

## 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.