doença e o distanciamento social, associado às medidas de higiene e biossegurança, como estratégia fundamental para diminuição da transmissão do vírus. Porém, os longos períodos de permanência em casa foram capazes de desencadear fatores que contribuíram para o crescimento de casos de outro grave problema, a VDCM (MARQUES et al., 2020).

Os modos de enfrentamento da pandemia e o isolamento social, associados ao aumento de taxa de desemprego, repercutem no relacionamento interpessoal, especialmente na relação entre parceiros íntimos. Na VDCM o principal agressor é o companheiro. Neste contexto de pandemia e isolamento social, a mulher apresenta maior vulnerabilidade, por permanecer por um período longo em confinamento com o agressor (MARQUES et al., 2020).

Ademais, ao cumprir as medidas preventivas, especificamente de isolamento, estabelecidas para contenção da disseminação do vírus da COVID-19, propicia conseqüentemente uma redução do contato social da mulher com amigos e familiares, fragilizando a rede de apoio às mulheres; assim como a diminuição no número de denúncias

de casos de VD, decorrente da impossibilidade de a mulher realizar o registro presencialmente (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

Os potenciais fatores para a ocorrência de VDCM em tempos de pandemia referem-se à crise econômica crescente, secundário ao desemprego e o aumento do custo de vida, associados ao medo de adoecimento decorrente da COVID-19. Vale ressaltar, que o estresse, resultante do confinamento domiciliar prolongado, interfere nas relações interpessoais, sendo um dos gatilhos para a ocorrência das agressões (MARQUES et al., 2020).

Diante de tal problemática é necessário fortalecer as estratégias de enfrentamento, assim como as iniciativas de acolhimento e proteção às mulheres em situação de VD. Para tanto, faz-se necessária a qualificação profissional com direcionamento à abordagem interseccional, vislumbrando a busca do diálogo entre os serviços de assistência social, saúde e de segurança pública que atendem às mulheres (MARQUES et al., 2020).

Diante da gravidade da pandemia causada pela COVID-19, reafirma-se a relevância das medidas preventivas, na tentativa de diminuir a transmissão do vírus e consequentemente reduzir a incidência da doença. O isolamento social é uma das principais medidas para o alcance desse objetivo, devendo ser mantido. Contudo, reforça-se a necessidade de ações de enfrentamento dos atos de VDCM, com iniciativas específicas para esta situação vivida no cenário da COVID-19 (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

## **2.2 Práticas de Cuidado de Enfermeiras às Mulheres em Situação de Violência Doméstica na Urgência e Emergência Hospitalar**

A VDCM se configura como uma condição crônica, com raízes culturais na sociedade, que traz repercussões negativas, gerando, principalmente, em sofrimento físico e/ou psíquico pela mulher (SILVA et al., 2028a). As repercussões da VD são graves, sendo reconhecidos como fatores de risco para o desencadeamento de múltiplos problemas, principalmente no âmbito da saúde, resultantes da violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (SOUZA; REZENDE, 2018).

No contexto familiar, a forma mais expressiva de violência relatada pelas mulheres é a verbal, através de gritos, xingamentos e provocações com intuito genuíno de humilhação, o que afeta as questões de cunho psicológico e moral. Essa forma de violência ocorre geralmente seguida ou concomitantemente à física, com uso da força física, que ocasiona principalmente lesões contusas (BOZZO et al., 2017).

Nesse direcionamento, a problemática configura-se como um dos gatilhos para o desencadeamento de sentimentos e conseqüentemente impactos psicológicos, considerando a relação de proximidade entre a mulher e o agressor, que geralmente existe. Especificamente, o lar que é símbolo de abrigo, passa a ter a significância de sofrimento e de perigo à integridade física e psicológica da mulher (SOUZA et al., 2021a).

As agressões podem acarretar diversos danos, como distúrbios gastrointestinais, lesões físicas, transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada decorrente do estupro/relação sexual não consentida, crises de ansiedade, podendo até culminar com tentativa e/ou suicídio da mulher (CRUZ et al., 2020).

Decorrente às situações violentas vivenciadas, as mulheres procuram os diversos serviços de saúde, sendo as emergências hospitalares as principais portas de entrada em consequência do funcionamento na modalidade de demanda espontânea. Por vezes, chegam às referidas unidades de saúde apresentando grave estado de saúde, risco eminente de vida, sendo encaminhadas ao atendimento e hospitalização imediatos (ACOSTA et al., 2018).

Lesões corporais secundárias às agressões físicas, estão entre as principais causas de procura do serviço emergencial pelas mulheres. Estas se caracterizam por múltiplos hematomas, edemas em face, queimaduras extensas, sangramentos graves decorrentes de perfuração por arma de fogo (PAF), perfuração por arma branca (PAB), TCE, além de outros agravos (ALTENBERND; MACEDO, 2020; ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018).

Outrossim, há evidências da procura pelos serviços de emergências hospitalares, em detrimento às questões emocionais, que geram desequilíbrios nos modos de viver, decorrentes de situações violentas e indignas, vivenciadas por muitas mulheres. Geralmente, elas adentram as emergências, sem relatar os atos violentos vivenciados, em virtude do medo, vergonha ou descrédito dos profissionais que prestam assistência (ALTENBERND; MACEDO, 2020).

O ambiente hospitalar, especificamente o setor de UE, é caracterizado pela constante dinâmica e grande demanda de pacientes. As profissionais atuantes vivenciam diariamente uma intensa rotina laboral a ser cumprida. Ainda, vivenciam adversidades características, sendo exigida a execução de procedimentos de maneira rápida, racional e resolutiva, além de precariedade na infraestrutura, falta de recursos e dimensionamento inadequado de pessoal (ALTENBERND; MACEDO, 2020).

Nessa conjuntura, ao relacionar os caracteres representativos da emergência e os casos de VDCM, evidenciaram-se as profissionais enfermeiras como protagonistas na prestação inicial dos atendimentos nos setores de triagem e demais salas que compõem as emergências

em hospitais, tanto públicos como privados. Essas profissionais operam diretamente na prestação dos cuidados e condutas iniciais, realizando os encaminhamentos que julgam necessário (ACOSTA et al., 2018).

Um quantitativo significativo de mulheres não revela a VD como fator causal atrelado ao estado de saúde apresentado. Nesse âmbito, as enfermeiras precisam ter uma escuta ativa, para desvelar a violência, quando este problema estiver associado ao quadro clínico, especialmente quando há lesão física. A possibilidade de detecção de VDCM pela enfermeira, está atrelada, pelo maior tempo de permanência dessa profissional com a mulher, e aos questionamentos específicos na coleta de informações para composição da anamnese e histórico de enfermagem (ACOSTA et al., 2018; RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Ademais, as características atreladas à profissão, alicerçadas na sistematização do cuidar, potencializam as práticas do cuidado com garantia da integralidade, imprescindível no atendimento às mulheres, perpassando por diversos âmbitos relacionais entre a mulher, a violência sofrida e as possibilidades de cuidados holísticos por enfermeiras, para prevenção e manejo das situações vivenciadas (ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018).

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) enfatiza entre seus princípios norteadores a integralidade, para o atendimento eficaz, perpassando todas as necessidades da mulher como pessoa humana. Uma das pautas do PNAISM é a implementação de políticas de promoção da saúde, por meio de estratégias efetivas e resolutivas, que contemplem desde a prevenção do problema (BRASIL, 2004).

Contudo, observa-se que a abordagem inicial dos cuidados de enfermeiras às mulheres em situação de VD se restringe à resolução das queixas, a partir de condutas inespecíficas às situações singulares, o que repercute ineficientemente para o fenômeno precipitador da violência. Tal fato é relacionado não apenas aos aspectos característicos da emergência e dificuldades sobre as questões laborais das enfermeiras, mas à falta de preparo e sensibilidade das profissionais de saúde (ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018; RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

As falhas na capacitação profissional das enfermeiras nas emergências, impossibilita uma assistência equânime entre a necessidade terapêutica e as práticas de cuidado, não apenas no âmbito físico, como também no campo da saúde mental. As mulheres que procuram os serviços expõem seus sentimentos e há expressão do choro, o que gera descrédito sobre os fatos relatados por estas (ACOSTA, et al., 2018; SOUZA; REZENDE, 2018). Por sua vez há

evidências da naturalização dos fatos relatados pelas mulheres durante a descrição dos atos violentos vivenciados (SILVA et al, 2018b).

Em decorrência do reconhecimento da VDCM como problema de saúde pública, a Lei 10.77/2003 traz a obrigatoriedade da notificação compulsória; reafirma a relevância dos registros na assistência prestada pelas profissionais de saúde às mulheres que adentram os serviços de saúde em virtude a essa problemática complexa (BRASIL, 2003).

Contudo, há uma alarmante subnotificação pelas profissionais de saúde, que no exercício de suas profissões, passam a serem conhecedoras de atos de violência nos quais as mulheres estão inseridas. Diante desse fato, percebe-se que a obrigatoriedade imposta pela lei por si só não induz ao cumprimento efetivo pelas profissionais em exercícios de suas profissões (FREITAS et al., 2018).

A subnotificação é relacionada a diversos fatores, a exemplo do medo do profissional por represálias que porventura possam advir do agressor associado à percepção de exposição idealizada, é o mais comum. Ademais, o desconhecimento da VDCM como circunstância de notificação compulsória, além do déficit de conhecimento sobre como proceder com o preenchimento da ficha específica, são alguns dos motivos relacionados à subnotificação (FREITAS et al., 2018).

Em virtude da pandemia da COVID-19, observou-se o aumento da superlotação de pacientes nas unidades de UE em nível mundial; acentuando as precárias condições de trabalho vivenciadas por muitos profissionais do sistema público e privado. Tal realidade, descortinou os problemas inerentes aos processos assistenciais em saúde, que por vezes resultam em eventos adversos, infligindo a segurança das mulheres (MARTINS; FONSECA; COSTES, 2020; FRANCO, 2020).

Às enfermeiras estão atribuídas diversas demandas inerentes as suas práticas de cuidado; relacionam-se à gestão de enfermagem das unidades, supervisão da equipe de enfermagem, visto que estas profissionais assumem a postura de líderes, além da prestação da assistência. A parte burocrática relacionada ao preenchimento de documentos e ao prontuário propriamente dito, requer um tempo a mais a ser dispensado. Em meio a todas as atribuições inerentes à profissão, há um dimensionamento inadequado, que culmina em exaustão e falhas decorrentes dos processos de trabalho impostos (PAULA et al., 2020).

Nesse cenário, a chegada da mulher em situação de VD, representa um desafio para as enfermeiras, tendo que lidar com as demandas emergenciais do serviço e ao mesmo tempo, prestar a assistência de forma holística e relacionada às demandas específicas do agravante vivenciado pela mulher (PAULA et al., 2020). Desse modo, ofertar um cuidado integral,

individualizado e acolhedor está embasado no respeito e ética profissional (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

As enfermeiras, reconhecidas como profissionais com potencialidades para o diálogo, têm a comunicação como um instrumento de trabalho, elemento essencial para prestação de cuidado às mulheres que adentram o serviço com necessidades que vão além do materializado. Enfermeiras emergencistas são importantes aliadas para o reconhecimento de situação de VDCM, muitas vezes não reveladas de imediato pela mulher, por efeito do medo e vergonha, ou da percepção que emerge de mulheres em função da naturalização do problema pelas profissionais em serviço (ACOSTA et al., 2018; SOUZA et al., 2018a).

A magnitude do problema que predispõe a procura do serviço pela mulher exige das enfermeiras um atendimento acolhedor, com estabelecimento do processo dialógico de maneira ativa, possibilitando um espaço de mútua relação entre mulher e enfermeira, de modo a atendê-la segundo as necessidades apresentadas; promovendo a quebra do silêncio de mulheres para identificar os motivos, e realizar o planejamento para sistematização da assistência se consolide (ACOSTA et al., 2018; ALBUQUERQUE NETTO, 2018).

As práticas de cuidado assistenciais acolhedoras e sensibilizadas são embasadas no diálogo, gera vínculo e conseqüentemente aflora o sentimento de confiança entre a mulher e a profissional, sendo estes, elementos essenciais para que o cuidado seja realizado de maneira humanística, empática e ética, promovendo resolução dos problemas emergenciais que interferem na saúde física e emocional das mulheres (RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Nesse contexto, o acolhimento humanizado é compreendido como uma importante ferramenta no contato inicial da mulher no serviço hospitalar, sendo promovido por enfermeiras que atuam na porta de entrada emergencial (SERRA et al., 2019). O ato de acolher proporciona qualidade, é sinônimo de resolução e promoção assistencial com garantia da integralidade (RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Contudo, é vasta a literatura que identifica as fragilidades inerentes ao processo de acolher mulheres em situação de VD nos serviços de saúde. As falhas estão relacionadas ao (des) preparo profissional, e advêm inicialmente das matrizes curriculares da graduação, visto que não contemplam uma formação e treinamento essenciais para atuação profissional direcionadas a complexidade que envolve a VDCM (PAULA et al., 2020; SOUZA; REZENDE, 2018; RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Igualmente, as demais demandas inerentes ao setor emergencial, associadas ao receio pessoal de envolvimento maior com a problemática e a falta de protocolo específico sobre a

atuação profissional frente às mulheres em situação de violência, este último reconhecido como guia assistencial, são outros fatores que fragilizam o cuidado prestado por enfermeiras às mulheres que adentram o hospital em busca de resolução (SOUZA; REZENDE, 2018; RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Nesse contexto, acentua-se a necessidade do cuidado humanizado, com criação de espaços interativos por enfermeiras ao potencializar o empoderamento e a busca pelo resgate da autonomia feminina (PAULA et al., 2020). Ademais, os cuidados de enfermagem devem ser humanizados e resolutivos, com articulação de habilidades e competências, a fim de promover o acesso profissional para além dos danos físicos, como também dos emocionais e subjetivos apresentados pelas mulheres (PAULA et al., 2020; ANGUIA et al., 2019; FREITAS et al., 2018).

O Ministério da Saúde publicou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), sendo uma política transversal que propõe entre suas diretrizes, eixos norteadores das práticas em saúde, com priorização do acolhimento, da gestão participativa e da cogestão, somados à ambiência dos espaços de atendimento, a necessidade da clínica ampliada e compartilhada, com valorização dos trabalhadores e defesa dos direitos humanos (BRASIL, 2003).

A PNH fundamenta-se na corresponsabilização dos atores envolvidos nos processos assistenciais, a saber: usuários, profissionais atuantes nos serviços e gestores em saúde (BRASIL, 2013). Compreende-se, que o alcance da humanização em saúde nos cuidados às mulheres violentadas, requer estratégias multidimensionais, com construção de ambientes confortáveis, confiáveis e integrados, vislumbrando promoção de saúde, de modo a possibilitar à mulher sair da situação de VD na qual está inserida (ANGUITA et al., 2019).

Para tanto, é essencial que às enfermeiras assumam uma postura sensibilizada e de corresponsabilização frente à mulher, com criação de vínculo e escuta ativa, como recursos que subsidiem a sistematização da assistência, por meio da realização de condutas e encaminhamentos necessários, de maneira a atendê-la de maneira integrada e multidimensional (ACOSTA et al., 2018; ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018).

### **2.3 Representações Sociais de Enfermeiras sobre as Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência Doméstica**

A problemática relacionada à VDCM é complexa, considerando os agravos e repercussões negativas na vida das mulheres. O ambiente hospitalar representa uma das principais portas de entrada na busca por cuidados emergenciais, sendo necessário, um olhar



ampliado e escuta qualificada das profissionais, especificamente de enfermeiras, que realizam o primeiro atendimento, atuantes na identificação de situações de violência e correto direcionamento de cuidados (ACOSTA et al., 2018).

Frente ao cotidiano laboral no ambiente hospitalar, as enfermeiras constroem suas representações durante a prática de cuidados às mulheres com agravos físicos, mentais e outros, ocasionados por situações de VDCM e que aspiram por cuidados emergenciais (ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018). Por sua vez, os estudos realizados no campo da saúde, com fundamentação na TRS contribuem para melhor apreensão do conhecimento coletivo, socialmente construído, que direcionam as práticas de cuidado em saúde (MOSCOVICI, 2015; SÁ, 1996).

Nas buscas realizadas para construção desse subitem, ficou evidenciado, que há um quantitativo extremamente reduzido de produção científica de RS de enfermeiras emergencistas sobre práticas de cuidado à mulher em situação de VD no ambiente hospitalar. O estudo realizado por Acosta et al. (2018), que objetivou analisar a estrutura e os conteúdos das representações sociais de enfermeiras acerca da VDCM, aproximou-se do objeto de pesquisa do presente estudo, contudo, não foram enfatizadas as práticas de cuidado das enfermeiras durante a assistência às mulheres.

Segundo observa Acosta et al. (2018), as RS de enfermeiras atuantes em um hospital sobre VDCM refletem o despreparo dessas profissionais na condução da assistência, com memória coletiva remetente à agressão física e verbal, desrespeito e humilhação. O medo é relatado como uma barreira durante a assistência da enfermeira. Assim, reafirma-se a necessidade de prestação de cuidados integrais e resolutivos, assim como o imperativo de buscar compreender as RS dessas profissionais frente ao fenômeno da VDCM.

Em estudo que objetivou descrever os conteúdos das RS da VDCM de discentes das séries iniciais e finais do curso de graduação em enfermagem, observa-se o reconhecimento da dimensão e gravidade do problema pelos discentes no referido estudo, contudo nas práticas desenvolvidas se observa o evidente despreparo ligado diretamente às lacunas deixas pela academia (SILVA et al., 2018a).

De maneira mais abrangente, Silva et al. (2018b) buscaram em outro estudo identificar e comparar a estrutura e conteúdo das representações da VDCM entre discentes das séries iniciais e finais de um curso de graduação em Enfermagem; os termos violência, covardia, desrespeito e dor foram os principais constituintes do núcleo central. A insegurança dos discentes no manejo de casos de VDCM ficou explícita, o que levou as autoras a enfatizar a

necessidade de inclusão da temática nos cursos de graduação, como meio de fomentar a discussão sobre o assunto (SILVA et al., 2018b).

Ademais, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se o estudo desenvolvido por Amarijo et al. (2017), ao desvelar que a representação de enfermeiras e técnicas de enfermagem sobre a VDCM é estruturada, apresentando-se com forte conotação negativa. Ademais, o medo, um dos sentimentos mais evocados no estudo, é limitador tanto da atuação profissional quanto da subnotificação (AMARIJO et al., 2017).

Desse modo, após esta revisão da literatura, reforça-se que o estudo sobre RS de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de VD na pandemia da COVID-19 é premente frente a um fenômeno contemporâneo e que interfere diretamente nos índices da VDCM. Assim, reafirma-se a relevância do estudo, na busca de aproximar-se das RS que circula sobre a prática de cuidados de enfermeiras às mulheres que procuram atendimento hospitalar considerando a situação de VD na atual situação sanitária imposta pela pandemia da COVID-19, no intuito de compreender seus impactos à prática profissional.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: Teoria das representações sociais

Este estudo é fundamentado na TRS, alicerçado na teoria proposta por Serge Moscovici em 1961, originada da obra *La psychanalyse, son image et son public* (1961, 1976). A TRS emerge da remodelação do conceito de representação coletiva idealizada por Émile Durkheim, na busca pela compreensão dos fenômenos coletivos e representações da sociedade sobre conceitos e percepções (MOSCOVICI, 2015; MOREIRA et al., 2015).

As RS advêm da vida cotidiana, ou seja, do conhecimento do senso comum articulando-o ao conhecimento científico. São constituídas por crenças, valores, pensamentos e imagens, com significância da realidade e comunicação com o mundo, influenciadas pela sociedade ao tempo em que interferem na realidade. Assim, contribuem para a formação do conhecimento científico, em virtude da possibilidade de apreensão do conhecimento sobre determinado objeto de estudo (MOSCOVICI, 2015).

Por conseguinte, RS são organizações dinâmicas que permitem um mapeamento de comportamentos do cotidiano, tendo um sujeito, uma população ou conjunto social como protagonista denominado de grupo de pertença. São sempre entendidas como uma representação de alguém sobre alguma coisa. Segundo Jodelet (2011), como nos apresenta Sá (1996), as RS oportunizam a ligação do conhecimento prático entre um sujeito e um objeto, através de questionamentos vislumbrando conhecer a estrutura e o conteúdo de RS.

Segundo Moscovici (2015), as RS circulam nas sociedades, materializam-se por meio de ações, condutas e modos de agir dos grupos de pertença. Representações emergem do cotidiano dos indivíduos, sendo produzidas nos momentos dialógicos e são estruturalmente construídas da fusão do senso comum com o conhecimento cientificamente elaborado, permitindo assim melhor compreensão das coisas (MOSCOVICI, 2015).

Nesta perspectiva, ao compreender a VDCM permeada por fenômenos complexos relacionados aos elementos que desencadeiam e potencializam danos à vida da mulher, a TRS foi elegida neste estudo pela possibilidade teórico-metodológica para estudar um fenômeno permeado pela compreensão sobre a perspectiva psicossocial.

As RS de enfermeiras sobre VDCM que circulam no ambiente da urgência e emergência hospitalar que é dinâmico, diverso e complexo, poderá trazer à luz aspectos de como estas interpretam, se comportam e comunicam suas vivências e realidades que impactam em suas condutas e práticas cotidianas (SANTOS, 2005).

Algumas funções são atribuídas às RS sendo elas: a função do saber, a função orientadora, a função identitária e a função justificadora. Na perspectiva de Moscovici duas

delas são principais: a função do saber, relacionada à compreensão e explicação da realidade cotidiana, com valoração do senso comum, reconhecendo-o como potencial para integração de novos conhecimentos; e, a função orientadora, caracterizadora das RS como guias na elaboração de condutas e intervenções do sujeito na realidade individual e coletiva (MOSCOVICI, 2015).

Compreendendo as RS como dinâmicas e com diversidade, a função identitária contribui na especificação dos grupos e fortalecimento de identidades; e a função justificadora, possibilita aos atores envolvidos justificar comportamentos e atitudes a *posteriori*, sobre um acontecimento (SÁ, 1996).

As representações sobre VDCM que circulam na sociedade e são difundidas em conhecimentos sobre os saberes relacionados, são reflexos da vida cotidiana dos envolvidos, especificamente, no contexto laboral das enfermeiras e à mulher em situação de VD. Três dimensões tornam social a representação do objeto de estudo, possibilitando a compreensão sobre o sujeito social, reconhecido como protagonista de significação na sociedade em que está inserido e interagindo com o meio, sendo elas a atitude, a informação e o campo de representação (SANTOS, 2005).

Diversos estudos fundamentam-se na TRS, especificamente na área da saúde, posto a aproximação existente com o objeto de estudo, este fato justifica-se pela variedade de abordagens, sendo estas complementares umas às outras, a saber: a abordagem estrutural, a abordagem societal e a abordagem processual.

A abordagem estrutural surgiu no final dos anos de 1980 e início dos anos 1990, proposta por Jean-Claude Abric, sendo a Teoria do Núcleo Central (TNC) marcante nessa abordagem. Nessa perspectiva de abordagem, a estrutura da representação é constituída por unidades cognitivas significativas, que são nomeados cognemas. Uma RS é um conjunto de cognemas, relacionados a um objeto social, que decorre de uma estrutura de conhecimentos articulados e compartilhados no cotidiano (WACHELKE, 2012).

Outrossim, a organização das RS advém do percurso metodológico intrínseco aos estudos embasados na TRS, com hierarquização dos elementos que giram em torno do núcleo central. A TNC está relacionada à organização interna das RS, com hierarquização dos elementos que dão a representação o significado central e periféricos advindos de um objeto social (SÁ, 1996).

A abordagem societal, liderada por Willem Doise em 1986, articula as RS com um pensamento mais sociológico, dá ênfase à participação dos indivíduos, reconhecendo-os como fonte de variação de representações; conecta o individual ao coletivo, enfatiza a dinamicidade

social aos processos simbólicos, posicionais, interacionais e de crenças entre as relações sociais (ALMEIDA, 2009).

A abordagem processual ou culturalista, fomentada por Denise Jodelet, compreende as RS como oriundas do estudo dos processos vivenciados e dos resultados que emergem dos sujeitos e grupos que denotam significação ao mundo. Nesta abordagem, as questões relacionadas a dominação social influenciam na percepção do senso comum (RIBEIRO; ANTUNES-ROCHA, 2016). O estudo proposto busca fundamentar-se na abordagem processual, na busca de apreender as RS de enfermeiras emergencistas sobre VDCM.

Jodelet (2018), realiza os estudos fundamentados na TRS, elencando as propriedades que envolvem os estudos que refluem desta psicologia social, ao fortalecer a pertinência de conhecer o senso comum, por meio das experiências que advêm do cotidiano; além de incorporar as percepções dos grupos, sendo guias nas atitudes diárias, com fortalecimento das relações sociais para circulação das RS que povoam as pessoas.

Nessa direção, os fenômenos representativos, pelos quais as sociedades se manifestam, são frutos das inter-relações e apresentam-se de diferentes formas, a partir da percepção do sujeito pelo mundo ao seu redor e da interação destes com o grupo de pertença (JODELET, 2018). Os fenômenos sociais são inerentes às formas de agir, aos modos e processos referentes a percepção do indivíduo, ao saber, e assim dar sentido à experiência cotidiana (JODELET, 2017).

Firmando-se na abordagem processual, Jodelet (2011; 2009) sistematiza a TRS, afirmando que as RS são frutos dos processos cotidianos, pelo modo como as pessoas constroem suas relações, possibilitando melhor interpretação dos objetos de análise e aproximação social e cultural dos sujeitos.

Outrossim, segundo Nova e Machado (2014), Moscovici evidencia como o social transpõe o conhecimento do senso comum da representação, em contrapartida, como a representação transforma-se em esfera social, esses processos são denominados ancoragem e objetivação. Segundo Moscovici (2015), é necessário dar-lhe feição familiar à representação, remetendo-se às memórias passadas, para melhor compreensão dos fenômenos (MOSCOVICI, 2015).

A objetivação é a materialização de um objeto abstrato, compreendido como a reabsorção de um excesso de significados; é sistematizada em três etapas, a saber: seleção e descontextualização, na qual as informações circulantes passam por modificações após releituras e conhecimento prévio; formação de um núcleo figurativo. Nesta etapa, os

conteúdos serão reconstruídos e esquematizados. Na última etapa, ocorre a naturalização da representação, tornando o objeto palpável (NOVA; MACHADO, 2014).

No processo de ancoragem, ocorre a fixação da representação e seu objeto, com atribuição de sentido ao objeto; tal processo é relacionado a três funções. Cognitiva, de interpretação a fundamentadora e orientadora sobre condutas que emergem das relações sociais. A ancoragem e a objetivação são processos importantes relacionados à funcionalidade da TRS (NOVA; MACHADO, 2014).

Reafirma-se a aplicabilidade da TRS no presente estudo, considerando a aproximação com o objeto de pesquisa, e complexidade relacionado à VDCM em tempos de pandemia, no anseio de desvelar as RS de enfermeiras que atuam em hospital, no setor de UE, sobre as práticas assistenciais integrais à mulher que adentra o hospital. Busca-se compreender os fenômenos relacionados ao objeto de estudo e os conhecimentos e interações sociais das participantes do estudo.

## **4 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, embasada na abordagem processual (JODELET, 2017) da Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici; elaborado seguindo os critérios do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (ANEXO A).

A natureza da pesquisa descritiva tem como prioridade a descrição das características de determinada população ou fenômeno em estudo, além do estabelecimento da relação entre as variáveis (GIL, 2010). No campo de atuação, a pesquisa qualitativa incorpora questões com significados e intencionalidades inerentes aos atos, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; com um nível de realidade que não pode ser totalmente quantificado (MINAYO, 2012).

Estudos fundamentos na TRS propiciam tal prática de aproximação entre sujeitos e objeto de estudo, possibilitando descrever o conhecimento, desvelar como as pessoas desenvolvem suas práticas, através da interação, da comunicação; a sapiência dos processos que envolvem os seres humanos, de como partilham o saber e o modo como constituem e representam suas realidades (MOSCOVICI, 2015).

Durante o desenrolar da pesquisa, o desafio constitui-se na buscar de responder questões que transitam no campo da autoexpressão do pensamento ou opinião coletiva de enfermeiras emergencistas sobre VDCM em tempos de pandemia. Como já discutido, as RS emergem de vivências, experiências, diálogos e práticas, o contato de enfermeiras com a mulher que é admitida em situação de VDCM deve transcender a prática curativista, tão impregnada no ambiente hospitalar, sendo necessária uma aproximação maior com o grupo de pertença, para melhor compreensão dos elementos precipitadores e assim direcionamento das práticas de cuidado.

### **4.2 Local e Período do Estudo**

Na busca pela análise das RS de enfermeiras emergencistas, a pesquisa teve como campo de estudo um hospital de grande porte, de referência regional e de natureza pública, situado no município de Jequié, na região sudoeste da Bahia, localizado a 365 km da capital do estado. Atende a uma população superior a 600 mil habitantes de 27 municípios que

referenciam para esta instituição hospitalar, através de regulações e por demanda espontânea. Está definido como Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências (SESAB, 2018).

A pesquisa foi realizada no setor de urgência e emergência, a saber mais especificamente: Acolhimento com Classificação de Risco, Sala de Medicação, Sala de Observação II, Sala das Especialidades e Sala de Estabilização, onde são realizados os atendimentos iniciais às mulheres em situação de VD que adentram ao hospital.

A aproximação com o local de estudo ocorreu por meio de visita à Coordenadora do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (NUGTES) da unidade hospitalar, e assinatura do termo de autorização para início da coleta de dados, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e diálogo com o coordenador da unidade de UE.

### **4.3 Participantes da Pesquisa**

As participantes do estudo foram 22 enfermeiras que atuavam no setor de UE hospitalar; a maioria de profissionais são do sexo feminino, o que justifica o uso do termo enfermeiras neste estudo. O universo de participantes no período de produção dos dados era composto por 45 enfermeiras. A seleção das participantes foi realizada por conveniência, através do contato pessoal, na unidade de serviço. Como critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) efetivo (a) ou contratado (a), ou residente de enfermagem no serviço de urgência e emergência; ter realizado o cuidado a mulheres em situação suspeita ou confirmada de VD no período da pandemia da COVID-19.

Por sua vez, foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: enfermeiras que estavam afastadas de suas atividades durante todo o período da pandemia para tratamento de saúde ou por integrarem os grupos de risco para COVID-19.

### **4.3 Técnicas de Produção de Dados**

Vislumbrando a apreensão e compreensão das representações de enfermeiras sobre a VDCM e práticas de cuidado à mulher em situação de VD, foram utilizados métodos para produção dos dados, na busca dos conteúdos das RS.

A produção dos dados correu entre maio de 2022 a janeiro de 2023, foi conduzida por meio de entrevista semiestruturada com base no roteiro temático (APÊNDICE A) contendo questões disparadoras em buscas da apreensão das representações de enfermeiras e informações para a caracterização sociodemográfica.



A entrevista semiestruturada foi utilizada por permitir a obtenção de informações de cada participante, que segundo Minayo (2012), revela condições estruturais, valores e normas. Para Richardson (2008) a entrevista permite uma maior interação face a face, pois tem o caráter inquestionável de proximidade entre as pessoas. Diante de tais vantagens apresentadas nesta técnica e sua natureza impessoal foi uma das propostas mais adequadas para este tipo de estudo.

Nesse sentido, a entrevista é um método de captação de dados que favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, como também sua explicação e a compreensão abrangente sobre os elementos que tramitam no campo do conhecimento humano (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017; MINAYO, 2012).

As entrevistas ocorreram em sala/espço privado no Hospital, durante o período de plantão das participantes, foram gravadas em um gravador, após consentimento dos participantes; foram realizadas sobretudo no período noturno, após diminuição do fluxo de pacientes. Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra em documento Microsoft Word, em formato de um *corpus textual*, atendendo as especificidades inerentes de composição do *corpus* a ser submetido ao processamento de dados no *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Na busca por manter a originalidade das informações, a gravação foi transcrita na íntegra e após, realizadas releituras e conferência dos textos diversas vezes, não sendo utilizada a gravação para outras intenções que fujam do objetivo do estudo.

No intuito de responder às questões que norteiam este estudo, foi desenvolvida a coleta de dados baseada na pesquisa por saturação, uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos estudos de investigações qualitativas em diferentes áreas. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes que já foram mencionados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2018). A saturação teórica das entrevistas ocorreu a partir da 20ª entrevista, não apresentando novas ocorrências.

#### **4.4 Técnicas de Análise dos Dados**

Foi utilizado o IRAMUTEQ para auxiliar no processamento dos dados oriundos da entrevista semiestruturada, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para construção dos resultados apresentados no manuscrito 1, intitulado: Representações Sociais

de Enfermeiras emergencistas sobre Violência Doméstica contra a Mulher na Pandemia da COVID-19.

O referido *software* foi desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R, permitindo diferentes formas de análises estatísticas de textos, produzidos a partir de entrevistas, documentos, entre outros (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O processamento dos dados no IRATUMEQ ocorreu utilizando o método da CHD, pois este possibilita a classificação do material verbal em eixos temáticos e classes. Para a criação da classe de palavras, o *software* utiliza o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), que infere a associação entre as palavras e a sua respectiva classe (SOUZA et al., 2018b). O resultado da análise que advém do processamento no *software* é a análise lexical, permitindo a identificação de núcleos de sentido que conformam o conteúdo das RS.

Para análise das entrevistas na construção dos resultados apresentados no manuscrito 2, Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência Doméstica e COVID-19 no serviço de emergência, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A técnica do DSC é uma proposta para organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos através de depoimentos. Consiste em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, extraindo-se as ideias centrais ou ancoragens e as suas correspondentes expressões chave (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Com as ideias centrais, ancoragens e expressões-chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os DSC (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013). O diferencial da metodologia do DSC é que a cada categoria estarão associados os conteúdos das opiniões de sentido semelhantes presentes, em diferentes depoimentos, de modo a formar com tais conteúdos um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

#### **4.5 Aspectos Éticos e Legais**

Em observância aos aspectos éticos, foi obedecido o previsto nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 510/2016 do Ministério da Saúde no Brasil, que regulam as pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e enviado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié/BA.

Os dados só foram coletados após emissão do parecer favorável do CEP/UESB, pelo parecer nº 5.422.258/2022 e CAAE nº 57366022.3.0000.0055 (ANEXO B). As participantes convidadas a colaborar com a pesquisa foram informadas acerca do sigilo e anonimato das informações que emergiram da entrevista; como também do seu direito de solicitar encerramento da entrevista a qualquer momento. Previamente à assinatura do termo e início da entrevista foi realizada a leitura cuidadosa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, são apresentados os resultados do estudo em dois manuscritos elaborados segundo as normas das revistas selecionadas. Sendo o manuscrito 1 intitulado Representações Sociais de Enfermeiras emergencistas sobre Violência Doméstica contra a Mulher na Pandemia da COVID-19, e o manuscrito 2 Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência Doméstica e COVID-19 no serviço de emergência a serem submetidos às revistas: *Texto & Contexto Enfermagem* (Qualis A3) e a *Ciência & Saúde Coletiva* (Qualis A1), respectivamente.

Os dados apresentados na Tabela 1 representam a caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, relacionados ao sexo, idade, raça/cor, situação conjugal, tempo de formação, formação complementar, tempo de atuação na UE e regime de trabalho semanal.

**Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas referente aos participantes da pesquisa, Bahia, Brasil, 2023.**

| Variáveis                      | Nº | %   |
|--------------------------------|----|-----|
| Sexo                           |    |     |
| Feminino                       | 18 | 82  |
| Masculino                      | 4  | 18  |
| Idade (anos)                   |    |     |
| 27-35                          | 5  | 23  |
| 36-45                          | 14 | 64  |
| 46-50                          | 3  | 13  |
| Raça/cor                       |    |     |
| Preto                          | 4  | 18  |
| Pardo                          | 16 | 73  |
| Branco                         | 2  | 9   |
| Amarelo                        | 0  | 0   |
| Indígena                       | 0  | 0   |
| Não sabe / não deseja informar | 0  | 0   |
| Situação conjugal              |    |     |
| Com companheiro                | 22 | 100 |
| Sem companheiro                | 0  | 0   |
| Tempo de formação              |    |     |
| <1 ano                         | 0  | 0   |
| 1-5 anos                       | 16 | 73  |
| > 5 anos                       | 6  | 27  |
| Formação complementar          |    |     |
| Especialização                 | 20 | 91  |
| Mestrado                       | 1  | 4,5 |
| Doutorado                      | 1  | 4,5 |
| Pós-Doutorado                  | 0  | 0   |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| Não possui                                | 0  | 0   |
| Tempo de atuação na urgência e emergência |    |     |
| < 1 ano                                   | 2  |     |
| > 1 ano                                   | 20 | 9   |
|   |    | 91  |
| Regime de trabalho semanal                |    |     |
| 36 horas                                  | 22 | 100 |
| 40 horas                                  | 0  | 0   |
| 48 horas                                  | 0  | 0   |
| 50 horas ou mais                          | 0  | 0   |

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Revista: Texto & Contexto Enfermagem

Link de normas da revista: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/textoecontexto/instru2>

Revista: Revista Ciência & Saúde Coletiva

Link de normas da revista: <https://www.scielo.br/j/csc/>

## 5.1 MANUSCRITO 1

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS EMERGENCISTAS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PANDEMIA DA COVID-19

#### RESUMO

**Objetivo:** Apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica contra a mulher na pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica e filosófica na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com 22 enfermeiras, atuantes nos setores que compõem a unidade de Urgência e Emergência de um hospital público regional. A produção dos dados ocorreu no período de maio de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise, o corpus textual foi processado no software IRAMUTEQ, por meio da modalidade estatística denominada Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** As classes conformaram representações sociais, revelam conceitos relacionais à violência doméstica no contexto da pandemia, há verbalização de sentimentos de mulheres, como medo e tristeza, além da constatação do aumento de casos de violência doméstica na pandemia da COVID-19, especificamente de agressões físicas. Enfermeiras representaram ações de acolhimento e a prática da escuta ativa como atos de cuidar, associados à articulação interprofissional em saúde e remetem aos desafios ocasionados pela COVID-19. **Conclusão:** O aumento de casos de VDCM no contexto da pandemia da COVID-19 requer o cuidado interprofissional de modo a alcançar a integralidade. Com formulações de estratégias que oportunizem à mulher resolução da problemática, não apenas implementação de cuidados restritos aos danos físicos.

**DESCRITORES:** Violência Doméstica; COVID-19; Enfermeiras; Unidades Hospitalares; Representações Sociais.

#### INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) é resultante de ações baseadas nas questões de gênero, marcada por raízes culturais e fruto de uma sociedade patriarcal; tem seu alicerce nas divisões categóricas hierárquicas desiguais, com assento nas classificações dos mecanismos ideológicos; resulta em dano psicológico, físico, moral, patrimonial, sexual e financeiro à mulher em seu ambiente domiciliar, é uma problemática multifacetada por complexidades comportamentais<sup>1-3</sup>.

No Brasil, os atos de VDCM têm expressiva magnitude, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública constatou um crescimento de 3,9% das ocorrências de casos registrados através das chamadas telefônicas pelo número 190 entre dezembro de

2019 e o primeiro semestre de 2020 e queda nos registros de crimes que dependiam da presença da mulher nas delegacias; tal fato foi correlacionado ao momento pandêmico, ocasionado pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2) causador da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)<sup>4,5</sup>.

Mundialmente, as tendências de VDCM seguiram com índice elevado após o início do *lockdown*, uma das medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19, visto que, o isolamento social, reconhecido como uma das maneiras de contenção do vírus, propiciou o aumento do convívio familiar, com restrição de pessoas no ambiente doméstico, elevação de stress e medo, resultando em situação de insegurança e aumento de práticas de violência contra as mulheres<sup>5-7</sup>.

Considerando os agravos decorrentes dos atos de violência, as mulheres procuram as unidades de saúde, sendo os serviços hospitalares públicos de urgência de emergência as principais portas de entrada para o cuidado na modalidade de demanda espontânea, contudo, deparam-se com unidades superlotadas, infraestrutura inadequada, subdimensionamento de profissionais para o atendimento, falta de materiais, além de outras dificuldades. Nesses ambientes, as enfermeiras são reconhecidas como protagonistas das práticas de cuidado, considerando as singularidades que envolvem a profissão<sup>8,9</sup>.

As práticas de cuidado de enfermeiras constituem-se no desenvolvimento de ações centralizadas na busca pela integralidade das necessidades do sujeito, com desenvolvimento de comportamentos que intentam por compreensões para além de métodos curativistas, giram em torno dos aspectos emocionais e pessoais, com respaldo ético e científico; oportunizando atuar nas múltiplas dimensões que se integram à totalidade das ações<sup>10</sup>.

No campo da saúde, estudos fundamentados na Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilitam melhor compreensão dos fenômenos sociais que envolvem, orientam e justificam práticas de cuidado de sujeitos em seus grupos de pertença, visto que, para a construção e legitimação do conhecimento científico, o pesquisador precisa explorar e expor o objeto e correlacioná-lo às teorias preexistentes, fazendo a junção do conhecimento inerente ao senso comum aos métodos científicos<sup>11</sup>.

No âmbito social hospitalar durante a pandemia da COVID-19, enfermeiras desenvolvem suas práticas de cuidado às mulheres que adentram o serviço de saúde decorrente das situações de violência, fundamentadas em representações

que transcendem o conhecimento científico, pois são manifestações que decorrem do cotidiano do sujeito e relacionam-se ao contexto entre o ser social e profissional.

A inquietação deste estudo teve embasamento na seguinte questão norteadora: Como enfermeiras emergencistas representam a violência doméstica contra a mulher durante a pandemia da COVID-19? Desta forma, o presente estudo tem como objetivo apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica contra a mulher na pandemia da COVID-19.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica e filosófica na TRS e embasamento na abordagem processual, proposta por Denise Jodelet. Foi elaborado seguindo os critérios do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

As representações sociais simbolizam maneiras como os grupos elaboram e interpretam seu cotidiano, é um conhecimento prático sobre a construção social, do senso comum e sua fusão com o conhecimento cientificamente agregado<sup>12</sup>.

O caráter qualitativo do estudo permite apreender os significados, sentimentos e percepções das participantes, unificados em um universo de relações sociais, oportunizando o conhecimento do processo representacional sobre o objeto de estudo, com abrangência e aprofundamento, alicerçado em critérios não numéricos<sup>13</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida com 22 enfermeiras atuantes nos setores que compõem a unidade de Urgência e Emergência de um hospital público regional, de grande porte, localizado no interior do estado da Bahia. A seleção das participantes ocorreu por conveniência, através do contato pessoal, em cada unidade de serviço.

No que concerne aos critérios de elegibilidade, foram incluídas as enfermeiras efetivas ou contratadas e as residentes de enfermagem no serviço que realizaram o cuidado às mulheres em situação suspeita ou confirmada de violência doméstica no período da pandemia da COVID-19; não participaram do estudo as enfermeiras que estiveram afastadas de suas atividades durante a pandemia para tratamento de saúde ou por comporem os grupos de risco para COVID-19.

No momento em que o estudo foi realizado, o setor estava subdividido em salas, sendo: sala de acolhimento com classificação de risco (principal porta de



entrada, local onde a enfermeira acolhe, classifica e direciona a mulher conforme o risco à saúde), sala de medicação, setor de internamento inicial, sala de observação II, sala de especialidades e sala de estabilização; nestas unidades eram realizados os atendimentos iniciais às mulheres em situação de violência que adentravam ao hospital. Em cada unidade havia uma enfermeira de plantão por período de 12 ou horas 24 horas.

A produção dos dados ocorreu no período de maio de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada composta por um roteiro temático, constituído por questionamentos disparadores na busca por apreender as representações de enfermeiras sobre a VDCM e um questionário contendo questões sociodemográficas para caracterização das participantes.

Dessa maneira, o estudo foi norteado por quatro questões disparadoras, a saber: Para você, o que é violência doméstica contra a mulher? Fale sobre a mulher que adentra a urgência e emergência hospitalar devido às situações de VDCM durante a pandemia. Fale sobre as práticas de cuidado da enfermeira a essa mulher em situação de VD na urgência e emergência hospitalar. Em sua rotina na urgência e emergência, o que mais chama a sua atenção em relação ao manejo das enfermeiras nas situações que podem ser decorrentes de violência doméstica?

Considerando a dinâmica que tipifica o setor de urgência e emergência, as entrevistas foram realizadas sobretudo no período noturno, após diminuição do fluxo de pacientes, em local reservado, por meio de um dispositivo eletrônico para gravação, posteriormente, transcritas na íntegra e agrupadas em um *corpus* textual, atendendo às especificidades de composição para o processamento de dados no *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Para análise, o *corpus* textual foi submetido ao processamento no IRAMUTEQ, por meio da modalidade estatística denominada Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. Essa interface classifica os segmentos de textos segundo a função do termo, visando obter as Unidades de Contexto Elementares (UCE) de cada classe de palavras lematizadas<sup>14</sup>.

Para contextualização das palavras que apresentaram maior frequência utilizamos excertos de fala das participantes que foram identificadas pela letra P, seguida da ordem de entrevista como garantia do anonimato.

Foi acatado o previsto nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 510/2016, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 5.422.258/2022 e CAAE nº 57366022.3.0000.0055.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 22 enfermeiras. Considerando o quantitativo maior de mulheres (18), optou-se por utilizar neste estudo a terminologia enfermeira. A idade variou entre 27 a 50 anos, evidenciando-se a predominância entre 36-45 anos (14). Sobre a autodeclaração da cor, destacaram-se pardas (16), pretas (4) que constituem a categoria negras segundo o IBGE; 21 afirmaram ter companheiro(a).

Em relação ao tempo de formação, a maioria tinha entre um e cinco anos (16). Em relação à formação complementar, a maioria tinha especialização (20). Por sua vez, sobre o tempo de atuação na unidade de urgência e emergência desde o início da pandemia da COVID-19, prestaram serviço há mais de um ano (20); todas as enfermeiras tinham regime de trabalho semanal de 36 horas.

As entrevistas semiestruturada foram agrupadas em um *corpus* textual, configurado conforme as especificidades para submissão e processamento no IRAMUTEQ para a geração da CHD. O *corpus* em sua análise preliminar resultou de 22 unidades de conteúdo inicial, 586 segmentos de textos e o programa analisou 521, representado assim 88,91% de aproveitamento do material submetido de onde emergiram 22.701 ocorrências, sendo 2.392 lemas.

A interface classificou o *corpus* hierarquicamente, sendo subdivido em dois eixos, um subeixo e cinco classes, que expressam os núcleos de sentido que conformam as representações de enfermeiras sobre VDCM no ambiente hospitalar. A seguir é apresentada a tabela representacional do dendograma oriundo do processamento em CHD, sendo o *corpus* equiparado por meio de classificações que indicam o grau de semelhança entre os temas conforme o índice qui-quadrado, estando associado ao impacto de cada palavra na classe.

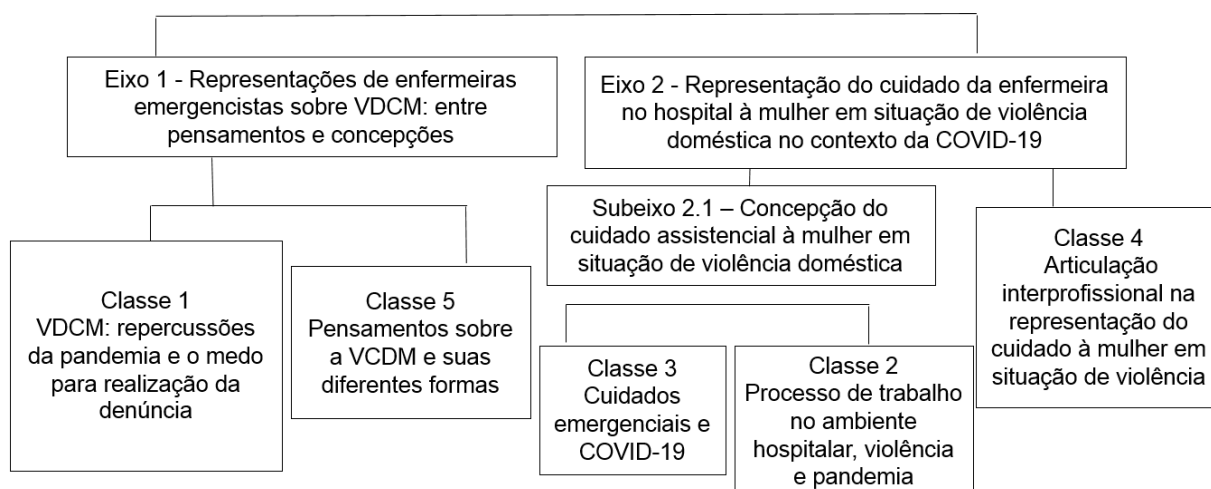
**Tabela 1 – Classes temáticas das representações sociais de enfermeiras sobre VDCM obtidas pelo *software* Iramuteq, Bahia, Brasil, 2023.**

| <b>Classe 1</b><br><b>24,84%</b> | <b>Classe 2</b><br><b>15,55%</b> | <b>Classe 3</b><br><b>17,06%</b> | <b>Classe 4</b><br><b>13,39%</b> | <b>Classe 5</b><br><b>29,16%</b> |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Pessoa                           | Encaminhamento                   | Escutar                          | Serviço social                   | Física                           |
| Agressor                         | Emergência                       | Assistência                      | Social                           | Violência                        |
| Lugar                            | Acolhimento                      | Tranquilo                        | Psicologia                       | Doméstica                        |
| Denunciar                        | Escutar                          | Pandemia                         | Notificar                        | Psicológica                      |
| Vergonha                         | Entrada                          | Isolamento                       | Polícia                          | Mulher                           |
| Medo                             | Assistência                      | Profissional                     | Hospital                         | Sexual                           |
| Vítima                           | Pandemia                         | Segurança                        | Médico                           | Financeiramente                  |
| Hematoma                         | Rotina                           | Empatia                          | Delegacia                        | Moral                            |
| Triste                           | Sintoma                          | Medicar                          | Parceiro                         | Verbal                           |
| Homem                            | Equipe                           | Restrição                        | Suspeito                         | Sofrer                           |
| Grave                            | Profissional                     | COVID-19                         | Confirmado                       | Ciclo                            |
| Família                          | Delicado                         | Prioridade                       | Tratamento                       | Maltratar                        |
| Respeito                         | Queixa                           | Estabilizar                      | Vínculo                          | Facada                           |
| Coragem                          | Transmissão                      | Acompanhante                     | Vivenciar                        | Ferimento                        |
| Julgar                           | Infecção                         | Curativo                         | Trauma                           | Dano                             |
| Relacionamento                   | Atendimento                      | Apoio                            | Dano                             | Amplo                            |

Fonte: dados da pesquisa, adaptados a partir do IRAMUTEQ, 2023.

Após a constituição das classes temáticas, leitura e interpretação de cada UCE, foram realizadas análises que culminaram na síntese organizacional do material coletado. A figura 1 apresenta as relações entre as classes; o *corpus* foi dividido em dois subgrupos, formados pelos eixos 1 e 2. O eixo 1, foi composto pelas classes 1 e 5, já o eixo 2 foi constituído pela classe 4 e subeixo 1, este, formado pelas classes 3 e 2.

**Figura 1 – Classificação das temáticas em eixos, obtidas pela CHD, Bahia, Brasil, 2023.**



Fonte: dados da pesquisa, adaptado a partir do IRAMUTEQ, 2023.

### **Eixo 1 – Representações de enfermeiras emergencistas sobre VDCM: entre pensamentos e concepções**

O eixo 1 traz elementos para suspeita ou diagnóstico de VD e evidências da ocorrência da VD por meio dos dados/sinais e sintomas apresentados pela mulher, é composto pelas classes 1 e 5, representa 54% do material analisado.

#### ***Classe 1- VDCM: repercussões da pandemia e o medo para realização da denúncia***

Nessa classe, as enfermeiras representam a VDCM por meio de expressões alusivas à violência doméstica, as 10 principais palavras que sustentam a classe foram: pessoa ( $x^2 = 38.08$ ), agressor ( $x^2 = 22.51$ ), lugar ( $x^2 = 17.12$ ), denunciar ( $x^2 = 9.65$ ), vergonha ( $x^2 = 9.14$ ), medo ( $x^2 = 8.2$ ), vítima ( $x^2 = 8.07$ ), hematoma ( $x^2 = 6.77$ ), triste ( $x^2 = 5.4$ ) e homem ( $x^2 = 5.4$ ).

Conforme os resultados retratados, tais representações podem ser observadas nos discursos a seguir. Essa classe representa o pensamento das profissionais sobre a repercussão da pandemia na vida das mulheres em situação de violência doméstica e sobre o medo em denunciar o agressor.

*Na maioria das vezes a pessoa, o agressor é o homem, o próprio esposo e as mulheres omitem alguns fatos para proteger o agressor. Por vezes, o agressor é o*

*acompanhante da vítima e isso deixa ela intimidada e impede de denunciar, por medo, vergonha, e isso deixa a pessoa triste, a vítima chega com hematomas e triste (Participante 5).*

*Se a mulher não quer denunciar não podemos fazer nada, eu acho que com a pandemia as coisas se agravaram muito, porque as mulheres ficaram mais em casa, restritas no lugar onde mais ocorre a violência, no ambiente familiar. Mas houve poucas denúncias, até para notificarmos é complicado, se a vítima não confirmar que foi violência doméstica mesmo (Participante 6).*

### **Classe 5 - Pensamentos sobre a VCDM e suas diferentes formas**

A classe 5, foi constituída pelas principais expressões: física ( $x^2 = 86.26$ ), violência ( $x^2 = 83.48$ ), doméstica ( $x^2 = 58.05$ ), psicológica ( $x^2 = 57.49$ ), mulher ( $x^2 = 55.46$ ), sexual ( $x^2 = 37.46$ ), financeiramente ( $x^2 = 24.83$ ), moral ( $x^2 = 24.83$ ), verbal ( $x^2 = 22.03$ ) e sofrer ( $x^2 = 13.14$ ); as concordâncias textuais possibilitaram representar a construção cognitiva dos sujeitos sobre o objeto, o que pode ser constatado nos recortes das falas que se sucedem:

*Reconhecer as formas de violência doméstica no ambiente de urgência e emergência hospitalar depende mais de como a mulher chega na unidade; eu entendo que não é só agressão física, mas é todo um ciclo de violência, pode ser através dos atos verbais, que causam sofrimento, e geram danos psicológico na mulher, mas a violência física é o principal motivo de entrada de mulheres no serviço (Participante 4).*

*Algumas mulheres apanham mesmo, são maltratadas fisicamente, mas nem sempre é só o soco, existe a violência psicológica, é uma forma mais sutil, mais peculiar e afeta o emocional da mulher. Violência financeira também existe, mas muitas mulheres nem sabem que sofrem (Participante 17).*

## **Eixo 2 – Representação do cuidado da enfermeira no hospital à mulher em situação de violência doméstica no contexto da COVID-19**

Nas apreensões que compõem o eixo 2, as enfermeiras representam os cuidados à mulher que adentra à unidade hospitalar no cenário concernente à COVID-19. O conteúdo desse eixo menciona aspectos sobre a atuação dos profissionais que constituem o ambiente de urgência e emergência; houve

subdivisão do eixo, com formação do subeixo 2.1, denominado *concepção do cuidado assistencial à mulher em situação de violência doméstica*.

Emergem nesse subeixo as classificações hierárquicas 2 e 3, apesar da subdivisão em classes, há aproximação da significação dos termos, tratou-se em especial sobre o processo de cuidar, com expressões que remetem à assistência inicial ofertada por enfermeiras, profissionais protagonistas e que estabelecem o primeiro contato à mulher que adentra à unidade emergencial. Aspectos relacionados à pandemia da COVID-19 são representados por lematizações que inferem ao modo de adoecimento e medidas preventivas correlatas ao vírus.

Desse modo, as classes 2 e 3 foram constituídas das principais lematizações, sendo selecionadas as cinco principais expressões de cada, respectivamente: encaminhamento ( $x^2 = 54.47$ ), emergência ( $x^2 = 48.26$ ), acolhimento ( $x^2 = 32.56$ ), escutar ( $x^2 = 29.22$ ), entrada ( $x^2 = 26.64$ ), assistência ( $x^2 = 24.97$ ), tranquilo ( $x^2 = 24.90$ ), pandemia ( $x^2 = 24.91$ ), isolamento ( $x^2 = 21.87$ ) e profissional ( $x^2 = 17.36$ ). É possível observar a seguir alguns trechos para exemplificar tais representações:

*A parte principal da assistência na emergência é o acolhimento, pautado na humanização, na escuta ativa. Desde a porta de entrada a enfermeira precisa abordar essa mulher e orientar, encaminhar aos setores responsáveis. Com o surgimento da COVID, foi necessário o isolamento de pessoas para contenção da infecção, da transmissão, e acho que isso repercutiu sim na violência dentro de casa (Participante 13).*

*É complicado receber mulheres em meio à pandemia, porque não temos um local reservado, não podemos ficar no ambiente fechado por muito tempo, pelo risco de transmissão. Além disso, eu vejo que o fato da pessoa ficar presa, as quatro paredes, com medo de contrair o vírus, em isolamento, aumentaram e muito os casos de violência doméstica, as pessoas começaram a beber mais. Mas nem todo caso é confirmado, em nossa rotina nós só desconfiamos, mas a mulher geralmente não fala que foi violência (Participante 5).*

#### **Classe 4 – Articulação interprofissional na representação do cuidado à mulher em situação da violência**

Na classe 4, as palavras mais evidenciadas foram: serviço social ( $x^2 = 146.44$ ), social ( $x^2 = 100$ ), psicologia ( $x^2 = 105.77$ ), notificar ( $x^2 = 65.08$ ), polícia ( $x^2 = 58.28$ ), hospital ( $x^2 = 31.83$ ), médico ( $x^2 = 25$ ), delegacia ( $x^2 = 24.90$ ), parceiro ( $x^2 =$

24), suspeito ( $\chi^2 = 23.55$ ). Frente às situações de violência, nota-se a articulação interprofissional pelos profissionais que integram a unidade, acionados muitas vezes pelas enfermeiras plantonistas; reafirma-se tais achados por meio das seguintes UCEs:

*O atendimento à mulher que vem agredida não deve ser só pela enfermagem, essa mulher ela tem que ser acompanhada por uma equipe, geralmente quando eu detecto, a primeira coisa que faço é acionar a equipe de psicologia, e quando é algo mais sério eu aciono o serviço social, eu sempre envolvo e sinalizo também, o núcleo de epidemiologia, quando é violência temos que notificar (Participante 1).*

*Orientamos as mulheres a buscarem o serviço da delegacia para prestar uma queixa formal, tem a DEAM; ou a procurar apoio psicológico, solicitamos a equipe do serviço social da unidade e do grupo de psicologia, eles vêm e dão todo apoio necessário. Primeiro realizamos o atendimento às queixas de dor, e tal e depois acionamos as assistentes sociais (Participante 18).*

## **DISCUSSÃO**

O estudo mostrou que as representações sociais de enfermeiras sobre a VDCM na pandemia da COVID-19 são construídas processualmente, legitimadas por meio das conversações sobre o objeto de estudo postulado e apreendidas pelo grupo de pertença, visto que, os discursos construídos assemelham-se. A verbalização do pensamento social sobre VDCM unifica-se ao conhecimento científico e torna real o fenômeno de representação social das enfermeiras.

Observa-se através das representações sociais das enfermeiras a correlação estabelecida entre o aumento de casos de VDCM com o início da pandemia da COVID-19. Apesar da magnitude relacionada à VDCM e do reconhecimento do agravamento desta pelos modos de enfrentamento da pandemia, não há verbalização sobre estratégias preventivas à violência, apenas cuidados emergenciais à mulher.

Nota-se, que enfermeiras representam por meio de dimensões conceituais e perceptivas alusões à VDCM, as lematizações que constituem as classes apontam para questões peculiares correlacionadas à violência doméstica, associadas ao contexto hospitalar de urgência e emergência e ao momento pandêmico ocasionado pela COVID-19.

Ressalta-se a simbolização de elementos representacionais da violência doméstica em paralelo à pandemia da COVID-19, através da evocação de termos como homem, denunciar, agressão, isolamento, lugar, transmissão e assistência, retratam a complexidade do fenômeno que é a violência doméstica, sobretudo em tempos de pandemia. Tal representação possibilita melhor compreensão de como os processos associados à VDCM e COVID-19, influem com repercussões negativas exacerbadas à saúde da mulher.

Nesse pressuposto, Jodelet (2018)<sup>12</sup> evidencia que os elementos sociais, emocionais e mentais estão integrados e interferem no cotidiano das pessoas. A compreensão dos fenômenos cognitivos que permeiam os grupos sociais possibilita melhor proximidade sobre os processos relacionais à vida cotidiana dos sujeitos, pois, tais elementos são inerentes ao desfecho<sup>12</sup>.

As representações de enfermeiras sobre os atos pertinentes à VDCM permitem a modificação da realidade, com difusão das discussões que direcionam as práticas assistenciais. Os dados obtidos neste estudo, reiteram que o principal agressor que perpetra a violência doméstica é o companheiro, o que suscita sentimentos de vergonha, culpa, tristeza e baixa estima, em virtude da relação existente com o parceiro<sup>15,17</sup>.

Nesse interim, estudiosos expõem que a Violência por Parceiro Íntimo (VPI) tem relação com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), não estando inclinadas apenas aos fatores econômicos, mas aos sociais, culturais e comportamentais, representando uma perturbação à saúde pública. Ademais, o uso de bebida alcoólica e outras drogas pontuado pelas enfermeiras está associado à ocorrência de agressões, com maior gravidade, com danos à integridade física da mulher e risco de óbito<sup>6,18</sup>.

Outrossim, as enfermeiras emergencistas do presente estudo, representaram que a COVID-19 intensificou o contato entre companheiros no ambiente doméstico, resultando no aumento de ocorrência de casos de VDCM. Os modos de enfrentamento da pandemia, associado ao estresse, medo de adoecimento, desemprego, aumento de custo de vida, confinamento foram gatilhos para o aumento dos atos de violência<sup>19</sup>.

Corroborando com os achados, Souza e Rezende (2018)<sup>18</sup> ao investigarem as concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência contra a mulher, apontam que a principal forma de agressão reconhecida por profissionais de



saúde é a lesão física, como verbalizado pelas enfermeiras do presente estudo; ademais denota-se outras formas de violência, através de gritos, xingamentos com palavras de baixo calão e atos de humilhação pública; tais ofensas repercutem em impactos psicológicos, este último representado como repercussão das agressões físicas e de difícil reconhecimento, pela não materialização<sup>18</sup>.

Neste interim, a chegada da mulher nas unidades de urgência e emergência na modalidade de demanda espontânea, representa um desafio aos profissionais que atuam nesses setores, visto que, lidam diariamente com intensas rotinas de trabalho. Enfermeiras vivenciam superlotação de pacientes nas unidades, déficit na infraestrutura, falta de medicamentos e outros insumos para prestação do cuidado em unidade hospitalar, situações estressoras e subdimensionamento inadequado de pessoal de enfermagem<sup>20</sup>

Na unidade hospitalar, um dos primeiros contatos profissionais que a mulher tem, ocorre com a enfermeira, que durante a prática de acolhimento, promove um momento de escuta, após realizar questionamentos específicos na coleta de informações para composição da anamnese e histórico de enfermagem, e após, direcioná-la ao atendimento médico; sendo este, um momento oportuno para detecção de violência doméstica, associado ao fato de que há maior tempo de permanência dessa profissional com a mulher em situação de violência<sup>16,21</sup>.

Nos relatos sobre os cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência, há conotação representacional sobre as práticas do acolhimento; cuidado inicial dessa classe de profissionais às mulheres, sendo um dos momentos com alto potencial para detecção da violência doméstica e coleta de informações que auxiliam a melhor compreensão e discernimento dos processos relacionais e direcionamento do cuidado em saúde.

Contudo, as restrições ocasionadas pelo momento pandêmico, associadas às medidas sanitárias e aos percalços vivenciados pelas enfermeiras em instituições de saúde, impossibilitam um processo dialógico delongado, com implementação da escuta ativa como prática inerente ao método de trabalho no atendimento de casos suspeitos e confirmados de violência doméstica.

No encadeamento dialógico entre enfermeira e mulher, a criação de vínculo é um elemento imprescindível que potencializa a comunicação, além de proporcionar espaço de interação e melhor compreensão dos fatores de risco que desencadeiam os traumas e melhor planejamento para sistematização da assistência de

enfermagem. Todavia, nota-se através das representações sociais de enfermeiras, a negação das mulheres, ao omitirem os fatos relacionados à VDCM, em virtude da intimidação do próprio homem, por dependência financeira da mulher ou por falta de apoio familiar<sup>9,19,20</sup>.

Nesse âmbito, considerando a complexidade da VDCM, as enfermeiras apreendem a pertinência do cuidado interprofissional, fundamental para resolubilidade do trabalho em saúde, através da promoção de práticas seguras, integradas, efetivas e que atendam às necessidades apresentadas pela mulher de maneira integral; desse modo, é essencial a articulação da equipe emergencial, na busca por alcançar a amplitude do cuidado à mulher<sup>22-23</sup>.

Tal representação é expressada por meio das UCEs que compõem a classe quatro e fazem alusão ao acionamento de psicólogas e assistentes sociais por enfermeiras, após reconhecerem que a violência doméstica ocasiona não apenas danos físicos, como também agravos psicológicos, além de mencionaram a violência moral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por intermédio deste estudo foi possível apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica contra à mulher durante a pandemia da COVID-19, sendo evidenciado o conteúdo cognitivo por meio dos discursos; tal conhecimento, socialmente construído, compartilhado e vivenciado, em associação aos métodos científicos, direcionam as práticas de cuidado dessas profissionais na prestação do cuidado à saúde das mulheres, sobretudo em momentos atípicos.

As enfermeiras representam o homem como principal agressor da violência doméstica, a partir das expressões da vergonha, medo e tristeza da mulher atendida, que as enfermeiras associam a agressões verbais, físicas e psicológicas. Ademais, os resultados apontam para aumento de casos de VDCM no contexto da pandemia da COVID-19, tal fato foi diretamente relacionado à restrição domiciliar, uma das maneiras de controle da infecção viral, além do aumento de conflitos interpessoais e uso de bebida alcoólica.

No que concerne aos cuidados de enfermeiras no ambiente de urgência e emergência, há forte conotação representacional à prática de acolhimento, expressa por meio de um espaço de escuta ativa após a detecção da violência doméstica que

embasam a articulação entre enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais durante os cuidados à mulher. Contudo, representam também suas dificuldades nas práticas de cuidado considerando a ausência de um local reservado, as restrições sanitárias impostas pela pandemia e a rotina extenuante do ambiente de trabalho.

Ressalta-se que os achados explicitados oportunizam a reflexão de uma temática expressiva, que é a VDCM, sobretudo em tempos críticos, ocasionados pela pandemia da COVID-19. No contexto emergencial, o cuidado à mulher admitida por ação da violência doméstica representa um desafio às enfermeiras, tendo que simultaneamente lidar com os impactos causados pela COVID-19.

Reitera-se a magnitude do trabalho desenvolvido de maneira interprofissional, sendo esta uma prática descrita, ao apontar a atuação de enfermeiras, assistentes sociais e psicólogas, posto que a complexidade que decorre do agravante, demanda que o cuidado à saúde, ocorra de modo intersetorial, com formulações de estratégias que oportunizem à mulher resolução da problemática, não apenas implementação de cuidados restritos aos danos físicos.

Como limitações do estudo, atribui-se, que a rotina laboral vivenciada por enfermeiras emergencistas no ambiente hospitalar foram alguns empecilhos para o desenvolvimento do estudo, como superlotação de pacientes; além disso, há outros profissionais que lidam com mulheres em situação de violência nesse ambiente, sendo relevante desenvolvimentos de estudos com tais profissionais.

## REFERÊNCIAS

- 1 Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 dez 20]; 30:e20190389. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>.
- 2 Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 11.340, Lei Maria da Penha, 2006. Brasília: Presidência da República, 2006.
- 3 Yağız R, Sevil U, Güner O. The effect of university students' violence tendency on their attitude towards domestic violence and the factors affecting domestic violence attitudes. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 dez 21]; 12(1): 39-46. Available from: doi: 10.5249/jivr.v12i1.1224.
- 4 Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, 2020.
- 5 Di Franco M, Martines GF, Carpinteri G, Trovato G, Catalano D. Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the value of the WHO questionnaire in emergency medicine. *QJM* [Internet]. 2021 [cited 30 dez 2022]; 114(9):637-641. Available from: doi: 10.1093/qjmed/hcaa333.
- 6 Wake AD, Kandula UR. The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—"The shadow

- pandemic”: A review of cross-sectional studies. *Women’s Health* [Internet]. 2022 [cited 02 jan 2023]; 18: 1-13. Available from: doi: 10.1177/17455057221095536
- 7 Luna CP, Silva ROD, Barros DF. COVID-19 as a gender market issue: is it a call for action against vulnerability? *Cad EBAPEBR* [Internet]. 2022 [cited 13 jan 2023]; 20(03): 371-386. Available from: <https://doi.org/10.1590/1679-395120210051x>
- 8 Altenbernd B, Macedo MK. Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência. *Psicol. Conoc. Soc.* [Internet]. 2020 [cited 14 jan 2023]; 10(1): 9-32. Available from: <https://doi.org/10.26864/pes.v10.n1.1>.
- 9 Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 17]; 39: e61308. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
- 10 Tracz, R.; Gonçalves, A. F.; Marcovicz, G. de V. Atuação do(a) enfermeiro(a) à mulheres vítimas de violências. *Revista Recien* [Internet]. 2022 [cited 2023 jan 03]; 12(9): 3–12, 2022. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.3-12>.
- 11 Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 9.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- 12 Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Soc estado* [Internet]. 2018 [cited nov 19 2022]. 33(2): 423-442. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
- 13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- 14 Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 [cited jan 17 2023]; 21(2): 513-518. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2>.
- 15 Gomes ICR, Biondo CS, Maia ACD-SA, Rodrigues VP, Vilela ABA. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2021 [cited 02 jan 2023]. 11: e4252. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>.
- 16 Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Bernal RTI, Malta DC. Physical violence against women by an intimate partner: analysis of VIVA Survey 2017. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 17 jan 2023]; 27(10): 3993-4002. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022EN>.
- 17 Danilow MA, Lourenço RG. Visibility of intimate partner violence among youths and adolescents: an integrative review. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 17 jan 2023]; 24:66326. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66326>.
- 18 Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Est. Inter. Psicol.* [Internet]. 2018 [cited 15 jan 2023] 9(2): 21-38. Available from: 10.5433/2236-6407.2016v9n1p21.
- 19 Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 12 jan 2023]. ;36(4):e00074420. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- 20 Albuquerque Netto L, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. NURSING PERFORMANCE IN THE CONSERVATION OF WOMEN’S HEALTH IN SITUATIONS OF VIOLENCE. *Reme: Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 10 jan 2023]; 22:e-1149. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>.
- 21 Fapohunda T, Stiegler N, Masiagwala P, Bouchard JP. Rôle des infirmier.ère.s dans la prévention et la gestion post-traumatique de la violence domestique en Afrique du Sud. *Rev Infirm* [Internet]. 2022 [cited 26 jan 2023]; 71(284):38-40. Available from: 10.1016/j.revinf.2022.10.011.
- 22 Lavôr TB de SL, de Araújo Campelo SM, Pereira M do CC, Lopes DV, Silva Pinheiro JD, de Almeida Gentil Schneider KNL, Dantas Cunha G de S, Silva Isaías LC. Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: Conhecimento, Reflexos e Limitações. *RIES* [Internet]. 2019 [cited 13 jan 2023]; 8(1): 11-27. Available from: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1430>.

23 Ali P, McGarry J, Younas A, Inayat S, Watson R. Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2022 [cited 26 jan 2023]; 30(6):1434-1444. Available from: 10.1111/jonm.1.

## 5.2 MANUSCRITO 2

### **PRÁTICAS DE CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E COVID-19 NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

### **CARE PRACTICES FOR WOMEN IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE AND COVID-19 IN THE EMERGENCY SERVICE**

#### **RESUMO**

Objetivou-se compreender as representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa embasado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com 22 enfermeiras que atuam na unidade de Urgência e Emergência de um hospital público de alta complexidade. A produção de dados foi baseada na entrevista semiestruturada e utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para sua análise. A conformação dos núcleos de sentido culminou na construção de cinco discursos sínteses, que remetem aos agravos e danos decorrentes da violência doméstica, vivenciados pela mulher durante a pandemia da COVID-19, além de fazer alusão às práticas de cuidado implementadas. Em suas representações, enfermeiras emergencistas verbalizam que o ato de acolher deve ser a conduta inicial na receptividade da mulher em situação de violência doméstica, por meio da empatia, do processo de escuta atenta e de se reconhecerem como protagonistas no processo de cuidar e enfrentamento da VD.

**DESCRITORES:** Violência Doméstica; Enfermeiras; Unidade Hospitalar; COVID-19.

## **ABSTRACT**

The objective was to understand the social representations of emergency nurses about care practices for women in situations of domestic violence during the COVID-19 pandemic. Exploratory, descriptive study with a qualitative approach based on the procedural approach of the Theory of Social Representations, developed with 22 nurses who work in the Urgency and Emergency unit of a highly complex public hospital. Data production was based on semi-structured interviews and the Collective Subject Discourse technique was used for analysis. The conformation of the nuclei of meaning culminated in the construction of five synthesis speeches, which refer to the injuries and damages resulting from domestic violence, experienced by women during the COVID-19 pandemic, in addition to alluding to the implemented care practices. In their representations, emergency nurses verbalize that the act of welcoming should be the initial conduct in the receptivity of women in situations of domestic violence, through empathy, the process of attentive listening and recognizing themselves as protagonists in the process of caring for and coping with the VD.

**KEYWORDS:** Domestic Violence; Nurses; Hospital Unit; COVID-19.

## **INTRODUÇÃO**

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) intervém negativamente no contexto intrafamiliar, com impactos não apenas à mulher, pois, resultam em danos no âmbito coletivo no qual ela está inserida<sup>1</sup>. A VDCM é um fenômeno global, estudos nacionais e internacionais afirmam um alarmante aumento dos casos desse tipo de violência desde o início da pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), estudiosos relacionam os períodos de *lockdown* à crescente incidência dos atos de violência<sup>2-8</sup>.

No Brasil, um importante marco jurídico é a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha, por meio desta, foram criados mecanismos com o objetivo de coibir e

prevenir a violência, além de reconhecer a VDCM como uma violação dos direitos humanos. Desse modo, violência doméstica e familiar contra a mulher são reconhecidas como atos baseados em gênero que provocam sofrimento psicológico, físico, sexual, lesões, danos morais e patrimoniais, culminando ou não na morte; no âmbito doméstico, familiar ou que envolva relações íntimas e afetivas<sup>9</sup>.

A relação do aumento de casos de VDCM com a pandemia da COVID-19 está associada ao aumento no tempo de permanência da mulher no ambiente doméstico com o agressor, em isolamento social, uma das maneiras de controlar a propagação do vírus. O momento pandêmico propiciou o aumento dos níveis de estresse populacional, decorrente da elevação das taxas de desemprego, aumento do custo de vida, medo de adoecimento pelo vírus, uso de álcool, de outras drogas e outros fatores, provocando interferências nos relacionamentos, que culminaram nos desentendimentos e atos de violência<sup>10</sup>.

Os impactos da violência repercutem na saúde das mulheres, afetam o aspecto psicológico considerando a proximidade existente entre mulher e agressor, e põem em risco sua integridade física, por conta dos traumas sofridos<sup>11</sup>. Em decorrência das situações de violência, as mulheres procuram os serviços de saúde, aspirando por cuidados, sendo as unidades hospitalares de urgência e emergência, as principais portas de entrada, na modalidade espontânea, apresentando gravidades no quadro clínico, que potencializam o risco de óbito<sup>11-12</sup>.

Nessa conjuntura, o universo hospitalar de urgência e emergência é dinâmico; caracterizado por intensas rotinas de trabalho, superlotação e alta demanda de usuários em virtude das gravidades no quadro clínico, somados à falta de materiais e medicamentos, quantidade reduzida de profissionais e falhas na infraestrutura<sup>12</sup>. Nesse local, enfermeiras são reconhecidas como protagonistas no processo de cuidar, realizam o primeiro contato com



usuários na admissão, implementam os cuidados juntamente com a equipe multiprofissional e realizam os encaminhamentos<sup>12</sup>.

As práticas de cuidado à mulher que adentra a unidade emergencial após situações de violência doméstica no contexto da pandemia da COVID-19 simbolizam um desafio para as enfermeiras, pois lidam com diversas demandas da unidade; estas profissionais são incumbidas de coordenar a equipe de enfermagem, desenvolvem ações gerenciais e atuam diretamente na assistência de enfermagem<sup>13-14</sup>.

Destarte, durante a rotina laboral no ambiente hospitalar, enfermeiras constroem em seus grupos de pertença as representações sociais, que direcionam suas condutas práticas às mulheres que vivenciam a violência doméstica. Nesse interim, este estudo foi sustentado na Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta por Moscovici, alicerçado na abordagem processual. Os estudos realizados no campo da saúde, com fundamentação na TRS contribuem para melhor interpretação da vida cotidiana, ao possibilitar entender como o conhecimento do senso comum se articula ao conhecimento científico. A junção destes direcionam as práticas de cuidado em saúde<sup>15-16</sup>.

Neste estudo, apresenta-se como questão de pesquisa: como enfermeiras desenvolvem suas práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19? Assim, objetivou-se compreender as representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e de caráter descritivo, com fundamentação teórica na abordagem processual da TRS, elaborado conforme o guia *Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

A pesquisa foi realizada nos setores que compõem a unidade de Urgência e Emergência de um hospital com atendimentos de alta complexidade, de referência regional e de natureza pública, situado na região sudoeste do Estado da Bahia/Brasil. A referida instituição atende a uma população superior a 600 mil habitantes de 27 municípios através de regulações e por demanda espontânea, é reconhecida como referência para traumas na região e integra a Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)<sup>17</sup>.

As participantes da pesquisa foram 22 enfermeiras que atuavam nos setores emergenciais hospitalar e residentes de enfermagem que integram o quadro de pessoal de enfermagem. O universo de participantes no período de produção dos dados era composto por 45 enfermeiras. A seleção para composição da análise deu-se por conveniência, através do contato pessoal, na unidade de serviço.

Elegeram-se critérios de elegibilidade, sendo incluídas as enfermeiras efetivas e contratadas que realizaram o cuidado assistencial de enfermagem às mulheres em situação de violência doméstica desde o início da pandemia da COVID-19, sendo casos suspeitos ou confirmados; e excluídas as profissionais que estiverem afastadas de suas atividades durante a pandemia para tratamento de saúde ou por comporem os grupos de risco para COVID-19.

A produção de dados foi desenvolvida pela primeira autora, em momento oportuno para as participantes e com menor impacto na rotina da unidade, principalmente no período noturno, por meio da entrevista semiestruturada baseada em um roteiro temático, contendo questionamentos disparadores e perguntas para a caracterização sociodemográfica das participantes; a coleta foi realizada nos meses de maio de 2022 a janeiro de 2023, por meio de um dispositivo eletrônico, com o auxílio de gravação, em seguida, os áudios foram reproduzidos diversas vezes e transcritos, mantendo a integridade do conteúdo coletado; as gravações ocorreram na referida unidade de saúde, o tempo médio das gravações foi de 16 minutos.

A entrevista é uma estratégia metodológica para coleta de dados que oportuniza além da descrição dos fenômenos sociais, o entendimento dos elementos que tramitam no campo do conhecimento humano, através do contato proximal, face a face, entre pesquisadora e participante<sup>18</sup>.

No intuito de responder às questões que norteiam este estudo, o instrumento de coleta constituído buscou representações com significados de enfermeiras a respeito da mulher em situação de violência doméstica que adentrava à urgência e emergência hospitalar durante a pandemia, sobre as práticas de cuidado da enfermeira à essa mulher e o manejo de situações decorrentes da violência.

Após constituição de um *corpus* textual, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para análise das entrevistas; é um método científico que contribui na organização e validação de dados provenientes de estudos com abordagem qualitativa, possibilitando a interpretação de representações socialmente constituídas sobre um objeto de análise<sup>19</sup>. Para Jodelet (2001)<sup>21</sup>, as representações sociais emergem da compreensão do indivíduo sobre o mundo, para a construção do conjunto social, por meio da articulação entre o senso comum ao conhecimento científico<sup>20</sup>.

Através do método do DSC, extraiu-se as ideias centrais, ancoragens e expressões-chaves de cada entrevista; foram agregados esses três elementos e realizadas composições de discursos-síntese por meio das falas das participantes, formulando os DSC; cada discurso foi redigido na primeira pessoa do singular, expressando a representação social das participantes, como se fosse uma coletividade na voz de uma pessoa<sup>21-22</sup>.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais pertinentes a estudos que envolvem seres humanos, sendo observado cautelosamente o previsto nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 510/2016 do Ministério da Saúde no Brasil; obteve-se a

aprovação do estudo pelo CEP da UESB, comprovada pelo parecer nº 5.422.258/2022 e CAAE nº 57366022.3.0000.0055.

## **RESULTADOS**

Dentre as 22 participantes do estudo, 18 eram mulheres e quatro homens, este dado reafirma a maioria de profissionais do sexo feminino e justifica o uso do termo enfermeiras na apresentação dos dados que advém neste estudo. A idade variou entre 27 e 50 anos, destacando-se as idades entre 36 e 45 anos; 16 se declararam pardas, quatro pretas e duas brancas; todas afirmaram ter companheiro; 73% informaram que o tempo de formação é entre um e cinco anos.

Ao serem questionados sobre a formação complementar, 20 enfermeiras informaram que possuem especialização, uma enfermeira tem mestrado e uma doutorado; 20 informaram prestar serviço há mais de um ano na unidade de urgência e emergência, atuando na linha de frente da COVID-19, o regime de trabalho semanal informado por todas as participantes foi de 36 horas.

Mediante à análise textual realizada com embasamento na TRS, na vertente de sua abordagem processual e em associação ao DSC, foi possível compreender como as enfermeiras que atuam em unidades de urgência e emergência hospitalar representam a violência doméstica, e a partir desse pensamento desenvolvem suas práticas de cuidado às mulheres que vivenciam a violência doméstica, em meio a situação atípica ocasionada pela pandemia da COVID-19.

As representações sociais são constituídas por crenças, pensamentos, costumes e valores, são dinâmicas, estão sempre em transformação, e integram o sujeito como ser social; são de alguém sobre alguma coisa. No cotidiano da vida, as interações sociais entre pessoas denotam significação ao mundo, sendo que, os processos vivenciados são influenciados pelo conhecimento do senso comum e articulam-se ao saber cientificamente elaborado<sup>15,20</sup>.

A aproximação das ancoragens, das expressões-chaves e das ideias centrais de cada depoimento possibilitaram a concepção do conteúdo de representações sociais, sobre como enfermeiras representam suas práticas de cuidado às mulheres em unidades complexas; possibilitando a construção de cinco discursos sínteses, os DSC.

O DSC I, remete a abordagem inicial à mulher no ambiente hospitalar, a prática do acolhimento que foi implementada pela enfermeira. No transcorrer das falas a coletividade denota a importância de uma compreensão sobre a magnitude que envolve a VDCM, além de descrever alguns dos agravos físicos apresentados pelas mulheres em situação de violência doméstica que apontam para situação de VD, especificamente no início da pandemia da COVID-19 e fazem menção ao atendimento ofertado pela psicologia.

*DSC I – No atendimento à mulher vítima de violência, a primeira coisa a gente tem que fazer é o acolhimento, o enfermeiro acolhe aquela mulher na emergência, mas o acolhimento que envolve violência doméstica ele tem que ser mais amplo, a gente suspeita, às vezes a mulher confirma, outras vezes identificamos que é um caso de violência logo, aí ofertamos é privacidade. Nos casos que atendi no início da pandemia, logo depois do lockdown, elas não tinham feridas graves, apenas hematomas, a maioria vem com hematomas; a psicologia veio e atendeu e após teve alta.*

Em continuidade, a coletividade representa seu pensamento sobre a caracterização da unidade de urgência através do DSC II, infere os percalços vivenciados no início da pandemia ocasionada pelo vírus da COVID-19, cita a atuação de assistentes sociais e psicólogas e narra o agravante, violência doméstica, como motivo de recidiva da mulher no ambiente hospitalar, ao aspirar por cuidados de saúde.

*DSC II – Aqui na emergência é muito cheio, agora está até mais calmo, mas no início da pandemia era terrível, muitos pacientes, às vezes não temos um local reservado, mas nós nos esforçamos e prestamos o melhor cuidado. Quando chega assim, mulher que o marido*

*bateu, eu chamo o serviço social e a psicologia, mas precisamos melhorar, eu acredito que sempre há como melhorar, se a mulher retorna é porque o problema não foi resolvido.*

O DSC III, representa o pensamento coletivo sobre as condutas que devem ser realizadas às mulheres em situação de violência doméstica que são admitidas na unidade hospitalar, em destaque à alusão da desconfiança sobre ser ou não um ato de violência, contudo. No entanto, a presença do homem junto à mulher, o potencial agressor, impossibilita muitas vezes o diálogo entre a mulher e a enfermeira. Ademais, o grupo que constitui o discurso III, refere atos de julgamento de profissionais às mulheres em situação de violência doméstica.

*DSC III – As vítimas de violência doméstica devem ser encaminhadas à delegacia, porque as condutas devem ser extra-hospitalares, às vezes desconfiamos que pode ser um caso de violência, mas se a mulher não confirma, não podemos fazer nada, às vezes essa mulher chega acompanhada pelo homem, eu busco oportunidade de conversar em particular com a mulher, mas nem sempre consigo, só sei que não é fácil se livrar disso, desse caos, e têm profissionais, colegas, que julgam a mulher, acusam ela de ser a culpada por permanecer nessa situação, mas não é tão simples assim, a mulher que é mãe, que não trabalha, que não tem pra onde ir, precisa continuar vivendo com o agressor.*

No transcorrer das entrevistas, enfermeiras elaboram suas RS a despeito da violência doméstica, reafirmam alguns pensamentos já explorados, e descrevem os principais danos identificados em mulheres que dão entrada na unidade de urgência e emergência por apresentam muitos hematomas e verbalização de dor. Contudo, nota-se que os atendimentos são direcionados aos cuidados físicos conforme apresenta-se o DSC IV, que simbolizam também sentimentos das profissionais enfermeiras.

*DSC IV - A gente tem que ter empatia, ouvir, deixar a pessoa falar, temos que nos colocar no lugar dela, tem muitos profissionais que não têm essa empatia, eu mesmo fico*

*muito abalada, triste; porque não é fácil você ser vítima de nenhuma agressão, ainda mais de uma agressão doméstica. Eu atendi uma mulher cheia de hematomas e com muita dor no tórax, cuidei da dor, fiz o acesso, administrei a medicação, no momento não tive como fazer encaminhamentos, é o que fazemos geralmente. Existem os casos mais graves, que apresentam risco de óbito, estes encaminhamos à sala vermelha, e tem pacientes que já são admitidas por lá, o tratamento depende muito do quadro clínico.*

Por último, o DSC V que versa sobre as nuances inerentes ao ser enfermeira, reafirma a magnitude envolvida no processo de trabalho, visto que, para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, o profissional realiza a anamnese como parte do processo de trabalho, através de questionamento sobre os eventos relacionados à saúde, ou fatores de risco que podem e /ou intervêm no processo saúde-doença.

Ademais, o referido discurso faz inferência à necessidade da realização de atividades educativas sobre a temática, menciona lacunas no processo de prevenção do fenômeno. Reafirma alguns agravos físicos apresentados pela mulher em situação de violência doméstica, como lesões graves, que põem em risco à vida, potencializando o risco de óbito.

*DSC V - Eu costumo dizer que o enfermeiro ele é o elo da equipe, é o profissional que primeiro tem contato com os pacientes e nós conversamos mais, e investigamos mesmo, porém a situação de violência é um problema sério, muito grave, às vezes a mulher chega quase em óbito, em alguns casos essa situação passa despercebido pela equipe de enfermagem. Precisamos de mais atividade educativa sobre isso, nem na faculdade vemos. Já atendi mulheres com trauma de tórax grave, devido facada ou tiro, outras com TCE [traumatismo cranioencefálico], facadas são muito comuns, e isso representa algo grave, muitas delas apresentam instabilidade do quadro de saúde e temos que cuidar logo e a causa principal, que é a violência, passa despercebido.*

## DISCUSSÃO

Segundo Moscovici (2015)<sup>15</sup>, as representações sociais são unidades cognitivas que transitam entre os grupos sociais, formadas por pensamentos, condutas, crenças, experiências e conhecimento dos indivíduos que constituem o grupo de pertença, tais representações circulam nas sociedades, são manifestas através do modo de agir, do pensamento e dos sentimentos dos seres humanos. Representações que circulam entre os meios, afloram da unificação entre o conhecimento consensual e o científico; através da ligação entre um sujeito a um objeto<sup>15</sup>.

Por intermédio da abordagem processual, Jodelet<sup>20,23</sup> sistematiza a TRS, possibilitando uma investigação do saber sobre os processos cotidianos que norteiam as ações dos homens, com a aproximação social e cultural dos sujeitos. Nessa perspectiva, a busca pela compreensão das representações de enfermeiras que pairam no ambiente hospitalar é permeada por subjetividade, desperta a reflexão sobre inquietações emergentes relacionadas aos fenômenos envolventes à VDCM<sup>20,23</sup>.

Nesse encadeamento, o início da pandemia da COVID-19 foi marcado por superlotação das unidades hospitalares, sobretudo nos setores de urgência e emergência, em razão da infecção viral, a ocorrência de doenças com sintomas relacionados a um quadro de resfriado comum caracterizado como Síndrome Gripal, até condições mais graves de saúde, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), potencializando o risco de óbito<sup>24-25</sup>.

A pandemia da COVID-19 gerou impactos negativos mundialmente, levando a milhões de infectados pelo vírus e a mortes, além de interferências catastróficas na economia, foram vivenciados muitos desafios no setor saúde, considerando o aumento do fluxo de pacientes em instituições de saúde, falta de equipamentos médicos e de medicamentos e afastamento de profissionais do serviço por contaminação pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2)<sup>26-27</sup>.



Destarte, instituições hospitalares compõem a rede de enfrentamento de violências contra a mulher, nesse âmbito devem desenvolver ações de modo articulado às instituições governamentais e não-governamentais; estão inclusos nessa rede os serviços especializados e não especializados, além dos serviços atuantes nas comunidades<sup>28</sup>. Há evidências da entrada de mulheres pelos serviços de urgência e emergência, em virtude de agravos emocionais e físicos, com marcas invisíveis, que afetam os seus modos de viver<sup>29</sup>.

Nesse ambiente, o contato de enfermeiras com a mulher em situação de violência doméstica acontece desde a porta de entrada e perpassa durante todo o período de internamento na unidade. Contudo, o processo saúde-doença correlato exige uma abordagem singular desde o momento de acolhimento, com estabelecimento do diálogo e criação de vínculo entre a mulher e a enfermeira, oportunizado a fala da mulher sobre os fatos que envolvem os atos violentos<sup>11</sup>.

Nesse interim, o Ministério da Saúde publicou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), composta por princípios que norteiam as práticas de cuidado, reafirmando a importância da clínica ampliada, por meio da escuta ativa. Dentre os princípios que compõem a PNH, destaca-se a transversalidade compreendida como elemento capaz de promover um cuidado integral, através da corresponsabilização dos autores envolvidos<sup>30</sup>.

Em contrapartida, as longas rotinas de trabalho intensificadas no período da pandemia da COVID-19, acarretaram em sobrecarga física e emocional dessas profissionais, visto que, houve associação das demandas frequentes do serviço, com a incidência de mulheres infectadas e adoecidas pelo vírus SARS-CoV-2 e o aumento de mulheres no serviço, decorrente da violência doméstica; a particularidade da violência exige uma abordagem singular, com práticas embasadas nas melhores evidências, associadas às especificidades de cada mulher<sup>31-32</sup>.

Nesse contexto, reafirma-se a relevância da atuação interprofissional, através da articulação dos profissionais que integram o serviço, de modo que, o cuidado seja implementado com garantia da integralidade e fluxo contínuo, com embasamento teórico e garantia da qualidade do serviço ofertado<sup>33</sup>. A interação dos profissionais é imprescindível para resolubilidade da atenção à saúde de mulheres que vivenciam a violência doméstica<sup>34</sup>.

Contudo, observa-se a implementação de cuidados restritos à resolução dos traumas físicos e psicológicos, com condutas curativistas, como administração de medicamentos para alívio da dor, práticas direcionadas a resolução das queixas verbalizadas e/ou apresentadas pela mulher. A atuação das enfermeiras, é fortemente direcionada a recuperação da integridade física das mulheres em situação de violência<sup>35</sup>.

Os impactos decorrentes da VDCM e da COVID-19 exigem ações transeitoriais integradas, com fortalecimento da rede de enfrentamento à violência e criação de estratégias factíveis que possibilitem as mulheres saírem da situação de violência em que estão inseridas, para tal, faz-se necessário preparação profissional, sensibilizando-os sobre as questões que envolvem o fenômeno<sup>33-36</sup>.

As repercussões do aumento de casos de violência doméstica durante a pandemia são notáveis, para tanto, faz-se necessário reformulação de estratégias de vigilância em saúde e gestão, de modo articulado, com criação de políticas para melhor atender as mulheres que vivenciam a violência doméstica<sup>36</sup>.

Destaca-se que as falhas existentes nos serviços de saúde estão relacionadas ao (des) preparo profissional, e acendem as lacunas nas matrizes curriculares, ao não contemplarem uma formação discursiva e prática sobre a temática, essencial para atuação profissional, direcionadas à VDCM com disseminação de informações firmadas na cultura preventiva; sendo imprescindível a inclusão de abordagens sobre VDCM nas instituições educacionais,

com discussão sobre ações que vão desde a prevenção e identificação dos casos à abordagem em saúde<sup>37-38</sup>.

Este estudo apresentou como limitações a dinâmica que envolve o processo de trabalho das enfermeiras, uma vez que a atuação em uma unidade hospitalar de urgência e emergência é permeada por intensas rotinas de trabalho, somado ao aumento de usuários no serviço com o início da pandemia da COVID-19.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo possibilitou compreender que as representações que pairam entre o grupo de pertença, as noções sobre o senso comum e como estas direcionam as práticas de cuidado, sobretudo em momentos atípicos, em que os espaços de atendimentos se voltaram para pandemia da COVID-19.

Notou-se que as representações desse grupo de pertença são firmadas nos processos de trabalho, nas rotinas laborais, e uniformizam-se através do entendimento/compreensão das enfermeiras sobre a complexidade que envolve a problemática. Em suas representações, enfermeiras verbalizam que o ato de acolher à mulher deve ser a conduta inicial na receptividade da mesma, através da empatia e do processo de escuta atenta e autoreconhecimento como protagonistas no processo de cuidar, sendo esta a essência da profissão.

Ademais, enfermeiras reconhecem a necessidade emergente de atividade educativas sobre a temática; tem-se na educação permanente uma ferramenta indiscutível para melhorias na qualidade assistencial, de modo a propiciar momentos reflexivos e de aprendizagem. Desse modo, este estudo fomenta a discussão sobre VDCM e pandemia da COVID-19, entre gestores, equipes de saúde, e estudantes em formação, de modo a instrumentalização do manejo adequado que não se restrinja aos cuidados de lesões físicas.

## REFERÊNCIAS

1. Rivera-Rivera L, Natera-Rey G, Séris-Martínez M, Leyva-López A, Zavala-Arciniega L, Ortega-Ceballos PA, Reynales-Shigematsu LM. Violencia de pareja y uso de tabaco, alcohol y drogas. Nuevos retos para la salud mental. *Salud Publica Mex* 2021; 63(5):630-640.
2. Care International / International Rescue Committee. Global Rapid Gender Analysis for Covid-19. Suíça: CARE; 2020.
3. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, Gelder Van N. Pandemics and Violence Against Women and Children. Center For Global Development; 2020, p.21-45.
4. Wanqing Z. Domestic Violence Cases Surger During COVID-19 Epidemic. Sixth Tone, 2020.
5. Franco C. Coronavirus: casi di violenza sulle donne raddoppiati in emergenza. La Provincia, 2020.
6. Euronews. Domestic violence cases jump 30% during lockdown in France. Euronews, 2020.
7. Reuters. Calls to Spain's Gender Violence Helpline Sharply During Lockdown. The New York Times, 2020.
8. Brasil. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); 2020.
9. Brasil. Lei 11.340, Lei Maria da Penha, 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União 2014; 7 de ago.
10. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200033.

11. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaúcha Enferm* 2018; ;39: e61308.
12. Altenbernd BM, Macedo MK. Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2020; 10(1): 9-32.
13. Paula PHA de, Pinheiro PN da C, Mondragón-Sánchez EJ, Costa MIF da, Rodrigues IP, Dourado JVL. As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19. *Esc Anna Nery* 2020; 24(Supl.): e20200321.
14. Albuquerque Netto L, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PA. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *REME* 2018; 22:8;22: e-1149.
15. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em Psicologia Social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
16. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
17. SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Hospital Geral Prado Valadares: SESAB, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/evento/inauguracao-do-novo-hospital-prado-valadares/>.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
19. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.
20. Jodelet D. Ponto de Vista: Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia* 2011; 1(19): 19-26.

21. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso Do Sujeito Coletivo: Representações Sociais E Intervenções Comunicativas. Relato de Experiência. *Texto & Contexto Enferm* 2014; 23(2): 502-7.
22. Figueiredo MAA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali quantitativa. *Distúrb. Comum* 2013; 25(1):129-136.
23. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Soc. Estado* 2009; 24(3): 679-712.
24. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* 2020; 96(1142):753-758.
25. Howard-Jones AR, Bowen AC, Danchin M, Koirala A, Sharma K, Yeoh DK, Burgner DP, Crawford NW, Goeman E, Gray PE, Hsu P, Kuek S, McMullan BJ, Tosif S, Wurzel D, Britton PN. COVID-19 in children: I. Epidemiology, prevention and indirect impacts. *J Paediatr Child Health* 2022; 58(1):39-45.
26. Safiabadi Tali SH, LeBlanc JJ, Sadiq Z, Oyewunmi OD, Camargo C, Nikpour B, Armanfard N, Sagan SM, Jahanshahi-Anbuhi S. Tools and Techniques for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)/COVID-19 Detection. *Clinical microbiology reviews* 2021; 34(3), e00228-20.
27. Sreepadmanabh M, Sahu AK, Chande A. COVID-19: Advances in diagnostic tools, treatment strategies, and vaccine development. *Journal of biosciences* 2021; 45(1):148.
28. Brasil. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011.
29. Souza AAC, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Rev Bioet* 2018; 26(1): 77-86.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c.
31. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2020; 29(2): 1-8.
32. Malta RB, Aneas TG, Lisboa A, Vieira IA. (2021). Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero. *Soc.e Estado* 2021; 36(3): 843-866.
33. Souza ÉR, Dumont-Pena É, Patrocino LB. Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde. *Saúde debate* 2022; 46 (Supl.1): 290-302.
34. Michel C, Olsson TO, Toassi RFC Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. *Rev. ABENO* 2019; 19(4): 78-90.
35. Rodrigues VFG, Rodrigues RFG, Ferreira FA. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE* 2017; 11(4): 1752-1758.
36. Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr* 2020; 53:102227.
37. Oliveira PB. Violência doméstica e familiar contra a mulher no contexto educacional. *Cadernos GPOSSHE On-line* 2021; 4, (único): 1-10.
38. Bregulla JL, Hanisch M, Pflaiderer B. Dentists' Competence and Knowledge on Domestic Violence and How to Improve It-A Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(7):4361.

## 6 CONCLUSÕES

O estudo contemplou o pressuposto de que as representações sociais de enfermeiras atuantes em instituição hospitalar, especificamente no setor de UE durante o momento pandêmico da COVID-19, se originam do conhecimento consensual, sucedem de suas rotinas laborais e de suas conversações no grupo de pertença; sendo constado aumento de casos de VDCM durante a pandemia da COVID-19, com representação sobre o isolamento social, um precipitador dos casos de violência doméstica.

Nesse contexto, as controvérsias relacionais à COVID-19, aumentaram a ocorrência dos casos de VDCM; visto que, o isolamento social, umas das estratégias de contenção do vírus SARS-CoV-2, aumentou o tempo de permanência e contato da mulher com o agressor, no ambiente doméstico, associado aos sentimentos e adversidades ocasionadas pela pandemia, como estresse, medo, adoecimento, desemprego, repercutindo no relacionamento interpessoal, especificamente na relação entre parceiros íntimos, sendo gatilhos para ocorrência das agressões.

No manuscrito 1, Representações Sociais de Enfermeiras emergencistas sobre Violência Doméstica contra a Mulher na Pandemia da COVID-19 inicialmente abordou os sentimentos e percepções sobre as questões intrafamiliares e à VDCM, sinalizou o homem como principal agressor, ancoradas em questão de gênero, potencializando a problemática devido os laços afetivos e de proximidade existente entre os sujeitos.

Em suas representações, enfermeiras reconhecem as formas de VDCM, por meio de um ciclo de violência doméstica. Dentre as formas de violência doméstica, as mais sustentadas pelas representações sociais de enfermeiras foram as agressões físicas e psicológicas. Nota-se, alusão à violência psicológica como uma forma sutil e peculiar de violência. Por meio de suas representações, enfermeiras reconhecem as agressões físicas como principal motivo admissional na unidade hospitalar de mulheres que vivenciam a violência doméstica.

No transcorrer dos achados, enfermeiras simbolizam seus processos de trabalho no cuidado à mulher em situação de VD no contexto da COVID-19. Descrevem a prática do acolhimento e da escuta ativa da enfermeira à usuária, como ferramenta primordial na abordagem à mulher que adentra o serviço. Reconhecem o isolamento social como relevante modo de contenção do vírus, mas potencializador e constituinte multicausal da VDCM, devido ao aumento de conflitos interpessoais entre casais, associando o fato ao uso de bebida alcoólica.



Ademais, sobre suas práticas de cuidado, enfermeiras representam a articulação interprofissional na concepção do cuidado à mulher em situação de violência, com menção ao trabalho associado às psicólogas e assistentes sociais, na prestação do cuidado à mulher na unidade de UE.

Em articulação, os achados apresentados no manuscrito 2 intitulado: “Práticas de Cuidado à Mulher em Situação de Violência Doméstica e COVID-19 no serviço de emergência”, apresentam a aproximação das ancoragens, das expressões-chaves e das ideias centrais dos dados produzidos, possibilitaram a construção representacional de enfermeiras por meio de cinco discursos coletivos.

Há reafirmação de representações sobre a prática do acolhimento, momento inicial de atendimento às mulheres, constituído pelo processo dialógico entre a mulher e profissional, momento descrito como oportuno, para desvelar a violência doméstica. Em suas representações, enfermeiras, sinalizam o *lockdown* de modo temporal, demarcador do aumento de casos de VDCM.

Outrossim, a coletividade caracteriza a unidade de UE disserta as adversidades vivenciadas no início da pandemia da COVID-19, como superlotação de usuários e ausência de local reservado para atender à mulher e retrata sobre as condutas desenvolvidas na unidade, como encaminhamentos à DEAM.

As RS ancoram-se em atendimentos inespecíficos, como encaminhamento da mulher à delegacia e administração de medicação para alívio da dor. Sinalizam que há mulheres admitidas em estado grave de saúde, com risco de morte, estas são encaminhadas ao atendimento imediato para manejo do quadro clínico conforme as necessidades apresentadas.

Todavia, como abordado neste estudo, os cuidados à mulher que é admitida em situação de VD deve ser desenvolvido com fundamentação no princípio da integralidade, através da realização de ações efetivas, que possibilitem à mulher sair da situação de violência doméstica. No ambiente hospitalar, a articulação interprofissional de enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais, mostrou-se como importante método durante à prática de cuidado à mulher.

Destarte, reafirma-se a necessidade premente de desenvolver ações educativas e reformulação de políticas de saúde sobre o fenômeno complexo que é a VDCM, sobretudo em momentos atípicos, como a ocorrência de uma pandemia, fomentando a discussão entre gestores dos serviços, equipes de saúde, e estudantes em formação.

Frente ao exposto, destaca-se a importância do desenvolvimento de estudos com outros profissionais de saúde; além da necessidade de reformulação e implementação de

estratégias de políticas pública no cuidado as mulheres que vivenciam a VD. Ademais, reafirma-se o cumprimento do COREQ como uma estratégia científica de validação e credibilidade da pesquisa qualitativa.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, jan./jul. 2018.
- ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas *et al.* Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**, Minas Gerais, v. 22, p. 1-8, fev./out. 2018.
- ALI, Parveen *et al.* Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 1434-1444, nov. 2022.
- ALTENBERND, Bibiana; MACEDO, Mônica Kother. Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 10, n. 1, p. 9-32, jun. 2020.
- AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e23648, abr. 2017.
- ANGUITA, Martina Valenzuela *et al.* Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 23, p. 59-68, dez. 2019.
- ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Conci – Convergências em Ciências da Informação**, Aracajú, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.
- BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, mai. 2017.
- BATISTA, Eraldo Carlos; MATOS, Luís Alberto Lourenço; Nascimento, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 11, n. 3, p.23-38, out. 2017.
- BOZZO, Ana Clara Borborema *et al.* Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-5, abr. 2017.
- BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); 2020.**  
Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.340, Lei Maria da Penha, 2006**. Brasília: Presidência da República, 2006.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 10.778, Lei de Notificação Compulsória, 2003**. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**, 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BREGULLA, Jana Lauren; HANISCH, Marcel; PFLEIDERER, Bettina. Dentists' Competence and Knowledge on Domestic Violence and How to Improve It-A Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 7, p. 4361, abr. 2022.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013.

CAMPOS, Brisa; TCHALEKIAN, Bruna; PAIVA, Vera. Violência contra a mulher: Vulnerabilidade Programática em tempos de Sars-Cov-2/ Covid-19 Em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, p. 1-20, jan./dez. 2020.

Care International / International Rescue Committee. **Global Rapid Gender Analysis for Covid-19**. Suíça: CARE; 2020.

CRUZ, Roberto Moraes *et al.* COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 1-3, jun. 2020.

DANILOW, Marcella do Amaral; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Visibility of intimate partner violence among youths and adolescents: an integrative review. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiás, v. 71, n. 284, p. 38-40, jun. 2022.

EURONEWS. **Domestic violence cases jump 30% during lockdown in France**. Euronews, 2020. Disponível em: <https://www.euronews.com/my-europe/2020/03/28/domestic-violence-cases-jump-30-during-lockdown-in-france>.

FAPOHUNDA, Tomiwa *et al.* Rôle des infirmier.ère.s dans la prévention et la gestion post-traumatique de la violence domestique en Afrique du Sud. **Revue de L'infirmière – Journals**, [S. l.], v. 71, n. 284, p.38-40, out. 2022.

FIGUEIREDO, Marília Z. A; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abril. 2013.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, São Paulo, 2020.

FRANCO, Matthew *et al.* Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the value of the WHO questionnaire in emergency medicine. **QJM: An International Journal of Medicine**, Catania, v. 0, n. 0, p. 1-5, dec. 2020.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **Hu Revista - UFJF**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017.

GAMA, Ana. *et al.* Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic in Portuga. **Erratum**, [S. l.], v. 22, p. 1-8, abr. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed., São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Iracema Costa Ribeiro *et al.* Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 11, p; 1-12, dez. 2021.

HOWARD-JONES, Annaleise R *et al.* COVID-19 in children: I. Epidemiology, prevention and indirect impacts. **Journal of Paediatrics and Child Health**, [S. l.], v. 58, n. 1, p. 39-45, jan. 2022.

JODELET, Denise. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 423-442, mai./ago. 2018.

JODELET, Denise. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, set./dez. 2009.

JODELET, Denise. Ponto de Vista: Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, n. 1, v. 19, p. 19-26, jun./jul. 2011.

JODELET, Denise. **Representações sociais e mundos de vida**. Éditions des archives contemporaines, Fundação Carlos Chagas, PUCPress. 2017.

LAVÔR, Tássio Breno de Sousa Lopes *et al.* Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: Conhecimento, Reflexos e Limitações. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, p.11-27, mai. 2019.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso Do Sujeito Coletivo: Representações Sociais E Intervenções Comunicativas. Relato de Experiência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 23, v. 2, p. 502-7, abr./jun. 2014.

LUNA, Camilla Pinto; SILVA, Rosana Oliveira; BARROS, Denise Franca. COVID-19 as a gender market issue: is it a call for action against vulnerability? **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 369-386, may/June. 2022.

MAHMOOD, Kazhan *et al.* The Impact of COVID-19 Related Lockdown on the Prevalence of Spousal Violence Against Women in Kurdistan Region of Iraq. **Journal of Interpersonal Violence**, Erbil, n. 1. v. 25, p. 1-25, fev. 2021.

MALTA, Renata Barreto. Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero. **Sociedade e estado**, Brasília, n. 36, v. 3, p. 843-866, set. 2021

MARKOVÁ, Ivana. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 163, p. 358-375, jan./mar. 2017.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes e tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 1-6, abr. 2020.

MARTINS, Carla Macedo; FONSECA, Angélica Ferreira; CORTES, Bianca Antunes. Pandemia e a necessidade de humanizar o humano. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-3, jul. 2020.

MICHEL, Cibele; OLSSON, Thais Ostroski, TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. **Revista da ABENO**, Porto Alegre v. 19, n. 4, p. 78-90, dez. 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, nov./dez. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, out./dez. 2015.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em Psicologia Social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

NOVA, Taynah de Brito Barra; MACHADO, Laeda Bezerra. O processo de objetivação nas representações sociais de escola para crianças. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, Campo Grande, n. 38, p. 93-106, jul./dez. 2014.

XIMENES DE OLIVEIRA, Antonia Leticia; PAIVA DE ABREU, Leidy Dayane. Violência doméstica: um estudo com mulheres atendidas no centro de atenção psicossocial. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 18–26, jan./mar. 2022.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-8, abr. 2020.

PAULA, Carla Fernanda Batista; RIBEIRO, Rita de Cássia Helu M; WERNECK, Alexandre Lins. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019.

PAULA, Paulo Henrique Alexandre *et al.* As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19. **Escola Anna. Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, p. 1-8, ago./out. 2020.

PETERMAN, Amber *et al.* Pandemics and Violence Against Women and Children. CGD Working Paper 528. Washington, DC: **Center for Global Development**. Disponível em: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.

Reuters. **Calls to Spain's Gender Violence Helpline Sharply During Lockdown**. The New York Times, 2020. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-spain-domestic-vio-idUSKBN21J576>.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RIVERA-RIVERA, Leonor *et al.* Violencia de pareja y uso de tabaco, alcohol y drogas. Nuevos retos para la salud mental. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, v. 63, n. 5, p. 630-640, jul. 2021.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes; RODRIGUES, Rafael Ferreira Guedes; FERREIRA, Fabiana Angelo. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional de enfermagem. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1752-1758, abr. 2017.

SÁ, Celso Pereira. **Núcleo central das representações sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

SAFIABADI TALI, Seyed Hamid *et al.* Tools and Techniques for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)/COVID-19 Detection. **Clinical microbiology reviews**, [*S. l.*], v. 34, n. 3, p. e00228-20, mai. 2021.

SANTOS, Maria de Fátima Souza. A teoria das representações sociais. In: SANTOS, M.F.S.S.; ALMEIDA, L.M. (Org.). **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife (PE): Editora Universitária da UFPE, 2005.

SERRA, Herberte Henrique Nascimento *et al.* Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **REVISA - revista de divulgação científica sena aires**, Goiás, v. 8, n. 4, p. 584-595, out./dez. 2019.

SREEPADMANABH, M; SAHU, Amit Kumar; CHANDE, Ajit. COVID-19: Advances in diagnostic tools, treatment strategies, and vaccine development. *Journal of biosciences*, Bangalore, v. 45, n. 1, p. 148, nov. 2020.

SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Hospital Geral Prado Valadares: SESAB, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/evento/inauguracao-do-novo-hospital-prado-valadares/>.

SILVA, Camila Daiane *et al.* Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-9, abr. 2018a.

SILVA, Camila Daiane *et al.* Cuidado às vítimas de violência doméstica: representações sociais de discentes de enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, RJ, v. 17, n. 4, p. dez. 2018b.

SOUZA, Angela Alves Correia, CINTR, Raquel Barbosa. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista Bioética**, Brasília, n. 26, v. 1, p. 77-86, jan./abr. 2018.

SOUZA, Érica Renata; DUMONT-PENA, Érica; Patrocino, Laís Barbosa. Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 1, p. 290-302, mar. 2022.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; REZENDE, Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018 .

SOUZA, Marli Aparecida Rocha *et al.* O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-7, abr./fev. 2018b.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; REZENDE, Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018a.

TRACZ, Rita; GONÇALVES, Ana Flávia; MARCOVICZ, Gabriele de Vargas. Atuação do(a) enfermeiro(a) à mulheres vítimas de violências. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 39, p. 3–12, set. 2022.

UMAKANTHAN, Srikanth *et al.* Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Postgraduate medical journal**, [S. l.], v. 96, n. 1142, p.753-758, jan. 2020.



VASCONCELOS, Nádia Machado de *et al.* “Physical violence against women by an intimate partner: analysis of VIVA Survey 2017.” “Violência física contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo: análise do VIVA Inquérito 2017.” **Ciencia & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10. P. 3993-4002, out. 2020.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p.1-5, jan./dez. 2020.

VIERO, Alessia. *et al.* Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social Emergencies. **Forensic Science International**, [S. l.], v. 319, p. 1-7, dez. 2021.

VORA, Mansi *et al.* COVID-19 and domestic violence against women. **Asian journal of psychiatry**, [S. l.], 53: 102227, out. 2020.

WAKE, Addisu Dabi; USHA, Rani Kandula. The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—“The shadow pandemic”: A review of cross-sectional studies. **Women's health**, London, v. 18, p 1-13, abr. 2022.

WANQING, Zhang. **Domestic Violence Cases Surger During COVID-19 Epidemic**. Sixth Tone, 2020. Disponível: <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid19-epidemic>.

YAĞIZ, Ruken; SEVIL, Ümran; GÜNER, Ümran. The effect of university students' violence tendency on their attitude towards domestic violence and the factors affecting domestic violence attitudes. **Journal of injury & violence research**, Los Angeles, v. 12, n. 1, p. 39–46, jan. 2020.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

#### CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

#### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Sexo:** \_\_\_\_\_
2. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
3. **Raça/Cor:** ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não sabe/Não deseja informar
4. **Situação conjugal:** ( ) Com companheiro (a) ( ) Sem companheiro
5. **Tempo de formação (Graduação):** ( ) <1 ano ( ) 1-5 anos ( ) > 5 anos
6. **Formação complementar de mais alto nível:** ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Não possui
7. **Tempo de atuação na urgência e emergência durante a pandemia:**  
( ) < 1 ano ( ) > 1 ano
8. **Regime de trabalho em horas semanais:** ( ) 36 horas ( ) 40 horas ( ) 48 horas ( ) 50 horas ou mais

#### PERGUNTAS NORTEADORAS

1. Para você, o que é violência doméstica contra a mulher.  
(Fale um pouco mais - você reconhece outros tipos de VD? Poderia exemplificar?).
2. Fale sobre a mulher que adentra a urgência e emergência hospitalar devido situações de violência doméstica, durante a pandemia.  
(Estado de saúde? – Alterações? – Acompanhante? Características? Frequência?).
3. Fale sobre as práticas de cuidado do (a) enfermeiro (a) à essa mulher em situação de violência doméstica na urgência e emergência hospitalar.  
(Como foi o atendimento? Houve encaminhamentos? Quais profissionais atuaram? Como você se sentiu frente a esse atendimento?).

4. Em sua rotina na urgência e emergência, o que mais chama a sua atenção com relação a como seus (suas) colegas enfermeiros (as) manejam situações que podem ser decorrentes de VD?

(O que você poderia falar sobre a atuação dos enfermeiros do setor, e da equipe. Como você percebe? Você acha que os profissionais conseguem reconhecer as formas de violência? Pode relatar um caso de uma assistência? O que você achou desse atendimento?).

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Eu, Renara Meira Gomes, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), juntamente com a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vanda Palmarella Rodrigues, estamos realizando a pesquisa intitulada: **“Representações sociais de enfermeiras emergencistas sobre as práticas de cuidado às mulheres em situação de violência doméstica na pandemia”**. Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa, que tem como objetivo geral analisar os conteúdos das representações sociais de enfermeiros (as) sobre as práticas de cuidado às mulheres em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19. O motivo que nos leva a estudar esse assunto está pautado na reflexão das práticas em saúde no tocante aos cuidados de enfermeiros (as) às mulheres em situação de violência doméstica no cenário atual, na busca pela formação de uma cultura de enfrentamento. Adotaremos os seguintes procedimentos: será aplicado um questionário sociodemográfico e realizada uma entrevista, seguindo um roteiro previamente elaborado, abordando questões sobre a violência doméstica contra a mulher e cuidados do enfermeiro (a) que atua na urgência e emergência. Será utilizado um aparelho gravador, caso você autorize, e posteriormente realizarei a transcrição na íntegra para elaboração dos resultados da pesquisa. Você não será identificado em nenhuma publicação, não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Este estudo apresenta risco mínimo, pois terá que responder a uma entrevista, o que pode causar certo desconforto, mas para minimizá-los, a entrevista será realizada em local reservado e com garantia da confidencialidade. Ademais, você tem assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os benefícios deste estudo consistem no conhecimento das práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros (as), às mulheres em situação de violência doméstica, e em tempo agregar maiores conhecimentos aos envolvidos e comunidade sobre a temática em estudo. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Os dados e instrumentos

utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado(a) do objetivo do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Jequié, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do (a) participante*

### **COMPROMISSO DA PESQUISADORA**

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos (as) participantes, previstos nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos (as) voluntários (as) de forma prévia a sua participação e ratifico que o início da coleta dar-se-á após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

  
\_\_\_\_\_  
*Assinatura da pesquisadora*

*Assinatura da pesquisadora*

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

**Pesquisadora Responsável:** Renara Meira Gomes

**Endereço:** Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde (PPGES)

**E-mail:** renaraenf@gmail.com **Fone:** (073) 9 8841-5754

**Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)**

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9600 (ramal 9727) / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

## **ANEXOS**

## ANEXO A - CHECKLIST Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

## COREQ

| No   | Item  | Guide questions/description <i>Guia de questões/descrição</i>  |
|--|---|--|
| <b>Domain 1: Research team and reflexivity</b><br><i>Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade</i> |   |  |
| <b>Personal Characteristics</b><br><i>Características pessoais</i>                                     |   |  |
| 1.   | Interviewer/facilitator<br><i>Entrevistador / facilitador</i>   | Which author/s conducted the interview or focus group?<br><i>Qual / i s autor (es) conduziu a entrevista ou o grupo focal?</i>   |
| 2.   | Credentials<br><i>Credenciais</i>   | What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i><br><i>O que eram as credenciais do pesquisador? Por exemplo PhD, MD</i>  |
| 3.   | Occupation<br><i>Ocupação</i>   | What was their occupation at the time of the study? <i>Qual era a sua ocupação no momento do estudo?</i>   |
| 4.   | Gender<br><i>Sexo</i>   | Was the researcher male or female?<br><i>O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?</i>  |
| 5.   | Experience and training<br><i>Experiência e formação</i>  | What experience or training did the researcher have? <i>Que experiência ou treinamento tem o pesquisador?</i>  |
| <b>Relationship with participants</b><br><i>Relacionamento com os participantes</i>                    |   |  |
| 6.   | Relationship established<br><i>Relação estabelecida</i>   | Was a relationship established prior to study commencement? <i>Foi uma relação estabelecida antes do início do estudo?</i>   |
| 7.   | Participant knowledge of the interviewer<br><i>Conhecimento do Participante sobre o entrevistador</i> | What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i><br><i>O que os participantes sabem sobre o pesquisador? Por exemplo objetivos pessoais, razões para fazer a pesquisa</i>   |
| 8.   | Interviewer characteristics<br><i>Características do entrevistador</i>                                | What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i><br><i>Que características foram relatadas sobre o entrevistador / facilitador? Por exemplo Bias, pressupostos, razões e interesses no tema de pesquisa</i>  |
| <b>Domain 2: study design</b><br><i>Domínio 2: Desenho do estudo</i>                                   |   |  |
| <b>Theoretical framework</b> <i>Arcabouço teórico</i>  |   |  |
| 9.   | Methodological orientation and Theory<br><i>Orientação metodológica e Teoria</i>                      | What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i><br><i>Que orientação metodológica foi indicado para apoiar o estudo? Por exemplo teoria fundamentada nos dados, a análise do discurso, a etnografia, a fenomenologia, a análise de conteúdo.</i> |
| <b>Participant selection</b><br><i>Seleção dos participantes</i>                                       |   |  |



|     |  |   |
|-----|--|---|
| 10. | Sampling<br><i>Amostragem</i>                    | How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i><br><i>Como foram selecionados os participantes? Por exemplo intencional, de conveniência, consecutivo, snowball</i> |
| 11. | Method of approach<br><i>Método de abordagem</i> | How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i><br><i>Como foi a abordagem dos participantes? Por exemplo cara-a-cara, telefone, correio, e-mail.</i>                      |
| 12. | Sample size<br><i>O tamanho da amostra</i>       | How many participants were in the study?<br><i>Quantos participantes participam do estudo?</i>  |
| 13. | Non-participation<br><i>Não participação</i>     | How many people refused to participate or dropped out? Reasons?<br><i>Quantas pessoas se recusaram a participar ou caíram fora? Razões?</i>   |

**Setting***Definição*

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 14. | Setting of data collection<br><i>Configuração da coleta de dados</i> | Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i><br><i>Onde os dados foram coletados? Por exemplo: casa, clínica, local de trabalho.</i>                                     |
| 15. | Presence of non-participants<br><i>Presença de não participantes</i> | Was anyone else present besides the participants and researchers?<br><i>Ninguém mais estava presente, além dos participantes e pesquisadores?</i>   |
| 16. | Description of sample<br><i>Descrição da amostra</i>                 | What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i><br><i>Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo dados demográficos, data.</i> |

**Data collection***Coleta de dados*

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 17. | Interview guide<br><i>Instrumento de entrevista</i>           | Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?<br><i>Foram as perguntas, instruções, guias fornecidas pelos autores? Houve um teste piloto?</i> |
| 18. | Repeat interviews<br><i>Entrevistas repetidas</i>             | Were repeat interviews carried out? If yes, how many?<br><i>Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?</i>   |
| 19. | Audio/visual recording<br><i>Audio/registo sonoro, visual</i> | Did the research use audio or visual recording to collect the data? A pesquisa usou gravação áudio ou visual para coletar os dados?  |
| 20. | Field notes<br><i>Notas de campo</i>                          | Were field notes made during and/or after the interview or focus group?<br><i>Notas de campo foram feitas durante e / ou após o entrevista ou grupo focal?</i>                 |
| 21. | Duration  | What was the duration of the interviews or focus group?  |

| No | Item | Guide questions/description <i>Guia de questões/descrição</i> |
|----|------|---|
|----|------|---|

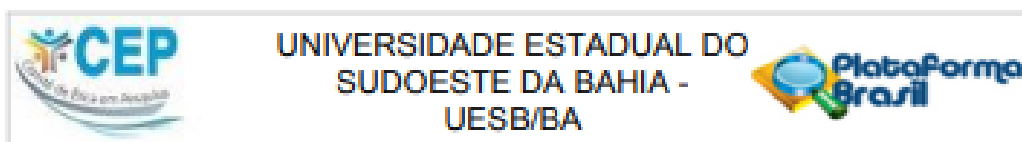
|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <i>Duração</i>  | Qual foi a duração das entrevistas ou do grupo focal?  |
| 22. | Data saturation<br><i>Saturação dos dados</i>           | Was data saturation discussed?<br><i>A saturação dos dados foi discutida?</i>  |
| 23. | Transcripts returned<br><i>Retorno das transcrições</i> | Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?<br><i>Transcrições foram devolvidos aos participantes para comentários e / ou correção?</i> |

**Domain 3: analysis and findings *Domínio 3:****análise e resultados***Data analysis***Análise dos dados*

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 24. | Number of data coders<br><i>Número de codificadores de dados</i> | How many data coders coded the data?<br><i>Quantos dados codificadores codificaram os dados?</i>                            |
| 25. | Description of the coding tree<br><i>Descrição da árvore de</i>  | Did authors provide a description of the coding tree?<br><i>Os autores fornecem uma descrição da árvore de codificação?</i> |

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
|                  | <i>codificação</i>   |  |
| 26.              | Derivation of themes<br><i>Derivação de temas</i>                      | Were themes identified in advance or derived from the data?<br><i>Os temas foram identificados antecipadamente ou derivaram dos dados?</i>   |
| 27.              | Software   | What software, if applicable, was used to manage the data?<br><i>O software, se for o caso, foi usado para gerenciar os dados?</i>   |
| 28.              | Participant checking<br><i>Verificação participante</i>                | Did participants provide feedback on the findings?<br><i>Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?</i>   |
| <b>Reporting</b> |  |  |
| Relatórios       |  |  |
| 29.              | Quotations presented<br><i>Apresentação de citações</i>                | Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. <i>participant number</i><br><i>Foram apresentadas citações dos participantes para ilustrar os temas / resultados? Cada citação foi identificada? Por exemplo número do participante.</i> |
| 30.              | Data and findings consistent<br><i>Dados e resultados consistentes</i> | Was there consistency between the data presented and the findings? <i>Houve coerência entre os dados apresentados e as conclusões?</i>   |
| 31.              | Clarity of major themes<br><i>Clareza dos grandes temas</i>            | Were major themes clearly presented in the findings?<br><i>Foram os principais temas apresentados de forma clara nos resultados?</i>   |
| 32.              | Clarity of minor themes<br><i>Clareza dos temas menores</i>            | Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?<br><i>Existe uma descrição de diversos casos ou discussão de temas menores?</i>   |

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS (AS) EMERGENCISTAS SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA

**Pesquisador:** RENARA MEIRA GOMES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57366022.3.0000.0065

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.422.258

## Apresentação do Projeto:

Apresentado pela pesquisadora como a seguir: "A violência doméstica contra a mulher é considerada um grave problema de saúde pública, repercute negativamente no âmbito individual, coletivo e familiar. Há um aumento constante de casos desse tipo de violência, decorrente a múltiplos fatores; e atualmente, percebe-se que os reflexos da pandemia da COVID19 interferem na problemática vivenciada por diversas mulheres. Buscar apropriar-se da representação de enfermeiros (as) que prestam cuidados as mulheres é relevante e proporcionará construção de saberes. Assim, esse estudo tem o objetivo geral de analisar as representações sociais de enfermeiros sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa para a coleta, análise e divulgação dos dados, embasada na Teoria das Representações Sociais. A pesquisa será realizada em um hospital de grande porte, de referência regional e de natureza pública, situado no município de Jequié, na região sudoeste da Bahia, no setor de urgência e emergência. Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam no setor de urgência e emergência hospitalar, mediante critérios de inclusão e exclusão. Para coleta de dados serão utilizados múltiplos métodos, almejando a busca do conteúdo das representações sociais; conduzida através de entrevista semiestruturada com base no roteiro temático contendo questionamentos para caracterização sociodemográfica e questões disparadoras. Os dados

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiédinho **CEP:** 45.208-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIÉ  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepj@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Projeto: 5.422.258

sociodemográficos serão processados por meio do Software SPSS; será utilizado o Software IRAMUTEQ através da Classificação Hierárquica Descendente para auxiliar no processamento dos dados oriundos da entrevista, e posteriormente será utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para análise das entrevistas. O estudo apresenta relevância no campo científico e social para todos envolvidos, devido suas possibilidades de construção de saberes, especificamente no campo da enfermagem, permitindo uma abordagem metodológica e reflexiva sobre as inquietações emergentes relacionadas aos fenômenos envolventes à violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19, vislumbrando desvelar as representações sociais que emergem de enfermeiros no ambiente de urgência e emergência hospitalar.”

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

- Analisar as representações sociais de enfermeiros (as) sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19.

Objetivos Específicos:

- Apreender os conteúdos das representações sociais de enfermeiros (as) sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19;

- Identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos (as) enfermeiros (as) nas práticas de cuidado à mulher em situação de violência na urgência e emergência hospitalar.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentados pela pesquisadora conforme se segue:

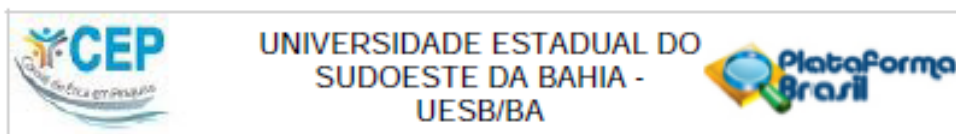
Riscos:

Este estudo apresenta risco mínimo, pois terá que responder a uma entrevista, o que pode causar certo desconforto, mas para minimizá-los, a entrevista será realizada em local reservado e com garantia da confidencialidade. Serão assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Benefícios:

Entende-se que é relevante analisar os conteúdos das representações sociais de enfermeiros (as) sobre as práticas de cuidado à mulher, sobretudo em tempos de pandemia e os fatores singulares que interferem e potencializam a ocorrência crescente de casos de violência doméstica em nível mundial, nesse novo cenário sanitário instaurado e os danos que advêm da problemática. Sendo

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jaquezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIÉ  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepje@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.422.258

**Recomendações:**

Ver conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram corrigidas e o projeto está aprovado. A pesquisadora precisa apenas estar atenta à seguinte solicitação:

**Relatórios:**

- Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (Itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

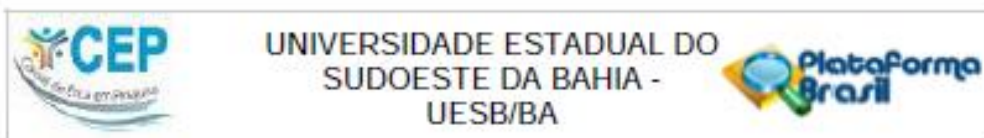
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a aprovação por ad referendum assim que as pendências fossem sanadas. Portanto, fica aprovado o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor              | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1899229.pdf | 13/04/2022<br>16:40:17 |                    | Acelto   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracao_de_compromisso.pdf                 | 13/04/2022<br>16:39:53 | RENARA MEIRA GOMES | Acelto   |
| Cronograma  | Cronograma.pdf                                | 13/04/2022<br>15:50:00 | RENARA MEIRA GOMES | Acelto   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_de_Pesquisa.pdf                       | 13/04/2022<br>15:42:55 | RENARA MEIRA GOMES | Acelto   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_rosto.pdf                            | 13/04/2022<br>15:29:48 | RENARA MEIRA GOMES | Acelto   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Autorizacao_para_coleta_de_dados.pdf          | 21/02/2022<br>23:04:29 | RENARA MEIRA GOMES | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf  | 17/02/2022<br>20:46:46 | RENARA MEIRA GOMES | Acelto   |
| Orçamento   | ORCAMENTO.pdf                                 | 17/02/2022             | RENARA MEIRA       | Acelto   |

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510  
 UF: BA Município: JEQUIE  
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cep@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.422.258

|           |               |          |       |        |
|-----------|---------------|----------|-------|--------|
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 20:46:00 | GOMES | Acerto |
|-----------|---------------|----------|-------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 21 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Karla Rocha Pithon**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiuzinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cnpj@uesb.edu.br



## ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB DEPARTAMENTO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE-PPGES

Ofício s/n

Jequié, 30 de maio 2022.

Ilm. Sra. Tais Fabiane Mendes Nascimento

Coordenadora do NUGTES – Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, do Hospital Geral Prado Valadares

Prezada Senhora,

Solicito a V. S<sup>a</sup> autorização para realizar a pesquisa de mestrado intitulada: “Representações sociais de enfermeiros (as) emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica na pandemia”, que será realizada pela mestrandia Renara Meira Gomes, orientanda da Prof<sup>a</sup>. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié-BA. O estudo tem como objetivo principal analisar as representações sociais de enfermeiros (as) sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19. Para o seu desenvolvimento pretende-se entrevistar os enfermeiros (as), solicitando-lhes que respondam questões relacionadas ao tema e a atuação profissional nos casos de atendimento à mulher em situação de violência doméstica. Os (as) profissionais, após esclarecimentos sobre a pesquisa, serão livres para consentir participar, independentemente da autorização institucional. Manteremos o anonimato dos profissionais entrevistados, dos serviços e das pessoas envolvidas em eventuais casos relatados, pois, além de não ser necessária a nomeação destes na transcrição das falas serão excluídos nomes ou qualquer particularidade eventualmente citada e que, porventura, possibilitem identificações. Ressaltamos que estaremos respeitando as medidas de distanciamento social e exigências postas em decretos, visto que o cartão vacinal está completo com as duas doses da Coronavac e a dose de reforço. Os dados obtidos serão guardados em segredo profissional e somente serão utilizados pela pesquisadora para os propósitos desta pesquisa. As entrevistas serão agendadas e realizadas de forma a não perturbar as atividades dos profissionais e da unidade de saúde. Esta pesquisa já foi autorizada do Comitê de Ética e Pesquisa da UESB, CAAE 57366022.3.0000.0055, sob parecer de número 5.422.258 em 12.05.2022. Se precisar quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, pode contatar a pesquisadora pelo telefone (73) 9 8841-5754

Agradecemos sua cooperação,

*Renara Meira Gomes*

**Renara Meira Gomes**

Pesquisadora Responsável

*Vanda Palmarella Rodrigues*

**Vanda Palmarella Rodrigues**

Tais Fabiane M. Nascimento  
Coordenadora NUGTES  
9.790.000.0000