

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACCAMP
UNIFACCAMP

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PSICOLÓGICA

GLAUCIA GONÇALVES^I

ROSINEIA POSSETTI^I

I. Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Campo Limpo Paulista – UNIFACCAMP

JUNDIAÍ

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
UNIFACCAMP

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PSICOLÓGICA

GLAUCIA GONÇALVES

ROSINEIA POSSETTI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário UNIFACCAMP para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientador: Silvia Oyama

JUNDIAÍ

2024

Resumo: Historicamente lei maria da penha define como violência doméstica como violência psicológica, sexual, física, patrimonial e moral. Qualquer dessas que ocorra dentro do âmbito doméstico

por familiares ou companheiros e cônjuges. Sendo assim o objetivo desta pesquisa é mostrar que a violência cometida dentro dos lares é considerada cada vez mais um grande problema de ordem social. O crescimento de movimentos feministas e a voz ativa de mulheres que sofreram algum tipo de violência e a visibilidade que vem sendo dada ao tema, tem sido de grande importância para que se pudesse desmistificar o que de fato é considerado violência doméstica. A violência psicológica doméstica se enquadra na temática da violência. Muitos esquecem que violência não é ocorrida e cometida apenas de forma física, mas de forma psicológica também trazendo assim grandes prejuízos para as vítimas o que acarreta inúmeros problemas para as vítimas afetando suas vidas profissionais e suas relações pessoais também, além da possibilidade de a vítima desenvolver doenças de ordem psicológica como depressão, ansiedade, crises de pânico entre outras. Explicar o porquê as mulheres entram em relacionamentos cobertos de violência psicológica ainda é motivo de muito estudo, assim como os motivos que levam o abusador a agir dessa forma. Algumas pesquisas indicam que fatores relacionados ao histórico familiar do agressor por exemplo tem grande influência no comportamento dele. Em sua grande maioria os agressores vêm de lares onde conviviam constantemente com esses tipos de situações, e muitas das vezes para quem está no papel de agressor o comportamento abusivo é normal. Foram encontradas bases de dados Lilacs, Scielo, Bdenf, Medline, adotando os seguintes critérios de inclusão: Artigos nacionais em português entre 2013 a 2023, disponíveis nas bases de dados consultadas e em textos completos relacionados aos objetivos. Os critérios de exclusão foram: Resumo, editoriais, dissertações, artigos de revisão bibliográfica e textos repetidos entre bases relacionadas. Um total de 1407 artigos e apenas 15 foram selecionados, por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. Conclui-se que a vítima em sua grande maioria é a pessoa que dotada de baixa autoestima e já acostumada em sua grande maioria com comportamentos abusivos desde a infância, acaba achando por muitas vezes esse comportamento normal, ou acreditando de fato em uma mudança genuína por parte de quem agride. Mas o que poderia vir a ser a violência psicológica? Agressões verbais que diminuam a mulher, ofensas quanto ao tipo de roupa por ela usado, por sua aparência, por suas falas, exposições frente a amigos e parentes com xingamentos, ameaças e até mesmo em muitos casos o cárcere privado onde a mulher é impedida de sair da própria casa desacompanhada. Justifica-se que 1 em cada 3 mulheres já sofreu algum tipo de violência doméstica e psicológica e que existem fases para a violência onde muitas vezes ela se manifesta de maneira simples, como uma explosão de raiva seguida de um pedido de desculpas, até que as coisas começam a ficar cada vez mais constantes e rotineiras e quando a mulher percebe já está no meio de todo esse cenário sem saber como se desvencilhar.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulher é definida como qualquer ato de violência que produza consequências como a morte, sofrimento físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial, inclusive ameaças de tais atos, como coação ou privação de liberdade, seja pública ou privada (segundo a OMS, 2002).

O ministério da mulher, da família e dos direitos humanos (MMFDH), em parceria com ouvidoria nacional dos direitos humanos (ONDH) declarou que nos meses de fevereiro, março e abril de 2020 o número de denúncias de violência doméstica teve um aumento de 14,12% em comparação com o período de 2019. Os dados apontam um crescimento de 12,35% da violência contra mulher em fevereiro de 2020 quando comparado com o mês do ano 2019. E com a chegada do novo coronavírus ao país, e necessidade de isolamento social para conter a disseminação da doença, o número de denúncias registradas pelo ligue 180 em março de 2020 foi de 17,89% maior que no mês de março 2019. Em abril de 2020 as denúncias aumentaram 37,58% em comparação com o período de 2019.

A central de atendimento registrou 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo a violência doméstica contra as mulheres no primeiro semestre de 2022. As denúncias recebidas são maiores do que apresentados, pois uma única denuncia pode conter mais de uma violação de direitos humanos. (ministério dos direitos humanos e da cidadania).

Os valores culturais machistas e patriarcais imposto na nossa sociedade estão associados a violência contra as mulheres e as suas desigualdades de poder e de direitos enfrentados por elas, prevalecendo as relações de poder que submetem as mulheres ao domínio e o controle dos homens refletindo em violência (Chsuí,2003, Diniz, &Angelin,2003, Mchado,2000Saffioti,1999a).

Em 2011 a violência contra mulher no Brasil custou ao cofre público um gasto de R\$5,3 milhões só com internações, foram mais de 5496 mulheres internadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência das agressões (levantamento realizado pelo ministério da saúde). Em 2021 a federação das indústrias do estado de Minas Gerais (FIEMG), traz um dado sobre o PIB, que permitiria ao Brasil incrementar 214,4 bilhões no combate à violência contra mulher.

No Brasil, a Lei n. 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada no dia 07 de agosto de 2006, considera como crime a violência doméstica e intrafamiliar. Ao longo dos anos ocorreram modificações na lei, incluindo novos artigos, incisos e parágrafos a fim de abranger melhor a situação contra este tipo de delito. Já em 2022, o poder judiciário determinou o registro imediato das medidas protetivas de urgências a favor da mulher em situações de violência doméstica, ela se aplica a um familiar ou de seus dependentes.

O enfermeiro pode atuar como parresiasista (consiste na coragem de dizer a verdade, expor tudo, de falar com franqueza aquilo que pensa), na situação de violência doméstica contra mulher, desde o momento em que acolhe a mulher, orienta e a incentiva a transformar sua realidade.

OBJETIVO GERAL

Identificar, por meio da literatura como a violência doméstica pode trazer prejuízo para saúde da mulher.

METODO

Revisão integrativa de literatura. Foram utilizadas as bases eletrônicas de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram selecionados os seguintes descritores: violência contra mulher and Psicológica, Doméstica e Enfermeiro pares com o operador booleano and

A coleta de dados foi realizada entre dezembro 2022 maio de 2023, com os critérios de inclusão: Artigos nacionais publicados em português, entre 2013 e 2023, disponíveis nas bases de dados consultadas e em textos completos relacionados ao objetivo. Os critérios de exclusão foram: resumos, editoriais, dissertações, artigos de revisão bibliográfica e textos repetidos entre as bases de dados selecionadas.

Resultados

| Descritores | Base | Artigos encontrados | Artigos Selecionados |
|----------------------------------|---------|---------------------|----------------------|
| Violência Mulher and psicológica | Lilacs | 126 | 1 |
| | Scielo | 67 | 1 |
| | Bdenf | 67 | 0 |
| | Medline | 13 | 0 |
| Violência Mulher and doméstica | Lilacs | 610 | 8 |
| | Scielo | 110 | 0 |
| | Bdenf | 299 | 0 |
| | Medline | 24 | 0 |
| Violência Mulher and Enfermeiro | Lilacs | 38 | 3 |
| | Scielo | 10 | 1 |
| | Bdenf | 38 | 1 |
| | Medline | 5 | 0 |
| Total Geral | - | 1407 | 15 |

Figura 1: Lista de descritores e bases eletrônicas de dados, artigos encontrados e selecionados.

Jundiaí, SP. Brasil. 2023

| AUTOR/ANO | TEMA | BASE | MÉTODO | CONCLUSÃO |
|------------------------|-------------------------------------|--------|-------------|--|
| Habigzang N et al.2018 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Desencadeia danos físicos e psicológico; transtornos mentais; uso de substâncias psicoativas |
| GigantelFMP et al.2020 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Desencadeia danos físicos e psicológicos |

| | | | | |
|----------------------------|---|--------|-------------|--|
| PereiraC et al.2014 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Dificuldade de conduzir a própria vida |
| WeblerNJLDI et al.2022 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Desencadeia danos físicos e psicológico, transtornos mentais |
| LaraM et al.2016 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Dificuldade de conduzir a própria vida. |
| CorassaMGGMV et al.2020 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Transtornos mentais; abuso de substância psicoativa. |
| TavaresM et al.2022 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Dificuldade de conduzir a própria vida. |
| IrfiM et al. 2019 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Dificuldade de conduzir a própria vida |
| BoninASLCJ et al.2020 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Desencadeia danos físicos e psicológicos |

| | | | | |
|--------------------------|--|--------|-------------|---|
| FalckerP et al. 2013 | Violência contra mulher Psicológica | SCIELO | Qualitativo | Desencadeia danos físicos e psicológicos |
| Vilelal et al. 2022 | Violência contra mulher Psicológica | BDENF | Qualitativo | Dificuldade de conduzir a própria vida; desencadeia danos físicos e psicológicos |
| HeidemannM et al.2013 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Dificuldade de conduzir sua própria vida; transtornos mentais |
| RibeiroV et al.2019 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Desencadeia danos físicos e psicológicos |
| JahnLEMID et al.2016 | Violência contra mulher Psicológica | LILACS | Qualitativo | Transtornos mentais; abuso de substância psicoativa. |
| SantosLJF et al.2017 | Violência contra mulher Psicológica | BDENF | Qualitativo | Transtornos mentais |

Figura 2: Lista de artigos por autores, ano, tema, base, método e conclusão. Jundiaí – SP, Brasil 2023

Discussão

Desencadeia danos físicos e psicológicos

A violência contra mulher é considerada problema de saúde pública devido aos elevados índices e impactos sobre a saúde feminina (Gomes, et al.)

Organização mundial da saúde (OMS) revelou que mais de 35% das mulheres do mundo já vivenciaram violência praticado por seu parceiro íntimo em uma pesquisa realizada. Isso demonstram em dados globais a gravidade da violência para a saúde das mulheres.

Fatores culturais influenciam na violência. Cria-se uma construção cultural baseada em crenças, valores e os hábitos, e contribui para que os homens adotem o papel de dominador, poder, e o controle da força física em relação a mulher e como estereótipos na desigualdade de gênero.

Mulheres ao vivenciarem a violência tornam-se vulneráveis aos impactos negativos e o agravo a sua saúde, e essa vivência pode acarretar danos físicos, como hematomas, lesões e fraturas, no adoecimento psicossomáticos, manifestando dor de estômago, dores musculares, dores de cabeça, tonturas e doenças crônicas como a hipertensão. Havendo o risco de implicação psicológica, evidenciado pela tristeza, ansiedade e depressão. Verificam -se comportamento de vigilância,

associados a tensão muscular, e as alterações fisiológicas, como sudorese, tremores, taquicardia, sensação de tontura e asfixia.

A violência não deve ser compreendida apenas como problema jurídico e de segurança. A violência passou a ser considerado um problema público, devido aos altos índices de incidências e as consequências negativas para saúde física e mental das vítimas (schruaiber & D Oliveira 1999.)

Mulheres com experiência de violência na infância, como vítima ou testemunha de agressão entre pais, tem dificuldade para resolver conflitos na vida adulta, essas agressões acontecem geralmente no ambiente doméstico e familiar, sendo causado pelo próprio parceiro íntimo.

O comprometimento psicoemocional das mulheres, como rebaixamento da autoestima e sintomas de comportamento depressivo. Essas alterações na saúde psíquica favorecem o desencadeamento de sentimentos ambíguos nutridos pelo cônjuge, e a aceitação de um cotidiano conjugal violento, vulnerabilizando -as para continuidade na conjugalidade abusiva (Gomes et al.)

Transtornos mentais

Segundo zancan.n, habigzang.l.f os níveis do estado emocional de cada mulher que sofreu violência, os resultados indicaram sintomas de depressão e desregulação do seu estado emocional, além disso o autor refere ter avaliado sintomas como ansiedade, e diferença nos níveis de depressão.

O comprometimento psicoemocional das mulheres, como rebaixamento da autoestima e sintomas de comportamentos depressivos são nutridos pela violência do seu cônjuge, contudo mesmo diante de sentimentos pelo adoecimento, são expressas de maneira que vai progredindo em intensidade e gravidade levando a eventos mais críticos de natureza física e psicológicas (gomes. N.p. etal).

A violência psicológica sofrida também durante o período gestacional, em diversos momentos acabam desencadeando depressão, durante esse período estão sendo também sujeitas a depressão pós-parto, pela gravidade de danos físico e psicológicos sofrido, já que os danos psicológicos passam a ser decorrentes e aos danos físicos passam a ser notificados com maior frequência e fatores com a educação e baixa renda contribuem para o maior aumento de casos (mascarenhas.m.d.m. etal).

É importante uma abordagem humanizada em mulheres com transtornos mentais causada pela violência psicológica, já que os traumas vividos no ambiente familiar faz com que essas mulheres acabam perdendo a confiança em quem conversar, e quando necessitam de algum tipo de ajuda médica elas não consegue expressar o que realmente estão sentindo e nem que tipo de ajuda que estão precisando, o que leva muito mais tempo para receberem ajuda necessária (durand.m.k,heidemann.i.t.s.b).

O dano psicológico em mulheres se tornou algo global, e está sendo criado programas onde as mulheres consigam ter sigilo ao ser atendida por estes programas, recebendo um atendimento adequado para que consigam sair das situações de vulnerabilidade e a rede de apoio necessária

(martins.l.c.a etal).

A organização mundial da saúde visa a violência psicológica como dano físico e moral, trazendo um estresse pós traumático onde a depressão pode evoluir para o suicídio importância da equipe de enfermagem saber conduzir esse casos pois em sua maioria as mulheres refém vergonha e medo que seus parceiros saibam do pedido de ajuda e acabaram sendo agredidas ainda mais (lima.l.a.a.l etal).

Dificuldade de conduzir a própria vida

Mulheres que sofrem algum tipo de violência, física, sexual ou psicológica tem grande chances de desenvolver algum tipo de trauma, e acaba tendo dificuldade de conseguir sair do relacionamento, ficando dependente do parceiro ou cônjuge, por condições financeira, medo e o constrangimento de expor sua vida a comunidade, isso acaba comprometendo sua autoestima e acarretando o ciclo de violência doméstica. O problema deste ciclo é justamente isso, de se repetir infinitamente, até que aconteça algo mais grave as vítimas. Por isso é fundamental quebrar esse ciclo, com apoio devido de autoridades e de profissionais como psicólogos, terapeutas e assistente social. (Sagot,2000)

Abuso de substância psicoativas

Em decorrência da sintomatologia clínica associada à violência, pesquisas apontam que mulheres fazem uso de ansiolíticos e antidepressivos para suportar o sofrimento psicológico (Adeobato etal.2005).

Sabe-se que essa realidade gera consequências na vida e na saúde das mulheres. As que sofrem violência tem duas mais probabilidades de ter depressão e de usar bebida alcoólica (ministério da saúde (BR). Secretaria da saude2013.)

Mulheres podem tornar- se propensa a relatar o uso de álcool e drogas ilícitas na vivencia uma situação de violência (BarrosEM,FaLboGH,LucenaSG,PonzoL,PimentelAP).

CONCLUSÃO

Nota-se que a violência doméstica traz muitas consequências contra mulher como desencadeia danos físicos e psicológicos, transtornos mentais, dificuldade em conduzir própria vida e abuso de substancias psicoativas, essa realidade se tornou cada vez mais frequente em nosso meio e está enraizada de muitas formas principalmente culturais.

Podemos destacar também as estatísticas que nos alarmam para uma triste realidade que é a violência psicológica, chegando a causar ainda mais danos do que a própria violência física, e assim trazendo uma péssima qualidade de vida por parte de quem sofre a violência.

As dificuldades em sair de uma relação de violência psicológica também ficam implícitas em nosso meio visto que quem recebe a violência se vê em uma grande “teia” sem conseguir sair dela e muitas vezes encarando tudo como uma forma de cuidado e proteção, confundindo assim comportamentos abusivos com cuidado.

É importante considerar que muitas dessas mulheres que sofrem o abuso já vem de lares muitas vezes onde presenciaram por muitos anos e até durante a infância abusos psicológicos e muitas vezes físicos então para elas receber de volta esse comportamento do companheiro é visto como normal.

O abusador também muitas vezes vem de um lar ou uma criação onde considera suas atitudes normais, pois por muito tempo conviveu com isso e presenciou determinados comportamentos que o fazem agir dessa maneira. Podemos concluir que a violência psicológica não deve ser ignorada e deve ser tratada como forma grave de violência contra a mulher visto que ela está amparada na lei maria da penha.

REFERÊNCIAS

1. ZANCAN N; HABIGZANG L F. Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. Psico- USF, Bragança Paulista, 2018.
<https://www.scielo.br/j/psuf/a/g3D3JYhThCJDjNGcZ7f4rxld/?format=pdf&lang=pt>.
2. BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006
3. Lei Maria da Penha. **Não se Cale**, 2020. Disponível em: <http://www.naosecale.ms.gov.br/leimaria-da-penha-3/>.
4. CONTEÚDO JURÍDICO, Juridieduc. Agressor deve frequentar centro de educação e reabilitação e passar por tratamento psicossocial: A Lei n.º 13.984/20 alterou a Lei Maria da Penha para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial. **Jusbrasil**, 2020.
5. GOVERNO FEDERAL, Ministério Dos Direitos Humanos E Cidadania. Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022: Dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos abrangem atos de violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial; saiba diferenciá-los. **Gov.br**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denunciasviolencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>.

6. SANTOS I B, Leite FMC, AMORIN MHC, MARCIELPMA, GIGANTE DP, *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & saúde coletiva sciELO*, 2020. <https://www.scielo.br/j/csc/a/R64vx7t9ykzCH54DTfSFvjv/?lang=pt>.

6. VIGÁRIO C B; PEREIRA F C. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DA IDENTIDADE DE MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, 2014. <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1483>.

7. GOMES NP, CARNEIRO JB, ALMEIDA LCG, COSTA DSGC, CAMPOS L M, VIRGENSIR, WEBLERN, *et al.* PERMANÊNCIA DE MULHERES EM RELACIONAMENTOS VIOLENTOS: DESVELANDO O COTIDIANO CONJUGAL. *Cogitare enferm. Curitiba*, 2022. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/T7QLLxBtg7n4Lc> 6SnJYhsTP/.

8. MARTINS LCA, SILVA EB, COLOMÉICS, FONTANADGR, JAHNAC, *et al.* VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Portal da revista de enfermagem*, 2016. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300507.

9. DELMORO ICL; VILELA SC. Violência contra mulher : estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. *Revista Enfermagem Atual*, 2022. <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1273/1382>.

10. DURAND M K; HEIDEMANN I T. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Revista da escola de enfermagem*, 2013. <https://www.scielo.br/j/csc/a/P5Yk5rFN8vW8z3Gk8bpkd/?lang=pt>.

11. CRUZ MS; IRFFIG. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Ciência & saúde Coletiva*, 2019. <https://www.scielo.br/j/csc/a/P5Yk5rFN8vW8z3Gk8bpkd/?lang=pt>.

12. SILVA VG; RIBEIRO PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. 2020. <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt>.

13. COLOSSIPM; FALCKED. Gritos do Silêncio: A Violência Psicológica no Casal. Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2013. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11032/104>

14. BRUHNMM; LARA L. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – 2016. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000200005#l.
15. LARISSA I, OLIVEIRAJC, CAVALCANTEFC, SANTOSWSV, *et al.* / Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. Universidade Federal do Piauí, **Revista de Enfermagem da UFPI**, 2017. https://www.researchgate.net/publication/322611667_Nursing_care_for_women_victims_of_domestic_violence_Assistencia_de_enfermagem_as_
16. MATHEUSAC; TAVARESKN. Vida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os retratos da violência em narrativas contadas. Vale do Salgado, Ceará, 2022. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/MBWDzRk63sXzDJZ3FfVNVK/>.
17. MASCARENHASMD, TOMAZGR, MENESESGMS, RODRIGUESMTP, PEREIRAVOM, CORASSARB; *et al.* Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres Brasil,2011-2017. , Revista de epidemiologia, 2020. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vngYfCPbvZZD5nLtBtYxQ3p/?lang=pt>.
18. SILVALL, COELHOEBS, CAPONISNC, *et al.* Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Botucatu**, 2007. <https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/>.
19. GUIMARÃESMC; PEDROZARL, . VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PROBLEMATIZANDO DEFINIÇÕES TEÓRICAS, FILOSÓFICAS E JURÍDICAS. 2015. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Dr7bvbkMvcYSTwdHDpdYhfn/>.
20. AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* DISPOSITIVOS DE PODER UTILIZADOS POR ENFERMEIROS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER, 2021. <https://www.scielo.br/j/tce/a/7LYqcbBsSqxSyQ7p5fRB6cM/?lang=pt#>.
21. SOUZA, Lídia De Jesus; FARIAS, Rita De Cássia. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **scielo**, 2022. <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/>.

22. D'OLIVEIRA, Ana Flávia *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática, 2020. <https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxxhKHjSVpMYL/>.

Editora MPM Comunicação
Av. Yojiro Takaoka, 4384, SI 705
Conjunto 5209, Santana do Parnaíba-SP
E-mail: artigo@mpmcomunicacao.com.br
0xx 11 4152-1879

NORMATIZAÇÃO PARA AUTORES

A REVISTA NURSING

A Revista Nursing, edição brasileira, é um periódico que tem por missão disseminar o conhecimento técnico-científico baseado em evidências na prática clínica tornando o empírico em saber, desenvolvido por pesquisadores da área de concentração, Ciências da Saúde com ênfase na Enfermagem.

Os artigos submetidos em português são destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e o editorial são analisados pelo Conselho Editorial da revista que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial da revista.

A Nursing respeitando as normas internacionais de boas práticas de editoração acompanha as orientações do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE)*.

E para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico, a Nursing adota as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* para divulgar resultados de estudos clínicos para os quais é obrigatório a apresentação do número de registro.

Para estudos é recomendado a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos. A Revista Nursing disponibiliza os links que podem ser acessados abaixo:

- Para todos os tipos de estudos usar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist)*;
- **Ensaio clínico randomizado:** CONSORT;
- **Revisão sistemática e metanálise:** PRISMA; ENTREQ, para sínteses de pesquisa qualitativas;
- **Estudos epidemiológicos:** STROBE;
- **Estudos qualitativos:** COREQ.

A Nursing tem como política interna o desencorajar de envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de cinco anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista Nursing.

Os artigos submetidos não podem ter sido publicados em nenhum outro periódico nacional ou internacional ou em formato de resumo expandido.

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitida pela Plataforma Brasil.

1. Processo de Avaliação

O manuscrito submetido passa por algumas fases de submissão que envolvem o corpo técnico, a Editora Científica (EC) e Pareceristas Ad Hoc. Para julgamento do mérito do manuscrito durante o processo de julgamento, o anonimato dos autores será garantido entre os revisores e pareceristas.

Os estudos devem ser enviados para o e-mail: artigo@mpmcomunicacao.com.br, acompanhados do formulário de submissão, termo de responsabilidade, termo de transferência de direitos autorais assinados por todos os autores, declaração de conflitos de interesses e checklist de apresentação do manuscrito (modelos disponíveis no site <http://www.revistanursing.com.br/>). Para artigos de pesquisa é necessário o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitida pela Plataforma Brasil. A taxa de submissão é de R\$150,00.

Na primeira fase, a análise inicial passará pela Secretaria da Revista Nursing, verificando se as normas estabelecidas nas instruções aos autores foram cumpridas. Caso essas normas estejam fora do padrão, serão devolvidos os manuscritos aos autores para as devidas correções.

Uma vez o artigo adequado, este será encaminhado para a Editora Científica. O manuscrito avaliado será encaminhado para dois pareceristas – avaliação cega.

Os pareceristas fazem o julgamento do manuscrito. Havendo discordância entre os dois primeiros, então será enviado a um terceiro parecerista.

A resposta para aceite ou recusa do manuscrito ocorrerá em até 60 dias após o recebimento pelo Membro do Conselho da Revista a fim de permitir a avaliação por pares. Os manuscritos que não estiverem inseridos nas normas da revista serão devolvidos aos autores e não serão aceitos.

Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e recusa.

Caso o artigo seja aceito, a taxa de publicação é de R\$ 800,00.

Caso seja recusado, será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

2. Categorias de Trabalhos Aceitos:

2.1 Artigo de estudo primário: ser original e inédito, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregue valores de inovação e avanços a produção do conhecimento científico. Limitado a 4.000 palavras, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e até 25 referências. Estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos separadamente.

2.2 Artigo de Revisão: englobar os conhecimentos sistematizados de maneira crítica e sistematizada na literatura baseado em determinado tema acrescido de um método minucioso, indicando estratégias e ferramentas científicas utilizadas para definição do tema e pergunta de pesquisa. Deve conter a análise do rigor metodológico e também todo o processo de busca em bases de dados ou Biblioteca Virtuais da Saúde com critérios bem definidos de elegibilidade. A análise e conclusão com, no máximo, 4.000 palavras. Aceita-se apenas Revisão Sistemática com ou sem metanálise e Revisão Integrativa com ou sem metassíntese, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e as referências.

2.3 Relato de Experiência: ser inédito, descrever analiticamente a atuação da enfermagem. Limitada a 3.000 palavras.

2.4 Editorial e Ponto de Vista: destina-se a publicação de opiniões oficiais da revista sobre temas inovadores e relevantes da área da Enfermagem e Saúde. São convidados pelo Editor. Não são submetidos à revisão por pares. Limitado a 1.200 palavras e 05 referências.

3. Estrutura do Artigo

- 3.1 Título do artigo:** no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações, em caixa alta, negrito, espaçamento 1,5cm. Desconsiderar nomes de municípios, estados e país.
- 3.2 Identificação do(s) autor(es):** nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone. Máximo de seis autores.
- 3.3 Resumo:** estruturar no máximo 150 palavras. Incluir o resumo somente em português. Caso o artigo seja aceito para publicação, posteriormente será solicitado o resumo nos idiomas inglês e espanhol. Não apresentar abreviaturas nem siglas. O resumo deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultado e Conclusão. Para os demais tipos de publicação (conferir “**Categorias de Trabalhos Aceitos**”) não é necessário estruturar o resumo.
- 3.4 Descritores:** devem acompanhar o resumo. Apresentar no máximo cinco descritores em português. Inserir descritores nos idiomas espanhol e inglês somente após o aceite do artigo. Cada descritor precisa ser separado por ponto e vírgula e a primeira letra de cada descritor deve ser em caixa alta. Devem ser apresentados em seguida do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em caixa alta e negrito. **Exemplo: DESCRITORES:** Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Criança; Pediatria; Serviços de saúde da criança.
- 3.5 Definição dos descritores:** usar Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine), disponível no endereço <http://decs.bvs.br/>.
- 3.6 Formatação:** ortografia oficial em folhas A4. Espaçamento de 1,5 linhas em todo o texto, Fonte Arial tamanho 12, incluindo tabelas. As margens superior, inferior e lateral devem ser de 2,5 cm. As tabelas serão mantidas em espaço simples.
- 3.7 Texto:** As palavras “**RESUMO**”, “**DESCRITORES**”, “**INTRODUÇÃO**”, “**MÉTODO**”, “**RESULTADOS**”, “**DISCUSSÃO**”, “**CONCLUSÃO**”, “**REFERÊNCIAS**” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda.
- 3.8 Introdução:** a introdução é a apresentação do tema escolhido e indaga o leitor se interessar pelo estudo. A escrita do estudo não deverá conter abreviaturas. As siglas deverão ser escritas por

extenso na primeira apresentação no texto com a sigla dentro dos parênteses. Deve ser breve, conciso, definindo claramente a questão estudada baseado na literatura investigada sobre o tema, ilustrar a prévia revisão da literatura na introdução, destacando sua importância, justificativa e hipóteses pelas lacunas de conhecimento. Inclua referências atualizadas nacionais e internacionais. Descreva o(s) objetivo(s) no final desta seção definido(s) pela pergunta de pesquisa apresentada no texto.

- 3.9 Método:** descrever o tipo de estudo, localização, período de coleta dados, amostra, critérios de inclusão e exclusão, população e seleção de número de sujeitos, variáveis de estudo, ferramenta(s). É preciso detalhar procedimento, ferramenta, forma e fundamentos de análise de coleta de dados, incluindo o conteúdo de instrumentos de coletas de dados e a organização dos dados para análise estatística detalhada e aspectos éticos. Para estudos em envolvem seres humanos é necessário inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o CAAE.
- 3.10 Resultado:** no texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas da mesma forma que estes estiverem numerados sequencialmente. Lembrando que tabelas a menção é no parágrafo anterior a sua apresentação. Os autores poderão inserir até cinco (5) ilustrações, podendo ser figuras, tabelas e quadro, devendo ser em preto e branco e editáveis contendo em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Ambos precisam ser legíveis, devendo o autor indicar a fonte apropriada. Apresentar abaixo das ilustrações a fonte com seus respectivos elaboradores.
- 3.11 Resultados de abordagem qualitativa:** relato de entrevista/depoimento. A transcrição de depoimento deverá iniciar em novo parágrafo, digitada em fonte Arial 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Os comentários e/ou argumentação/contrargumentação do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (justificar na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.
- 3.12 Discussão:** deve ser separada dos resultados e apresentar interpretações dos resultados a luz de literatura atual e pertinente. Apresentar os aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Discutir com resultados de pesquisas sobre o tema, implicações e limitações do estudo. Não deve repetir os dados apresentados nos resultados.
- 3.13 Conclusão:** a conclusão deve responder aos objetivos do estudo proposto, bem como fundamentar em evidências encontradas com a investigação da maneira mais clara, concisa e

objetiva. O item conclusão não deve conter citações. Apresentar as lacunas decorrentes com a realização da investigação e potenciais aspectos que possam permitir futuras pesquisas.

3.14 Referências: as referências seguem o Estilo Vancouver. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Quando sequenciais, devem ser separadas por hífen. Se forem aleatórias devem ser separadas por vírgula.

3.14.1 Artigos de pesquisa originais e relato de experiência: máximo de 25 referências e artigos de revisão até 40 referências. Sendo que 70% publicadas nos últimos 5 anos, 20% nos últimos 2 anos e 10% sem limites de tempo. Artigos de revisão: máximo de 35 referências. Links para consulta:

(<http://www.icmje.org/recommendations/>)

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

3.14.2 3.15 Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações: os autores são responsáveis por oferecer informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, recomendamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos.