



Análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Vítima de Violência de Parceiro Íntimo em mulheres

Discente: Lorrany Prado Quirino

Orientadora: Erika Christiane Marocco Duran

### **Introdução:**

A violência contra a mulher (VCM) é definida como qualquer omissão ou ação que, baseada no gênero, acarrete dano patrimonial, moral, lesões, morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher<sup>1</sup>. Dentre os agressores, destaca-se o parceiro íntimo masculino como agente preponderante de violência doméstica.

Do ponto de vista epidemiológico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou, em seu relatório, que 30% das mulheres em todo o mundo têm sofrido violências físicas e sexuais por um parceiro íntimo, ainda de modo global, 38% de todos os assassinatos de mulheres o tem como culpado, havendo assim, maior possibilidade de uma violência ser cometida por um companheiro amoroso do que por um não parceiro<sup>2</sup>.

Nesse contexto, mulheres que convivem com a Violência por Parceiro Íntimo (VPI) fazem maior uso de serviços de saúde devido à gravidade e reiteração dos sintomas associados aos atos violentos sofridos, contudo a violência não é uma demanda imediata ao serviço, surgindo mais como uma demanda implícita aos profissionais de saúde<sup>3</sup>.

Nessa perspectiva, encontra-se o enfermeiro, profissional que está diretamente em contato com as mulheres vítimas de violência e por meio do acolhimento, vínculo e empatia pode estabelecer uma aproximação com a mulher em situação de VIP, de modo a melhor identificar e reconhecer evidências clínicas e preferências das pacientes que sofrem violência<sup>4</sup>.

Por esse ângulo, o Processo de Enfermagem (PE) orienta o julgamento do enfermeiro e a tomada de decisão acurada clínica por meio de cinco etapas, interdependentes e interrelacionadas, quais sejam, histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação<sup>5</sup>.

Os esforços dos enfermeiros para obterem uma linguagem própria resultou no desenvolvimento de classificações de enfermagem. Dentre elas, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que permite a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções, sendo utilizado, nesse estudo, o DE Vítima de Violência de Parceiro Íntimo definido pelo próprio título do DE.

Acrescido a isso, a literatura carece de estudos que analisem o conteúdo de evidências clínicas e preferências de mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. Em suma, esse estudo visa estabelecer DC, DO e preferências da usuária do DE Vítima de Violência de Parceiro Íntimo, assim como realizar uma Análise de conteúdo por especialistas.

### **Objetivo:**

Realizar a análise de conteúdo das evidências clínicas e preferências do usuário do DE da CIPE® Vítima de Violência de Parceiro Íntimo em mulheres.

### **Método:**

Estudo metodológico de análise de conteúdo realizado em duas etapas. A primeira etapa contou de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura e a segunda com uma análise do conteúdo por especialistas.

A pergunta norteadora dessa RI foi “Quais são as evidências clínicas e preferências das mulheres vítimas de violência por seu parceiro íntimo?”.

Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam uma população de mulheres com idade superior a 18 anos que são ou foram vítimas de violência pelo parceiro íntimo do sexo masculino, tal violência era manifestada por, pelo menos, uma das cinco naturezas (física, sexual, psicológica, patrimonial e moral). Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, sem limites de tempo para as datas das publicações e que traziam preferências das usuárias e evidências clínicas das mulheres em situação de VIP.

Os critérios de exclusão foram artigos em formato de cartas ao leitor, editoriais, repetidos em outras bases de dados anteriormente pesquisadas e resumos de congresso.

Entre os dias 14 de julho e 09 de agosto de 2019 foram consultadas as seguintes bases de dados: COCHRANE, SCOPUS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via Pubmed) ) com Medical Subject Headings of United States National Library of Medicine (MeSH), Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS) com



Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), The Excerpta Medica Database (EMBASE) com Emtree e The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) com os títulos CINAHL.

Na fase de identificação obteve-se 8669 resultados. Logo após, foi realizada uma pré-seleção por meio da leitura criteriosa dos títulos, resumos, descritores e palavras-chave de todas as publicações localizadas na busca das bases, obtendo assim, 253 artigos que abordavam a temática estabelecida por essa RI, eliminando 8416 estudos que não eram condizentes com os objetivos dessa pesquisa.

Dos 253 artigos, 14 estavam duplicados, seis se encontravam em idiomas distintos (de português, inglês e espanhol), cinco não apresentavam acesso livre gratuito e 40 foram excluídos por estarem no formato de cartas ao leitor ou editoriais ou anais de congresso ou comentários do autor. Restando 188 artigos que foram analisados na íntegra. Subsequentemente, 138 artigos foram excluídos durante a leitura, pois não atendiam aos critérios de inclusão ou não respondiam a pergunta de pesquisa ou não apresentavam conteúdo relevante, restando 50 artigos para compor a amostra final.

Em seguida, foi utilizado o modelo URSI para a extração de dados dos artigos, posteriormente, foi construído um quadro sinóptico para os artigos que atenderam os critérios de inclusão com objetivo de analisá-los e sintetizá-los.

Os dados extraídos dos artigos inclusos na RI revelaram as evidências clínicas e preferências das mulheres sem situação de VIP e subsidiaram a elaboração das DC e DO.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com o número de parecer 3.301.004, iniciou-se a fase da análise de conteúdo, a qual, contou com a busca de enfermeiros na Plataforma Lattes (CNPq); em Programas de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (Strictu-Senso) e pelo método bola de neve.

Foram incluídos enfermeiros com pontuação igual ou superior a cinco pelo sistema de critérios de pontuação por Guimarães et al adaptado a natureza e área de interesse desse estudo, considerados, diante disso, especialistas<sup>6</sup>.

Os cálculos do tamanho amostral seguiram o cálculo estatístico apresentado por Lopes et al, o qual estabelece uma amostra de 22 especialistas com nível de confiança de 95,0%, nível de concordância entre os especialistas de 85,0% e erro amostral de 15,0%<sup>7</sup>.

Os 22 especialistas selecionados foram convidados a participar da pesquisa por meio do correio eletrônico, através de uma carta convite. Após aceitarem ao convite, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o instrumento de caracterização da amostra de especialistas, assim como o instrumento de análise de conteúdo.

O instrumento para análise de conteúdo foi elaborado no formulário Google Forms contendo as evidências clínicas e preferências das usuárias mais frequentes nos artigos e suas respectivas DC e DO. Cada evidência clínica contou com uma escala tipo Likert, de cinco pontos de modo que um (signifique nada claro, relevante, relacionado a população e preciso), dois (revela-se pouco claro, relevante, relacionado a população e preciso) e três (indica de alguma forma claro, relevante, relacionado a população e preciso) demonstram ser indicadores inadequados para o teste binomial e quatro (mostra-se muito claro, relevante, relacionado a população e preciso) e cinco (extremamente claro, relevante, relacionado a população e preciso) adequados para o mesmo teste.

Os enfermeiros especialistas foram orientados a avaliar cada evidência clínica em relação a clareza (a redação dos itens será analisada, se os conceitos foram descritos de forma compreensível e se revelam apropriadamente o que se deseja medir), relevância (se os itens são coerentes com as mulheres vítimas de violência por seu parceiro íntimo), relação com a população (se os indicadores são observados e se a mensuração é aplicável as vítimas) e precisão (se existe exatidão nas evidências, indicando a capacidade da presença daquela item na população).

Posteriormente, a escala tipo Likert de cinco pontos foi dicotomizada, sendo que 1, 2 e 3 denotarão as evidências clínicas e preferências do usuário inadequadas e 4 e 5, adequadas. Os dados foram armazenados em um banco de dados construído por meio do Software Excel e analisado por meio de técnicas estatísticas com apoio do software estatístico Statistical Analysis System (SAS) versão 9.4 e Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22.0.

Na análise de dados foi executada a estatística descritiva que visou caracterizar a amostra de modo a obter frequências, medidas de dispersão (desvio padrão - DP) e de posição (média, mediana, mínima e máxima). Efetuou-se o teste estatístico Binomial, que estabeleceu a concordância estabelecida nesse estudo (maior ou igual a 85,0%) entre os especialistas. Realizou-se testes



estatísticos Qui-quadrado e Exato de Fisher ( $p < 0,05$ ) de forma a permitir as associações entre as questões avaliadas na análise de conteúdo e as variáveis tempo de atuação profissional e a pontuação dos enfermeiros especialistas. As análises anteriores foram obtidas nos softwares Excel® (2013) e Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 20.0) considerando um nível de significância igual a 5%.

### Resultados:

A amostra final da RI foi composta por 50 artigos, suas datas de publicação variaram de 1987 a 2019 e todos se encontravam em língua inglesa. Quanto aos sinais e sintomas e preferências da usuária, os estudos evidenciaram 32 achados mais frequentes em mulheres em situação de VPI, sendo eles: nove sinais, 18 sintomas, duas preferências da usuária, duas foram classificadas como preferências da usuária e sinal e uma foi categorizada como sinal e sintoma.

Os sintomas mais recorrentes em mulheres em situação de VPI foram ansiedade; sintomas de alterações gastrointestinais como indigestão e/ou diarreia e/ou constipação e/ou dor abdominal e/ou dor estomacal e/ou sintomas de dispepsia funcional e/ou sintomas de síndrome do intestino irritável; alteração do padrão de sono; exacerbação dos sinais e sintomas das doenças crônicas como asma, artrite e problemas cardíacos; alteração na ingestão de alimentos; sintomas de estresse pós-traumático (TEPT); sintomas de depressão; receio que o profissional não acredite na violência sofrida; medo das consequências causadas pela declaração da violência; medo do parceiro; frequentes Infecções do Trato Urinário; secreção vaginal anormal; frequentes queixas de dispareunia; apresentar sangramento vaginal em períodos diferentes da menstruação; disúria; baixa autoestima e frequentes queixas de dor em vários locais anatômicos como na cabeça e/ou mandíbula e/ou pescoço e/ou peito e/ou costas e/ou abdômen e/ou articulações. A obesidade foi considerada um fator relacionado as mulheres que sofrem VIP.

Os sinais identificados na RI foram tensão e/ou rigidez muscular; frequentes queixas de dor pélvica; história de lesão não plausível ou não coincidir com a história contada; falta de cabelos na parte de trás da cabeça; sinais de estrangulamento; relato de pior percepção da saúde geral; lesões múltiplas em locais como na cabeça e/ou rosto e/ou boca e/ou pescoço e/ou peito e/ou seios e/ou abdômen em vários estágios de cura; contusões na cabeça e/ou rosto e/ou regiões intraorais e/ou pescoço e/ou peito e/ou seios e/ou braços e/ou antebraços e/ou abdômen e/ou órgãos genitais; fraturas principalmente nos dentes, ossos nasais, mandíbula e dedos e lacerações. Queimadura foi considerado sinal e sintoma.

Em relação as preferências das usuárias foram identificadas atraso da paciente em buscar cuidados médicos e ideação e/ou tentativas de suicídio. Culpa e abuso de substâncias como tabaco e/ou álcool e/ou outras drogas foram consideradas como preferências da paciente e sinal.

As DC e DO das evidências clínicas e preferências das usuárias para o DE Vítima de Violência de Parceiro Íntimo da CIPE® em mulheres foram elaboradas com o incremento da literatura cinzenta. Justifica-se esse fato, devido a RI ter apresentado achados insuficientes para tais construções. As DO foram elaboradas pelas autoras, de forma fundamentada nas informações obtidas da literatura e literatura cinzenta com utilização de 28 artigos não incluídos na RI, dicionário da Língua Portuguesa, protocolos, manuais e livros-texto.

Ademais, foi proposta a seguinte DC para o DE Vítima de Violência de Parceiro Íntimo da CIPE®: “pessoa que sofre a ação de um comportamento danoso dentro de um relacionamento íntimo (independentemente do estado jurídico dessa relação) causado por seu parceiro. Tais condutas provocam danos físicos, sexuais, patrimoniais, morais ou psicológicos. Incluindo agressões físicas, coerções sexuais, abuso psicológico, intimidação, atitudes de controle ou qualquer outro comportamento abusivo que podem perdurar durante ou após o término da relação”

A DC do DE, as evidências clínicas e preferências das usuárias com suas respectivas DC e DO foram submetidas a validação de conteúdo por 22 especialistas, os quais, apresentavam idade média de 44,05 anos, Desvio-Padrão (DP) de 12,36, idade mínima de 29,00, idade máxima de 66,00 e mediana de 40,50 anos; tinham em média 19,91 anos de experiência, DP: 13,33, mínima: 2,00, mediana, 16,50 e máxima:43,00.

As análises estatísticas binomiais revelaram que todas as evidências clínicas e preferências das mulheres em situação de VIP com suas respectivas DC e DO, assim como a DC do DE, foram consideradas validadas e adequados pelos especialistas, devido ao fato, que os valores de p-valor\* maiores que 0,05 não rejeitam H0 (a proporção de especialistas que



classificaram o indicador como adequado não é diferente de 85%) e asseguraram que a proporção de especialistas que julgou adequado os indicadores não foi diferente de 85%.

Acrescido a isso, o sinal “fraturas principalmente nos dentes, ossos nasais, mandíbula e dedos” foi considerado significativo (p-valor\* 0,0488, concordância 100%), assim como a DC do sinal “lacerações” (p-valor\* 0,0488, concordância 100%) e a DO dos “sintomas de depressão” (p-valor\* 0,0488, concordância 100%). O teste de associação apontou que a DC da evidência clínica "História de lesão não plausível ou não coincidir com a história contada" foi a única que apresentou associação significativa com o grau de instrução (p-valor\* 0,0458), a qual, foi considerada adequada por 93,75% (n=15) dos especialistas que tinham doutorado comparado com os 50,00% (n=3) dos especialistas que tinham mestrado que a consideraram apropriada.

### **Discussão:**

Os artigos inclusos nessa revisão, expuseram que sintomas de ansiedade; alteração do padrão de sono e sintomas de depressão foram achados frequentes em mulheres em situação de VIP. Uma de nossas pesquisas evidenciou que a convivência com a violência doméstica acarreta estresse, e esse, pode exacerbar sintomas de ansiedade, tentativas de suicídio e insônia<sup>8</sup>.

Somado a isso, um de nossos estudos, realizado durante seis anos em um ambulatório psicossomático-ginecológico, demonstrou que mulheres com histórico de violência apresentavam mais significativamente ( $p < 0,001$ ) sintomas TEPT e de transtornos depressivos graves ( $p < 0,002$ ) do que quando comparadas com as mulheres que não sofriam violência<sup>9</sup>. Tal pesquisa, concluiu uma correlação significativa entre ocorrência de transtornos mentais e experiências traumáticas de violência<sup>9</sup>.

Além do mais, em João Pessoa foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva, a qual, identificou que o sentimento de insegurança, estresse, cefaleia, desconfortos na coluna cervical, depressão, náuseas recorrentes, tonturas, picos hipertensivos, dificuldades com novos relacionamentos e alteração no padrão do sono como outros agravos à saúde decorrentes da VIP em mulheres<sup>10</sup>.

Em contrapartida, os estudos inclusos nessa pesquisa, apontaram de modo recorrente a evidência “lesões localizadas na cabeça, rosto e pescoço” como marcador de violência, um deles inclusive, expôs que contusões no palato duro e mole, hematomas intraorais e fraturas principalmente em dentes, nariz, maxila e mandíbula são evidências de violência em mulheres<sup>11</sup>.

Nessa ótica, consonantemente com os especialistas desse estudo que apontaram fraturas (como evidência clínica) e a DC de laceração como significativas, a literatura atual, expôs que 58,0% dos 1589 relatos de mulheres, registrados no Departamento de Medicina Legal em Vitória, descreviam lesões orais ou craniofaciais nas vítimas; cada mulher tinha uma ou mais lesões com características de equimose, abrasões e lacerações principalmente nas regiões orbitais, cervicais e frontais da cabeça, face e pescoço<sup>12</sup>. Na região intraoral, abrasões e equimoses foram comuns e fraturas foram as lesões mais prevalentes nos dentes<sup>12</sup>.

Quanto as repercussões negativas das lesões físicas sofridas principalmente no rosto, cabeça, pescoço, braços, tórax, costas e pernas, um estudo realizado no Centro de Atenção à Mulher em situação de violência, revelou que tais lesões resultavam em baixa autoestima, descuido e desmotivação em cuidar de si, vergonha de mostrar as marcas da violência, tentativas de esconder as lesões e depressão<sup>13</sup>.

Podem-se inferir nesse contexto, que as tentativas de camuflar as agressões podem ser observadas com lesões incompatíveis com a explicação da paciente de como elas ocorreram, evidência essa que foi a única a apresentar associação significativa com o grau de instrução dos especialistas, demonstrando que a acurácia na identificação de desculpas e das investidas de amenizar os ferimentos é melhor desenvolvida em enfermeiros doutores, muitas vezes classificados como “*Masters*” (considerados quando atingem de 6 a 20 pontos nessa pesquisa), tais especialistas são peritos e experientes, sendo capazes de focar em detalhes e características relevantes<sup>14</sup>.

A predominância dos especialistas era do sexo feminino, demonstrando que as marcas históricas e culturais permanecem contribuindo para feminilização da equipe de enfermagem; mesmo que nos últimos anos seja perceptível o aumento crescente da presença de homens; com idade média de 44,05 anos, expondo que são enfermeiros, devidamente, maduros profissionalmente, em plena capacitação de suas técnicas e práticas de enfermagem, ao passo que demonstram domínio de suas destrezas e habilidades<sup>15</sup>.

Em relação a análise de conteúdo, os resultados desse estudo revelaram que os valores de p-valor maiores que 0,05 não rejeitaram H0 e asseguraram que a proporção de especialistas que julgou



adequado o indicador não foi diferente de 85%, desse modo, todas as evidências clínicas e preferências das mulheres em situação de VIP com suas respectivas DC e DO, assim como a DC do DE, foram consideradas validadas e adequados pelos especialistas.

### Conclusão:

Em suma, os achados encontrados nesse estudo contribuem para que os profissionais da enfermagem e da área da saúde como um todo, se sintam mais capacitados e confiantes para identificar mulheres em situação de violência pelo conjunto de evidências clínicas por elas apresentadas, principalmente quando a paciente não exterioriza a VIP como uma demanda explícita. Espera-se que o reconhecimento de tais sinais, sintomas e preferências das usuárias apontem como sinal alerta para a investigação de violência por parte dos profissionais que as conhecerem.

### Referências:

1. Convenção Intramericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - Convenção de Belém do Pará, 1994. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/belem.htm>. Acesso em: 16/06/20.
2. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/> Acesso em: 09/06/2020
3. Guedes Rebeca Nunes, Fonseca Rosa Maria Godoy Serpa da, Egry Emiko Yoshikawa. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Apr [cited 2020 Aug 02] ; 47( 2 ): 304-311. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.
4. Xavier A de AP, Silva EG da. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 22º de outubro de 2019;2(Esp.2):293-300. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279> acesso em 15/06/2020
5. Pereira AH, Diogo RC. S. Análise do raciocínio clínico do graduando em enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. J Health Sci Inst[Internet]. 2012;30(4):349-53. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04\\_out-dez/V30\\_n4\\_2012\\_p349a353.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p349a353.pdf) Acesso em: 15/06/2020
6. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBT. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2015 Mar 17 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12089>. Acesso em: 20 jan. 2020.
7. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC. PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2013. p.85-129.
8. McCormick Hadley S, How to screen for intimate partner violence, Minnesota Medicine, 2009; 8(1): 41– 45.
9. Lown EA, Vega WA. Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. Psychosom Med 2001;63:352–60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11382262/> Acesso em: 12/09/19
10. Silva SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Analysis of Domestic Violence on Women's Health. J Hum Growth Dev. 2015;25(2):182-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103009>. Acesso em 29/05/2020
11. Woods SJ, Hall RJ, Campbell JC, Angott DM. Physical health and posttraumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence. J Midwifery Womens Health 2008;53:538–546. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18984510/> Acesso em: 12/09/19
12. CASTRO Talita Lima de, TINOCO Rachel Lima Ribeiro, LIMA Laíse Nascimento Correia, COSTA Luiz Renato da Silveira, FRANCESQUINI JÚNIOR Luiz, DARUGE JÚNIOR Eduardo. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. [Internet]. 2017 June [cited 2020 Aug 21] ; 65( 2 ): 100-108. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372017000200100&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000200100&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>.
13. Souza APL, et al. "BODY IMAGE OF WOMEN WHO SUFFERED PHYSICAL VIOLENCE." Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. 2018; 12(9): 2276-82. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236462p2276-2282-2018> Acesso em 30/05/2020
14. Manzoli Juliana Prado Biani, Montanari Fábio Luis, Carvalho Luciana Aparecida Costa, Ferreira Raisa Camilo, Ribeiro Elaine, Duran Erika Christiane Marocco. PADRÃO DE SONO PREJUDICADO (000198): ANÁLISE DE CONTEÚDO EM PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 12] ; 29: e20180345. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100316&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100316&lng=en). Epub Feb 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0345>.
15. Frota MA, Rolim KMC . Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares - debatedor 1. Enferm Foco[Internet]. 2016 [cited 2020 Ago 20];7(Spe):15-34. Available from: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.688>.