

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IZABELE FEITOSA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE ÀS MULHERES  
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ  
2024

IZABELE FEITOSA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE ÀS MULHERES  
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ  
2024

IZABELE FEITOSA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE ÀS MULHERES  
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

---

Membro 1: Prof<sup>ª</sup>. Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

---

Membro 2: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

*“A vida nunca está completa sem os seus desafios.”*

- Stan Lee

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me guiado até aqui, me capacitado para estar aonde eu estou e por ter colocado as pessoas certas na minha caminhada. Sou grata também por Ele me fazer enxergar que as coisas acontecem no momento que precisam acontecer.

A minha mãe, Gilverlânia Feitosa do Nascimento, que de maneira tão altruísta veio me incentivando e se doando diariamente para que eu conseguisse continuar e não desistir do processo. Obrigada por ser a minha maior professora, pela dedicação que teve comigo durante toda a minha vida, o amor e o zelo repassados para meus pacientes são espelho do seu cuidado.

A minha família, em especial aos meus avós, Antônio Raimundo e Maria Irisgleide por toda preocupação, carinho e por ser meu alicerce, cresci com vocês e me tornei mais forte por isso.

Aos amigos que fiz na graduação, Maria Emilly, Andressa Lysyellen e Eduardo Filho, me sinto sortuda por ter criado um vínculo tão bonito como o nosso, nesse período significativo da minha vida eu não poderia ter encontrado pessoas melhores. Quero agradecer por estarem comigo e por tornarem o percurso mais leve, não tenho palavras para dizer o quanto eu sou grata por toda ajuda e companheirismo, sem vocês tudo teria sido mais complicado.

As minhas amizades de longa data que a vida me presenteou, Alana, Gabriela, Aline, Evanize e Paulo, vocês são parte da minha história e do meu crescimento, obrigada pelos dias de desabafos e por me encorajarem a ser melhor a cada dia, vocês são muito especiais e tem um lugar para sempre no meu coração.

A minha orientadora fantástica, Ana Karla Cruz de Lima Sales, pelo seu comprometimento e organização, orientações repassadas e pela capacidade de oferecer sempre o melhor para seus alunos e pacientes. Você é uma inspiração como mulher, como enfermeira, e um dos motivos para tornar a conclusão desse trabalho mais gratificante.

A minha banca examinadora, Maria Jeanne de Alencar Tavares e Marlene Menezes de Souza Teixeira, por serem mulheres e profissionais motivadoras e competentes. Saibam que a enfermagem foi agraciada com vocês. Obrigada por aceitarem o convite e pelos ensinamentos durante a minha formação.

Por fim, agradeço a instituição e a todos os professores presentes nessa trajetória. Minha imensa gratidão a todos, ter chegado até aqui é sinônimo de vitória e a realização de um dos meus sonhos.

## RESUMO

A violência doméstica é um fenômeno social que ultrapassa diversas barreiras, configurando uma clara violação dos direitos humanos e constituindo um problema global de saúde pública. Situada em um contexto de desigualdade de gênero, esse tipo de abuso se apresenta por agressões físicas ou psicológicas por familiares ou parceiro íntimo. Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar a literatura científica acerca da assistência dos profissionais enfermeiros frente às mulheres em situação de violência doméstica. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Para o levantamento da pesquisa foi feita a busca dos artigos por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram utilizados trabalhos científicos nas principais bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para estratégia de busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem”; “Assistência de enfermagem” “Violência doméstica”; “Violência a mulher”, “Atenção Primária” e “Atenção Básica”. Estes foram combinados com o operador booleano “AND” de diferentes formas para permitir uma ampla busca. Os estudos desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos no idioma português; disponibilizados gratuitamente e na íntegra, publicados entre 2014 e 2024. Os excluídos foram do tipo relato de experiência, pesquisa de revisão, cartas e editoriais, artigos duplicados e que não estão de acordo com a temática, resultando em uma amostra final de 13 artigos. Diante da análise dos estudos selecionados emergiram três categorias temáticas: Ações do profissional enfermeiro no atendimento às vítimas de violência doméstica; Aspectos facilitadores do atendimento do enfermeiro diante da situação de violência doméstica contra a mulher e Dificuldades e obstáculos do enfermeiro diante da situação de violência doméstica contra a mulher. Os resultados destacam a importância dos enfermeiros no combate à violência doméstica e mostram a necessidade de uma abordagem qualificada por parte desses profissionais, oferecendo cuidados como a identificação dessas mulheres, encaminhamentos e realização da notificação compulsória. Quanto aos aspectos facilitadores, destacam-se a escuta ativa, a empatia e a criação de vínculo entre profissional-usuária, além da capacitação contínua dos enfermeiros e melhora das habilidades comunicativas. As dificuldades envolvem a complexidade para identificar as vítimas, a falta de qualificação para atendê-las, bem como uma deficiência no conhecimento da legislação e a carência de trabalho multidisciplinar. Além disso, a limitação de tempo para abordar essa questão, junto a falta de coordenação adequada pela rede de cuidados, impactam diretamente em um atendimento qualificado. Assim, apesar do enfermeiro ser indispensável dentro do enfrentamento, diversos obstáculos ainda permeiam. Muitos profissionais não se sentem preparados para atuar e as próprias mulheres têm dificuldade em perceber a violência que sofrem, criando um ciclo vicioso em que tanto profissionais quanto vítimas se sentem despreparados. Portanto, para uma atuação efetiva do enfermeiro no combate à violência doméstica, é necessário investir na capacitação desses profissionais, promover uma rede de atendimento integrada e fortalecer a educação em saúde sobre essa pauta desde a graduação.

**PALAVRAS CHAVE:** Assistência de enfermagem. Violência contra a mulher. Violência doméstica. Atenção Básica de Saúde.

## ABSTRACT

Domestic violence is a social phenomenon that transcends various barriers, constituting a clear violation of human rights and a global public health issue. Situated within a context of gender inequality, this type of abuse manifests through physical or psychological aggression by family members or intimate partners. In light of this, the aim of the study was to analyze the scientific literature regarding the assistance provided by nursing professionals to women experiencing domestic violence. This is an Integrative Literature Review. For the research, articles were searched through the Virtual Health Library (VHL), using scientific works from the main databases: Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). For the search strategy, the following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: "Nursing care"; "Nursing assistance"; "Domestic violence"; "Violence against women"; "Primary Care"; and "Basic Care." These were combined with the Boolean operator "AND" in various ways to allow for a comprehensive search. The studies in this review were subjected to eligibility based on inclusion and exclusion criteria. Included were articles in Portuguese; available for free and in full text, published between 2014 and 2024. Excluded were experience reports, review research, letters and editorials, duplicate articles, and those not relevant to the theme, resulting in a final sample of 13 articles. From the analysis of the selected studies, three thematic categories emerged: Actions of the nursing professional in assisting victims of domestic violence; Facilitating aspects of nurse assistance in situations of domestic violence against women; and Difficulties and obstacles for nurses in situations of domestic violence against women. The results highlight the importance of nurses in combating domestic violence and show the need for a qualified approach by these professionals, offering care such as identifying these women, making referrals, and mandatory reporting. Facilitating aspects include active listening, empathy, and creating a bond between the professional and the user, as well as continuous training for nurses and improved communication skills. The difficulties involve the complexity of identifying the victims, the lack of qualification to assist them, as well as a deficiency in knowledge of legislation and a lack of multidisciplinary work. Additionally, the limited time to address this issue, along with inadequate coordination by the care network, directly impacts qualified assistance. Thus, despite the nurse being indispensable in addressing domestic violence, various obstacles still remain. Many nurses do not feel prepared to act, and the women themselves have difficulty recognizing the violence they suffer, creating a vicious cycle in which both professionals and victims feel unprepared. Therefore, for the effective action of nurses in combating domestic violence, it is necessary to invest in the training of these professionals, promote an integrated care network, and strengthen health education on this topic from undergraduate studies.

**KEYWORDS:** Nurse; Nursing care; Violence against women; Domestic violence; Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APPMS</b>	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>BDENF</b>	Base de Dados em Enfermagem
<b>CREAS</b>	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
<b>DEAM</b>	Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências de Saúde
<b>DR.</b>	Doutor
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>ME.</b>	Mestre
<b>NE</b>	Níveis de Evidência
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
<b>PNCVD</b>	Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica
<b>PROF<sup>a</sup>.</b>	Professora
<b>PRISMA</b>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
<b>SAMU</b>	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UPA</b>	Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	12
3.1 MAGNITUDE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	12
3.2 CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER .....	13
3.3 POLITICAS PÚBLICAS VOLTADAS A SAÚDE E AMPARO DA MULHER .....	14
3.4 LEIS DE AMPARO A MULHER.....	15
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	19
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	20
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA .....	20
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	21
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	21
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	23
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
5.1 AÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA .....	30
5.2 ASPECTOS FACILITADORES DO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DIANTE DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER .....	32
5.3 DIFICULDADES E OBSTÁCULOS DO ENFERMEIRO DIANTE DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER.....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>APÊNDICES</b> .....	48
APÊNDICE A – Instrumento de extração de dados .....	49
APÊNDICE B – Síntese de informações de artigos selecionados.....	50
<b>ANEXOS</b> .....	51
ANEXO A – Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).52	

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multifacetado, abrangendo traumas físicos, agravos mentais, emocionais e espirituais. Reconhecida como um problema de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como o uso intencional da força física, do poder real ou ameaça contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, resultando ou podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência contra as mulheres é um exemplo comum desse obstáculo, exigindo medidas urgentes de enfrentamento e prevenção (Santos *et al.*, 2018, OMS, 2012).

Segundo Santos (2018) a violência contra as mulheres é um problema social que permeia diversas formas e estruturas das sociedades humanas, independentemente de seu grau de desenvolvimento. Esta forma de abuso transcende barreiras sociais e econômicas, representando uma clara violação dos direitos humanos e, conseqüentemente, da dignidade humana. Inserida em um contexto de desigualdades, especialmente de gênero, a violência contra as mulheres não se limita às relações interpessoais e ao domínio privado, mas se estende como uma questão pública, afetando a sociedade como um todo.

Inúmeras mulheres estão expostas a diversas formas de violência, independentemente do ambiente em que se encontram, seja em suas casas, nas ruas ou seus empregos. De acordo com estatísticas do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o ambiente de trabalho possui uma incidência de 9,4%, já as ruas foram mencionadas em 19,9% dos relatos. A maior parte aparece nos lares, que representa o ambiente mais perigoso para as mulheres, com 48,8% das vítimas informando que a forma mais intensa de violência ocorreu dentro de casa (Brasil, 2021).

À vista disso, está a violência doméstica, denominando-se como uma forma abrangente de agressão que causa danos às mulheres, manifestando-se em diferentes âmbitos: sexual, físico e psicológico. As agressões podem vir de indivíduos próximos, como familiares ou responsáveis, abarcando uma variedade de comportamentos violentos que visam causar sofrimento e prejudicar essas mulheres (Oliveira *et al.*, 2017).

No que se refere ao cenário nacional, com o intuito de frear essa problemática, fez-se necessário a criação de programas e medidas de prevenção e enfrentamento, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Lei Maria da Penha, regulamentada pela Lei Nº 14.310, sancionada em 7 de agosto de 2006 (Brasil, 2006a), e a Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres, que por sua vez, possui notificação compulsória nos serviços de saúde brasileiros (Oliveira, 2018).

Conforme Freitas (2017) uma das equipes que maior representa a rede de apoio a essas mulheres no âmbito da saúde é a enfermagem, sendo responsável por oferecer, muitas vezes, um primeiro suporte e acolhimento nos serviços emergenciais ou na Atenção Primária a Saúde (APS), evidenciando assim um papel de extrema importância para adquirir uma boa condução e cuidados dentro da situação apresentada e na identificação dos casos, além de precisarem estar aptos a responder dúvidas, oferecer um atendimento adequado, respeitoso e confidencial.

Outrossim, nota-se que há uma dificuldade nessa identificação por parte dos profissionais enfermeiros, considerando primeiramente o medo ou a vergonha dessas mulheres de denunciar ou até mesmo por não apresentar nenhuma lesão física aparente que leve ao questionamento. Além de que, é perceptível que alguns profissionais possuem despreparo para registrar os casos de violência, não possuindo conhecimento das técnicas e, por consequência, não dando a visibilidade suficiente para o assunto (Garbin, 2015).

Neste sentido, a partir das reflexões, traz-se o seguinte questionamento: Quais os achados da literatura científica sobre a assistência de enfermagem frente as mulheres vítimas de violência?

O estudo justifica-se pelo interesse pessoal da pesquisadora, impulsionado pelo conhecimento de dados relacionados à violência contra a mulher, juntamente a necessidade de conhecer e compreender como deve ser a conduta dos profissionais enfermeiros nesses casos e a importância de prestar uma assistência digna, humanizada e com uma escuta qualificada presente.

A relevância do tema é reconhecida por meio do Eixo 10 sobre Saúde da Mulher, presente na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS). Esse reconhecimento é respaldado pelos dados alarmantes relacionados à violência contra a mulher no país, evidenciando a necessidade de aprofundar as pesquisas nessa área, buscando compreender melhor o impacto de maus tratos na saúde das mulheres e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção (Brasil, 2018).

Desta forma, o estudo contribuirá de maneira a apresentar estratégias para o enfrentamento desse problema de saúde pública, por meio da identificação de ações desenvolvidas pelo enfermeiro, contribuindo para a formação de futuros profissionais e para aprimorar as ações de assistência à saúde, facilitando a abordagem desse tema por meio de uma compreensão mais aprofundada, bem como, servirá como fonte de pesquisa para trabalhos futuros nesta temática tão relevante.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a literatura científica acerca da assistência dos profissionais enfermeiros frente às mulheres em situação de violência doméstica.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 MAGNITUDE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No que se refere à violência doméstica, segundo o IV Plano Nacional Contra à Violência Doméstica (PNCVD), o conceito da mesma “abrange todos os atos de violência física, psicológica e sexual perpetrados contra pessoas, independentemente do sexo e da idade”. Além disso, engloba não apenas o mau tratamento, mas também a violação conjugal, os crimes passionais, a mutilação genital feminina, o abuso sexual, as ameaças, a privação arbitrária da liberdade e a exploração sexual e econômica (Brasil, 2013).

A vida dessas mulheres é afetada em vários aspectos pela violência que sofrem. Aquelas que são vítimas se tornam mais suscetíveis, pois os desafios constantes impostos à sua saúde física e mental são significativos, além de existir a falta de apoio social, a diminuição da responsabilidade pela própria renda e de sua produtividade. Esses elementos contribuem para implicações tanto econômicas como sociais, gerando prejuízos para a sociedade e perpetuando a influência da cultura machista (Kumar; Nizamie; Srivastavawho, 2013; WHO, 2019).

Para evidenciar a amplitude dessa pauta, segundo o Mapa da Violência de 2018 que analisa os homicídios de mulheres no Brasil, os índices tiveram um crescimento notável de 30,7% no número de mortes de vítimas do sexo feminino entre os anos de 2007 a 2017. A dimensão do problema é alarmante, e entre os anos citados, houve um crescimento de 20,7% na taxa nacional de feminicídios (Waiselfisz, 2018).

Por conseguinte, o Brasil se destaca como um dos países com altos índices de violência contra as mulheres, e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, a Central de Atendimento à Mulher recebeu 26.939 registros relacionados a violência física, tentativa de homicídio e homicídio. Outro ponto que chama atenção foram os casos de violência sexual, sendo registrados 2.318 casos em 2015 e 915 em 2018 (IBGE, 2019).

Entre todas as sequelas deixadas, além das lesões corporais, pode-se citar os incontáveis traumas mentais, como o desenvolvimento de crises de pânico, ansiedade e depressão. Há também a diminuição da qualidade de vida e nos casos mais trágicos, o óbito da vítima, seja ele por suicídio ou por parte do próprio agressor. Portanto, é importante que a saúde mental dessas mulheres seja conservada o máximo dentro do possível, afim de evitar complicações futuras (Silva *et al.* 2021).

Sabe-se que a magnitude da pauta é ampla, e de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), ocorre uma agressão a cada 15 segundos contra mulheres no Brasil, e estima-

se que uma a cada cinco mulheres será vítima de estupro ou de uma tentativa de estupro. Isso destaca a urgência de implementar uma variedade de políticas públicas voltadas para a prevenção e combate a essa violação, bem como a existência de leis abrangentes que garantam a segurança e proteção das mulheres que são vítimas de tal crueldade (Pinto *et al.*, 2017).

Porém, ainda se encontram algumas dificuldades de notificação dos casos, principalmente nas estatísticas de violência contra as mulheres na atenção primária a saúde, em que os indicadores parecem insuficientes quando se trata da temática, dificultando a produção de índices sistematizados sobre esse problema, além de mostrar que os profissionais não se sentem capacitados para tal reconhecimento (Hasse; Vieira, 2014).

A falta de notificação adequada acaba comprometendo a obtenção de índices precisos, e embora seja crucial denunciar, compreende-se que a permanência no ambiente doméstico e a hesitação em prestar queixa estão associadas a vários fatores ligados à vida social. Isso inclui a dependência financeira, a sensação de culpa, a preocupação com os filhos e, principalmente, o medo da reação do agressor, o que pode desencadear sérios problemas de saúde mental (Arboit; Padoin; Paula, 2018).

Ao longo dos anos, a literatura indica um aumento progressivo nas notificações de casos de abuso familiar. E, vale ressaltar que com a ocorrência da pandemia de Covid-19 nos últimos tempos, houve um significativo aumento de aproximadamente 18% nas denúncias feitas por meio do disque 180. Isso se deve, em grande parte, à necessidade de isolamento social imposto pela pandemia, que apesar de prevenir o vírus, fez com que muitas mulheres ficassem confinadas em suas casas, aumentando a vulnerabilidade delas a sofrer algum tipo de agressão (Vieira; Garcia; Maciel, 2020).

### 3.2 CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Para uma melhor compreensão do estudo, é importante salientar quais tipos de violência coexistem dentro dessa temática. A Lei nº 11.340 de 2006, que visa combater a violência doméstica e familiar contra a mulher, conceitua os tipos de violência os dividindo em cinco domínios, que são eles: físico, patrimonial, sexual, moral e psicológico (Brasil, 2006).

A violência física é caracterizada por qualquer conduta que ofenda a integridade do corpo da mulher, podendo se mostrar de diversas formas, como empurrões, chutes, tapas, perfurações, estrangulamentos, ferimentos por queimaduras, tiros ou intenção de destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo (Aguiar, 2013).

Já a violência patrimonial ocorre quando o agressor busca destruir ou controlar, total ou parcialmente, os bens materiais da vítima, com o objetivo de exercer poder sobre ela. Isso pode incluir danificar objetos pessoais, confiscar documentos, controlar os recursos financeiros ou ameaçar o patrimônio que seja importante para a vida da mulher (Gonçalves; Lemos; Tocantis, 2014).

Segundo Zancan *et al.* (2013) a violência sexual trata-se de um ato agressivo, impiedoso e hostil. Refere-se como um ataque em que o agressor obriga a vítima a ter relações sexuais através de força física, ameaças, chantagem e manipulações, podendo envolver estupro, assédio sexual e uso de pornografia. Já de acordo com Rosa *et al.* (2013), denomina-se qualquer ato sexual ou tentativa de obter o mesmo sem o consentimento da mulher, independente do contexto ou grau de parentesco com a mesma. A autora ainda afirma que a relação sexual não se limita a penetração com o pênis, mas também pelo uso de objetos.

Ademais, a violência moral pode ocorrer de várias formas, sendo exemplos: expor a vida íntima, suspeitas ou acusação de traição, humilhá-la, desvalorização da mulher diariamente, ridicularização ou ainda diminuir sua autoestima em relação as suas capacidades. É relacionada principalmente a uma agressão emocional, assemelhando-se a violência psicológica, diferenciando-se pelo que está disposto no Código Penal, como injúria, calúnia e difamação (Bandeira, 2014).

Por fim, existe a violência psicológica, principal causadora de danos emocionais e uma das mais prevalentes existentes, denominando-se como ações destinadas a degradar ou controlar as ações, convicções e escolhas de alguém através de táticas como intimidação, manipulação, ameaças explícitas ou implícitas, isolamento, humilhação ou qualquer comportamento que resulte em danos à saúde mental, à capacidade de autodeterminação ou ao crescimento pessoal da vítima (Brasil, 2018).

### 3.3 POLITICAS PÚBLICAS VOLTADAS A SAÚDE E AMPARO DA MULHER

Através do Ministério da Saúde, foi criada a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde da Mulher (PNAISM), que se tornou responsável por inserir políticas nacionais que visassem melhorar os serviços de saúde das mesmas, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando sua importância no combate a violência contra a mulher com base nas suas diretrizes de humanização. A Política refletiu o compromisso de garantir direitos e reduzir agravos de causas preveníveis, atuando de maneira ávida na promoção e prevenção da saúde dessas mulheres (Monteiro, et al. 2018).

Após a criação e melhoria da política implantada, perceberam-se contribuições positivas entre profissionais da saúde e governo, porém, tornou-se perceptível que algumas condições de saúde não estão sendo contempladas da forma devidamente correta. A integralidade da assistência não é oferecer um serviço completo na prática, pois há dificuldades na assistência em atender mulheres com infertilidade, climatério, saúde ocupacional, saúde mental e violência doméstica (Melo; Melo, 2016).

Com o objetivo de promover assistência e garantia de direitos da mulher, práticas previstas na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a rede ganha sua devida importância. Caracterizada por um conjunto social de serviços governamentais e não-governamentais juntamente a comunidade, visam desenvolver estratégias para que o combate seja focado não somente nos serviços de emergência ou campanhas, mas com uma amplitude nos serviços. Assim, programas como o Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, juntamente com serviços como casas abrigo e os centros de referência de atendimento à mulher contribuem para uma melhora na vida das vítimas (IPEA, 2015).

Ainda segundo a Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres, outro setor que integra o programa é a Assistência Social, tendo como um dos seus pilares o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que tem o seu trabalho voltado para indivíduos e famílias que estão em alguma situação onde seus direitos foram violados. Essas ações provêm uma maior visibilidade dos serviços atendimento para as mulheres em situação de violência, além de servir como porta de entrada para as mesmas (Brasil, 2019).

### 3.4 LEIS DE AMPARO A MULHER

Tendo em vista que a violência doméstica é um problema de grande magnitude, pode-se considerar que consequências físicas e psicológicas sejam deixadas na mulher, podendo ser fatais e afetar não somente suas vítimas, como também a sociedade em geral (Molina; Moreno, 2015).

Assim, tornou-se viável a elaboração de direitos sociais e humanitários para essas mulheres, tal qual a criação de leis que visassem a proteção das mesmas. Entre elas, destaca-se a efetivação da Lei n. 11. 340, conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006, e a criação das Delegacias de Defesa da Mulher, que possuem um intuito rigoroso de punir as agressões domésticas e familiares, que possibilita que o agressor seja preso em

flagrante e tenha prisão preventiva decretada, além de possibilitar medidas protetoras e aumento de pena de detenção (Oliveira *et al.*, 2015).

A lei citada, além de incluir em seu conceito violência física, patrimonial, sexual e psicológica, também abrange as ações que forcem a mulher a gravidez, aborto ou a se prostituir. Reconhece que essas agressões podem ocorrer em quaisquer casos onde haja vínculos afetivos entre a vítima e o agressor, não importando se vivem juntos na mesma casa. Envolve ainda os relacionamentos homossexuais, destacando que a agressão por outra mulher também é válida (Brasil, 2006b).

É notório que a lei citada é considerada um avanço nos crimes de violência de gênero, pois foi responsável por uma mudança significativa no cenário, porém ainda predispõe de algumas dificuldades, considerando que os números permanecem alarmantes. Com base nisso, pode-se enfatizar que ainda há uma questão cultural muito forte do masculino ser dominante ao feminino, atrelada a visão machista e do patriarcalismo da sociedade brasileira (Oliveira; Lima; Arana, 2017).

Ademais, não se pode deixar de citar as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), responsáveis pelo atendimento e condução dos casos dos crimes que se enquadram na Lei Maria da Penha. Faz parte da sua finalidade padronizar o atendimento aos casos de violência doméstica, segundo a norma técnica lançada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, em setembro de 2010 (Cavaler; Macarini, 2020).

É de suma importância destacar também a Lei nº 10.778 em 24 de novembro de 2003, que implementou a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher, que indica obrigatoriedade em realizar notificações em qualquer serviço de saúde, seja ele público ou privado. Essa notificação se dá por meio do preenchimento da ficha de Notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi responsável por um avanço significativo no enfrentamento do problema, principalmente porque os dados coletados podem contribuir para a formulação de meios de prevenção e a criação de novas políticas públicas (Brasil, 2014).

Por conseguinte, outro marco no combate da violência contra a mulher foi a criação da Lei n. 13.104 em 2015, a chamada Lei do feminicídio, que qualifica o assassinato de mulheres por razões de sua condição de sexo feminino, criando a figura legal do feminicídio, com o objetivo de contestar essa consequência impetuosa da violência de gênero (Brasil, 2015).

### 3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Atenção Primária a Saúde é considerada, na maioria das vezes, o primeiro contato do profissional com a mulher vítima de violência. Aqui, destaca-se importância da enfermagem, que por possuir um contato diário com esse grupo estabelece uma conexão mais forte, encorajando a mulher a relatar os episódios de violência. O profissional deve conduzir o atendimento por meio de uma preparação técnica e fornecer uma escuta qualificada, a fim de tentar adquirir a confiança da mulher e aperfeiçoar a conduta (Cortes; Padoin; Vieira, 2015).

Para lidar com essa situação de vulnerabilidade, é deveras importante que a Estratégia Saúde da Família tenha a compreensão necessária para atender a mulher na atenção básica, usufruindo além do conhecimento científico, da sensibilidade e do cuidado, estimulando a capacidade de escutar, priorizando o acolhimento à mulher que procura assistência, para só posteriormente preencher fichas e prontuários necessários do serviço (Sehnm *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, os profissionais enfermeiros devem estar aptos a encaminhar corretamente os diferentes tipos de violência e entender que a magnitude do problema se estende também as gestantes, que estão presentes na Atenção Básica para realização de pré natal, e diante disso, a equipe precisa reconhecer o mais rápido possível, pois a invisibilidade desses casos pode levar a riscos graves tanto para a mãe, quanto para o bebê, devido a seriedade do assunto (Chaskile *et al.*, 2018; Ramalho *et al.*, 2017).

Outra competência importante da enfermagem direcionada a esses casos é a atuação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), uma vez que oferecem atendimento abrangente a qualquer momento, diferentemente das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não funcionam 24 horas por dia. Além disso, existem os hospitais que trabalham em conjunto com os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), importante ferramenta para atendimentos de urgência e emergência (Freitas *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2017).

De acordo com Waiselfisz (2015), outro ponto importante é que o enfermeiro não se deixe tirar conclusões apenas pelas queixas físicas, considerando também os sintomas secundários, como os psicológicos. Tendo conhecimento dessa problemática, é considerável reconhecer a importância de ir além, e avaliar a necessidade de comunicação com uma equipe multidisciplinar, visando atendimento integral e efetivo de fato com foco na recuperação e prevenção de agravos da vítima.

Além disso, é necessário que a assistência de enfermagem seja prestada por meio de uma avaliação detalhada. Os mesmos devem estar capacitados para identificar os eventos

ocorridos e encaminhar os pacientes aos serviços sociais necessários. O enfermeiro também é responsável por a busca ativa de mulheres que possam estar sofrendo violência doméstica, e pode agir como meio de prevenção através de visitas domiciliares nas comunidades, palestras educativas, rodas de conversa e oferecendo orientações sobre a violência (Martins *et al.*, 2017).

A enfermagem possui, portanto, um papel fundamental no atendimento às vítimas de violência contra as mulheres. Salienta-se ainda, a necessidade de uma equipe bem preparada para reconhecer a violência e seus tipos, além do preparo técnico para o preenchimento das fichas de notificação, o que corrobora como um instrumento público de diagnóstico e cuja falha na execução poderá levar à responsabilização penal e civil do agente que se omitiu e negligenciou o ato de notificar (Viegas *et al.*, 2018).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método utilizado para adquirir conhecimento de estudos relevantes e baseados em evidências científicas. Seu método constitui em resumir o passado da literatura empírica, ou teórica, a fim de oferecer uma compreensão ampliada de um fenômeno específico, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) para que se construa uma Revisão Integrativa da Literatura é fundamental seguir seis etapas: formulação da pergunta orientadora, busca e seleção dos estudos, coleta de dados da pesquisa, avaliação crítica dos achados, síntese dos resultados e apresentação do método. Essas etapas fornecem um guia sistemático para a realização desse tipo de pesquisa, garantindo obtenção de resultados consistentes.

### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A definição da questão norteadora é uma fase indispensável da revisão, pois através dela será possível determinar quais estudos serão incluídos na pesquisa, bem como os meios que serão compreendidos como requisitos para seleção das informações coletadas dos estudos (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a formulação da questão norteadora foi utilizado a estratégia PICO, sendo direcionada para pesquisa não clínica. O acrônimo PICO é representado pelas letras da sigla onde P- População; I- Interesse; Co- Contexto (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Assim no presente estudo o quadro abaixo representa a estratégia. Na qual terá o auxílio dos descritores DECS que melhor se relacione com a seguinte questão norteadora: Quais os achados da literatura científica sobre a assistência de enfermagem frente as mulheres vítimas de violência doméstica?

**Quadro 1** – Estratégia PICO: Itens, componentes e descritores para a pergunta norteadora. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores</b>
População	Mulheres em situação de violência	Violência doméstica; Violência a mulher
Interesse	Assistência do profissional Enfermeiro	Cuidados de Enfermagem; Assistência de Enfermagem
Contexto	Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária; Atenção Básica.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2023.

#### 4.3 PERÍODO DA COLETA

O levantamento na base de dados ocorreu durante os meses de março a abril de 2024, após aprovação do projeto pela banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão).

#### 4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Para o levantamento da pesquisa foi realizado uma busca dos artigos por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram utilizados trabalhos científicos indexados nas principais bases de dados como: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A escolha das referidas bases de dados foi motivada pela razão de estas possuírem publicações nacionais e internacionais de impacto, amplitude do espectro de busca e diversidade de periódicos indexados.

Para estratégia de busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem”; “Assistência de enfermagem” “Violência doméstica”; “Violência a mulher”, “Atenção Primária” e “Atenção Básica”. Estes foram combinados com o operador booleano *AND* de diferentes formas para permitir uma ampla busca.

**Quadro 2** – Cruzamentos de descritores realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	MEDLINE	LILACS	BDENF
Violência doméstica AND Cuidados de Enfermagem	167	160	162
Violência a mulher AND Assistência de Enfermagem AND Atenção Primária	5	27	24
Violência doméstica AND Atenção Básica AND Cuidados de Enfermagem	18	36	35
<b>PARCIAL</b>	<b>190</b>	<b>223</b>	<b>221</b>
<b>TOTAL</b>	<b>634</b>		

Fonte: Pesquisa direta, 2024

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos que compõem a amostra desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão. Para tal foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos no idioma português; disponibilizados gratuitamente e na íntegra, publicados entre os anos de 2014 e 2024, por se tratar de estudos mais recentes acerca da temática e que tratem do tema proposto. Dessa forma foram excluídos artigos do tipo relato de experiência, pesquisa de revisão, cartas e editoriais, artigos duplicados e que não estão de acordo com a temática ou que não se enquadrem nos critérios escolhidos.

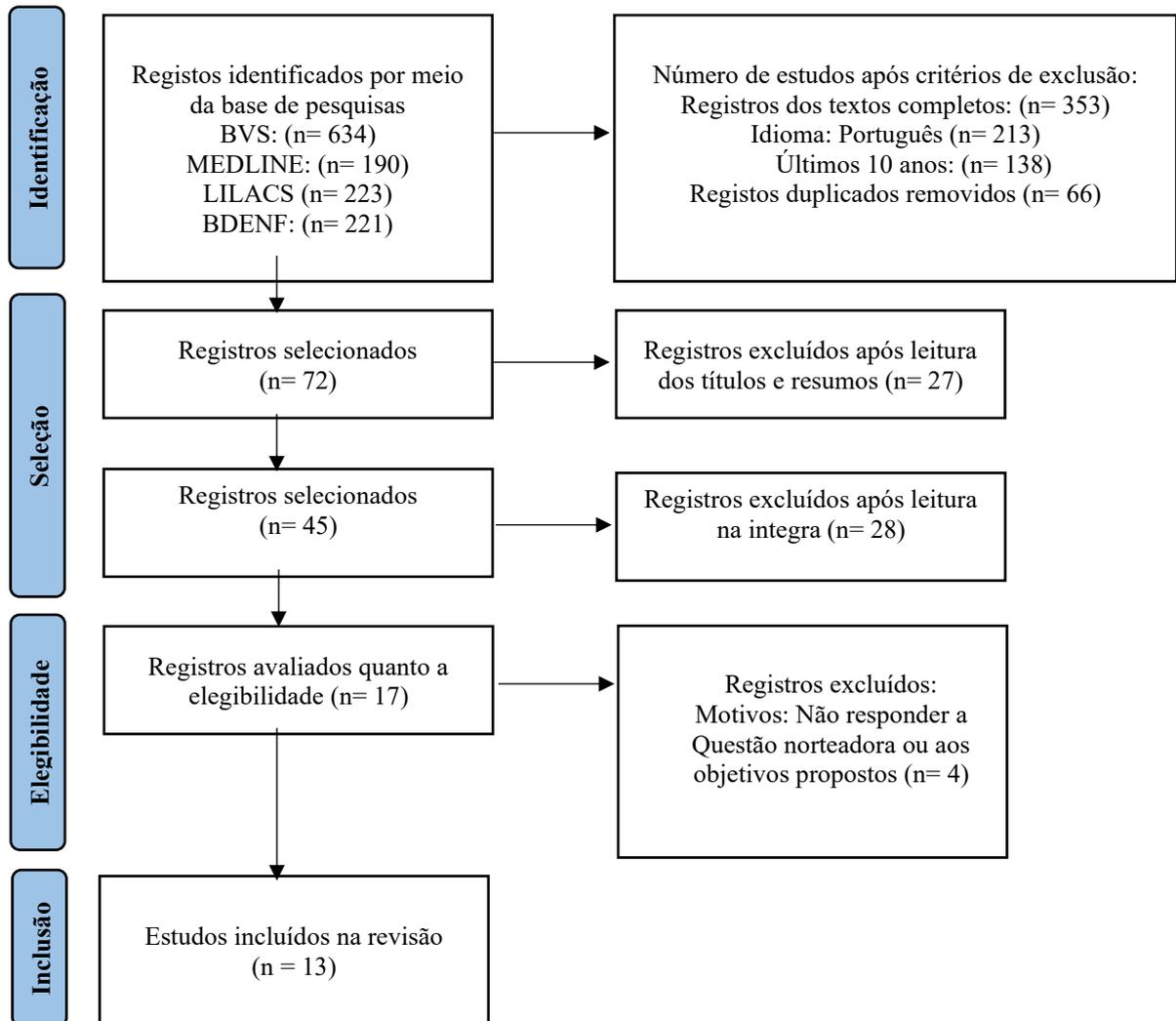
#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que compõem a amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (APÊNDICE A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (ANEXO A).

O Prisma tem objetivo de assegurar um relato claro em revisões sistemáticas, métodos e achados. Auxilia autores de revisões sistemáticas e meta-análises na produção do manuscrito, auxilia também na avaliação das revisões para possível publicação, ao informar itens necessários para se relatar na revisão (Galvão; Tiguman; Onofre, 2022).

A seleção envolveu a leitura dos títulos e dos resumos de cada estudo para verificar a adequação ao propósito da revisão. Na fase de elegibilidade, os artigos foram lidos na íntegra, a fim de identificar aqueles que foram incluídos no estudo.

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.

#### 4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados da presente pesquisa foi realizada, por meio de uma classificação dos Níveis de Evidência (NE) dos materiais que compreendam a amostra em seis níveis de distribuição conforme se apresentam: Nível I- evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II- evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III- evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV- evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V- evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e Nível VI- evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Foi realizada uma análise minuciosa dos artigos selecionados, considerando sua pertinência ao tema, sua importância e originalidade. Os dados foram organizados em um quadro, contendo informações sobre os títulos, autores, ano, periódico, objetivo, método e nível de evidência para que possam ser avaliados, comparados e categorizados, a fim de possibilitar sua análise. Os resultados serão apresentados ao longo da pesquisa (APÊNDICE B).

Para a interpretação dos dados, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, de forma mais explicativa e para ampla discussão dos artigos, eles foram organizados em categorias temáticas de acordo com os conteúdos que emergirem nas publicações.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Tendo em vista que este estudo utilizou dados secundários, não houve tramitação por Comitê de Ética em Pesquisa. As questões éticas, bem como os direitos autorais foram respeitados. Todos os estudos consultados foram rigorosamente citados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos estudos, a amostra total da revisão resultou em 13 artigos selecionados, os quais foram analisados minuciosamente. O quadro abaixo fornece uma descrição detalhada das características principais de cada artigo incluído na seleção.

**Quadro 4** – Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autores/ Ano de publicação</b>	<b>Revista/Periódico/ Base de dados</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Nível de evidência</b>
A1	Mulheres em situações de violência: Reflexões sobre a atuação de enfermagem	Melo <i>et al.</i> , 2022	Revista Enfermagem Atual in derme.  BDENF	Estudo teórico-reflexivo	V
A2	Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: Representações sociais de enfermeiros	Santos <i>et al.</i> , 2022	Revista Cogitare Enfermagem  LILACS	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa	IV
A3	Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária	Carneiro, <i>et al</i> 2022	Revista Texto e Contexto Enfermagem  BDENF	Estudo qualitativo	IV
A4	Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher	Silva, <i>el al.</i> , 2021	Revista Escola de Enfermagem da USP  LILACS	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa	IV
A5	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal	Carneiro <i>et al</i> 2021	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery  BDENF	Estudo qualitativo	IV

A6	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	Mota; Aguiar, 2020	Revista Nursing LILACS	Estudo exploratório-descriutivo com abordagem qualitativa	IV
A7	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Silva; Ribeiro, 2020	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery LILACS	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	IV
A8	Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal	Freitas <i>et al.</i> , 2020	Revista Baiana de Enfermagem LILACS	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	IV
A9	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: Profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	Amarijo <i>et al.</i> , 2018	Revista de Enfermagem UERJ LILACS	Estudo qualitativo	IV
A10	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária a saúde estão enfrentando essa realidade?	Santos <i>et al.</i> , 2018	Revista Saúde e Pesquisa LILACS	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	IV
A11	Violência contra as mulheres: Concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta	Zuchi <i>et al.</i> , 2018	Revista Mineira de Enfermagem BDENF	Estudo qualitativo	IV
A12	Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita	Heisler <i>et al.</i> , 2018	Revista de Enfermagem UFPE BDENF	Estudo qualitativo-descriutivo	IV

A13	Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo	Machado <i>et al.</i> , 2017	Revista de Enfermagem Aurora de Afonso Costa  LILACS	Estudo descritivo qualitativo	IV
-----	--	------------------------------	--	-------------------------------	----

Nos artigos selecionados para este estudo, baseou-se, segundo critérios de inclusão, no recorte temporal de 10 anos, entre os períodos de 2014 a 2024, destacando que entre 2018 e 2022 concentrou-se o maior número de publicações sobre esse tema, sendo a sua maioria publicados em 2018. As publicações abrangeram uma variedade de periódicos nacionais, disponíveis nas bases de dados LILACS e BDEF.

Nas metodologias abordadas, a predominância é do método qualitativo, representando um total de onze (12) artigos analisados. Apenas um (1) estudo se diferencia, onde um traz estudo teórico reflexivo. A maioria dos artigos classificados como qualitativos justifica-se por se tratar de estudos que buscam explorar habilidades, identificar capacidades e analisar conhecimento dos profissionais de enfermagem.

Neste estudo, na avaliação dos níveis de evidência, conforme recomendações de Souza, Silva e Carvalho (2010) os artigos foram classificados da seguinte maneira: dois artigos com nível de evidência V, que corresponde a evidências derivadas de relatos de caso ou experiências e os demais que totalizam doze artigos com nível de evidência IV, que são evidências derivadas de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa.

O quadro 5, a seguir, visa apresentar uma visão resumida das informações essenciais de cada estudo, com ênfase no código do artigo, objetivo do estudo e principais resultados, no intuito de promover a análise dos principais achados dos estudos selecionados nesta revisão integrativa.

**Quadro 5** – Síntese dos estudos selecionados segundo objetivos e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Artigo ou Código	Objetivo	Principais Resultados
A1	Discutir, a partir da análise reflexiva, o papel dos profissionais de enfermagem na assistência à mulher em situação de violência doméstica.	Os enfermeiros desempenham um papel crucial no atendimento a vítima, prestando acolhimento, identificando sinais de violência e buscando prevenir danos adicionais, além de trabalharem na reintegração das mulheres à sociedade,

		assegurando sua estabilidade biopsicossocial.
A2	Conhecer as representações sociais dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem prestado às mulheres em situações de violência sexual.	O atendimento de enfermagem a vítimas de violência sexual destaca uma forte presença do acolhimento, que prevalece sobre as outras fases do processo. Trata-se de uma característica fundamental para adquirir a confiança das mulheres, facilitando assim a realização dos procedimentos conforme os protocolos estabelecidos.
A3	Elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	A pesquisa revela que o cuidado à mulher que sofre com o agravo requer a investigação do relacionamento íntimo, juntamente a construção de uma conexão com a mulher e a colaboração com outros membros da equipe multiprofissional. Destaca-se a relevância de estabelecer um vínculo entre profissional e cliente, visando diminuir a relutância da mulher em compartilhar aspectos de sua vida privada.
A4	Identificar as percepções dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre Violência Contra a Mulher.	Existe a percepção da problemática se concentrar principalmente na agressão física, desconsiderando outras expressões como a violência psicológica. A violência, segundo os profissionais participantes, também estaria associada a dependência financeira total do companheiro, que geralmente é provedor do lar. Há ainda a atribuição da culpa a mulher, responsabilizada por manifestar certos comportamentos como ingestão de bebidas alcoólicas ou passividade, dessa forma, caberia a ela tomar a iniciativa para modificar sua condição.
A5	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	O atendimento à mulher em situação de violência conjugal dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser prejudicada pela maneira como os serviços de saúde são organizados, já que muitas vezes o tempo disponível para as consultas é limitado, e pela falta de preparo dos profissionais para lidar com essas situações. Além disso, a ausência ou falta de conhecimento sobre um processo claro de encaminhamento entre diferentes setores pode dificultar a ajuda à mulher vítima de violência e comprometer sua integração nos serviços de apoio.
A6	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres	Os enfermeiros que cuidam de mulheres vítimas de violência frequentemente

	vítimas de violência sexual na atenção primária.	destacam a empatia como um sentimento crucial, que pode resultar em um atendimento sensível e acolhedor. Por outro lado, a falta desse sentimento pode levar ao distanciamento da mulher dos serviços de saúde. Observa-se também que há uma falta de preparo profissional para lidar com esses casos, o que resulta no encaminhamento da vítima para outro serviço.
A7	Compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.	Observou-se que o medo e a insegurança fazem com que muitas mulheres hesitem em relatar as agressões, levando ao silêncio das vítimas. Os enfermeiros sentem-se despreparados para atender mulheres que enfrentam essa realidade e notam que as próprias muitas vezes não reconhecem a violência que sofrem.
A8	Conhecer as percepções de mulheres sobre o atendimento em saúde no contexto de violência conjugal.	O relato das mulheres ofereceu perspectivas sobre a visão feminina nos atendimentos, as quais envolvem o reconhecimento de um encaminhamento eficiente, como uma atenção comunicativa, respeitosa e impulsionadora do compartilhamento do sofrimento com a equipe, como também a identificação de um cuidado deficiente, caracterizado por a não investigação e a não abordagem da violência.
A9	Analisar a assimilação teórica e prática acerca da violência doméstica contra a mulher (VDCM) entre profissionais de enfermagem, considerando o atendimento às vítimas em unidade de saúde da família	A violência contra a mulher é algo presente no cotidiano da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), e é comum que apenas os casos que exibem evidências físicas sejam reconhecidos e considerados socialmente relevantes, deixando outras formas de violência ocultas devido ao silêncio das vítimas, como a violência psicológica e sexual.
A10	Identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primária à mulher vítima de violência no município de Buíque	Evidenciou-se que as mulheres muitas vezes não procuram os serviços de saúde com a intenção de relatar a violência que sofrem, e sim em busca de diferentes tipos de atendimento. As equipes de saúde básica se deparam com desafios como medos e incertezas das mulheres, que frequentemente optam por não falar sobre os episódios de violência. Isso está frequentemente ligado ao fato de os agressores serem seus parceiros íntimos ou outros membros da família.
A11	Analisar as concepções de profissionais de Estratégia Saúde da	Os enfermeiros enfatizaram que a abordagem de escuta deve ser realizada de

	Família acerca da escuta às mulheres em situação de violência.	forma imparcial e mantendo a confidencialidade. Além disso, destacaram a necessidade de reconhecer e validar as preocupações, já que a manifestação da violência pode ocorrer de maneiras diversas, não apenas através da comunicação verbal direta.
A12	Relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais da Estratégia Saúde da Família.	A criação de um vínculo ocorre ao longo do tempo de interação e convivência com a mulher, estabelecendo uma relação baseada em confiança e livre de julgamentos morais. Dessa forma, o vínculo gerado pela proximidade entre a usuária e os profissionais da ESF permite entender seu contexto de vida, identificar situações de violência e ajudá-la a enfrentá-las. Ademais,
A13	Conhecer a percepção de profissionais de saúde acerca da violência contra a mulher.	O estudo destacou que, embora os profissionais demonstrem compreensão sobre o que compõe a violência doméstica, eles enfrentam dificuldades em compreender conceitos essenciais, como denúncia e notificação, além de apresentarem conhecimento superficial sobre a Lei Maria da Penha.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

No geral, os objetivos dos estudos mostraram principalmente uma análise da percepção dos profissionais frente a temática, como quais características são importantes para identificar as diversas formas de violência e de como conduzi-las, discussões acerca do papel dos enfermeiros e quais suas atribuições diante do cenário de violência contra a mulher, conhecer as condições que interferem nesse cuidado de forma positiva e negativa, assim como compreender a visão das próprias vítimas durante a consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

Para a discussão dos estudos e apresentação de seus resultados, foram estabelecidas três categorias temáticas principais: Ações do profissional enfermeiro no atendimento às vítimas de violência doméstica; Aspectos facilitadores do atendimento do enfermeiro diante da situação de violência doméstica contra a mulher e Dificuldades e obstáculos do enfermeiro diante da situação de violência doméstica contra a mulher.

## 5.1 AÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

As ações da enfermagem na detecção de mulheres que sofrem violência doméstica são cruciais para lidar com essa problemática, podendo, em sua maioria, ser o primeiro contato da vítima com alguma unidade de saúde. As medidas que os enfermeiros podem tomar no contexto da Atenção Básica de Saúde são essenciais para planejar o cuidado necessário, pois os mesmos estão em uma posição estratégica para reconhecer sinais de violência, prestar suporte e encaminhar as mulheres de forma adequada para serviços especializados.

À vista disso, ao estar diante de uma mulher vítima de maus tratos domésticos, é indispensável ir além da queixa apresentada, considerando os possíveis fatores que levaram à violência. O cuidado deve ser feito de maneira singular para cada pessoa, levando em conta suas particularidades e experiências, para que o atendimento seja genuinamente transformador (Amarijo *et al.*, 2018).

Nesse sentido, valorizar a relação de credibilidade entre o profissional e a paciente é essencial, pois somente através da relação de confiança estabelecida torna o enfermeiro capaz de compreender como de fato essa mulher se sente e quais suas reais preocupações, o que leva o profissional a enxergar além dos fatos, algo que sem uma escuta qualificada, não estaria competente para identificar.

É imprescindível que, durante o atendimento, o enfermeiro tenha todas as informações coletadas e registradas adequadamente de forma detalhada, e faça uso das ferramentas disponíveis para si na consulta. Assim, o profissional aborda os cuidados prioritários, após avaliar a vulnerabilidade, a gravidade e o risco, utilizando principalmente a triagem, anamnese, o exame físico e a escuta ativa para identificar os casos (Santos *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2021).

Para Santos *et al.*, (2022) o cuidado manejado deve ser feito de maneira discreta e rápida, em um local adequado e seguro para tal. O enfermeiro deve começar pela escuta inicial, com o intuito de coletar a história vivida, devendo estar apto para analisar os aspectos da violência e, posteriormente, encaminhar a mulher para outros membros da equipe de atendimento, favorecendo o apoio multidisciplinar.

Já segundo o pensamento de Sehnem e Ribeiro (2019), é significativo oferecer informações compreensíveis e acessíveis sobre violência doméstica a essas mulheres e como isso causa impactos na sua saúde, além de orientá-las sobre as opções de apoio disponíveis. A

enfermagem possui o papel de orientar as mulheres sobre seus direitos, os recursos de proteção e suporte disponíveis na comunidade, como as delegacias especializadas, os centros especializados em violência doméstica e serviços psicossociais.

De acordo com o Martins *et al.*, (2017) a equipe de atenção básica tem o dever de realizar busca ativa de mulheres que possam ser vítimas de agressões domiciliares. Além disso, eles podem desempenhar um papel preventivo por meio de visitas às casas nas comunidades, realização de palestras educativas, promoção de rodas de conversa e fornecimento de informações sobre violência.

Outrossim, durante a implementação dessas ações recomendadas, há um forte destaque no respeito às mulheres, enfatizando a importância de evitar qualquer forma de julgamento por parte dos profissionais envolvidos, preservando a identidade da vítima e mantendo sigilo sobre os casos, culminando na realização de um bom atendimento, que promoverá ótimo desenvolvimento da continuidade da assistência.

Conforme Santos *et al.*, (2018) outro ponto indispensável é que os enfermeiros tenham uma perspectiva ampla para identificar adequadamente mulheres que procuram os serviços de saúde em situações de violência. É relevante estar preparado para reconhecer os sinais indicativos de abuso e agir prontamente diante de qualquer suspeita. Ter um conhecimento sólido sobre os diferentes tipos de violência e identificá-los o mais cedo possível é de suma importância para proteção da saúde das vítimas.

Além disso, Melo *et al.*, (2022) referem que é essencial garantir o preenchimento obrigatório da notificação compulsória para assegurar que o atendimento seja efetivo e não passe despercebido. Para isso, a abordagem para resolver casos de violência deve ser interdisciplinar, e uma parte crucial do acolhimento às vítimas de violência é orientar sobre a importância de registrar um boletim de ocorrência, um direito da mesma como cidadã.

É crucial destacar que a notificação da violência contra mulheres, mesmo em casos de suspeita, é um requisito compulsório, estabelecendo uma obrigação legal para os profissionais da área da saúde. Nesse contexto, a Lei Nº 10.778/2003 determina que profissionais de saúde notifiquem necessariamente casos suspeitos ou confirmados de violência, e enfatiza a necessidade de capacitação no local de trabalho (Mascarenhas *et al.*, 2018).

Portanto, a enfermagem, em colaboração com a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS), torna-se primordial para a detecção precoce e prevenção dos casos, visando oferecer às mulheres uma sensação de proteção e acolhimento. Esta abordagem holística facilita o acesso a mecanismos de denúncia, inclui escuta qualificada, fornece informações claras e

compreensíveis, possui encaminhamento a serviços especializados e acompanhamento contínuo para assegurar a segurança e o bem-estar das mulheres.

## 5.2 ASPECTOS FACILITADORES DO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DIANTE DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

O atendimento do enfermeiro em casos de violência contra a mulher é um componente crucial no sistema de saúde. Vários aspectos facilitadores contribuem para um atendimento eficaz e humanizado, que colaboram para a prevenção de futuras ocorrências, promovendo um ambiente de cuidado e respeito.

Heisler *et al.*, (2018) traz o vínculo como um dos fatores facilitadores, que é construído com o tempo de convivência e contato com a mulher, constituindo-se de uma relação de confiança, respeito e ética, sem julgamento moral. É uma condição que facilita a verbalização das situações de violência. Quando ocorre à falta de aproximação do profissional, o vínculo é frágil, o que pode ser solucionado com o desenvolvimento do acolhimento com respeito, compromisso e empatia, alicerces para a formação do vínculo com a mulher em situação de violência.

A organização do processo de trabalho no âmbito da ESF se apresenta como influenciador positivo no cuidado à mulher em situação de violência conjugal, visto que promoverá a construção de vínculos entre profissionais e usuárias. Tendo em vista que os profissionais reconhecem esses vínculos enquanto uma condição essencial para o estabelecimento de uma relação de confiança que permita o desvelar da vivência de fenômenos de difícil verbalização, como a violência no cenário da conjugalidade (Carneiro *et al.*, 2021).

De acordo com Zuchi *et al.*, (2018) uma escuta qualificada pressupõe atenção integral e, em casos de violência contra mulher, deve ser orientada pelo reconhecimento da mulher como um sujeito inserido em uma sociedade que determina sua subalternidade em relação ao homem e a violência como forma de mantê-la. Os profissionais referem a relevância de desenvolver uma escuta não julgadora e pautada no sigilo, na qual o sigilo, a compreensão, a confiança, o respeito e o atendimento individual são elementos necessários para uma escuta qualificada, com obtenção de resultados positivos.

Em casos de violência familiar contra a mulher, essa conduta não seria diferente, exigindo que essa interação através do processo de ouvir atentamente seja ainda mais trabalhada, possibilitando uma maior aproximação entre o profissional e a mulher,

estabelecendo uma relação que vai além do aspecto clínico, pois se enxerga as necessidades de saúde da vítima, o que caracteriza uma conduta com responsabilidade e dedicação.

A existência da empatia por partes dos enfermeiros pode possibilitar um cuidado sensível e acolhedor atendendo a vítima de forma equânime. Conseqüentemente, esse conjunto de sentimentos, que inclui sensibilidade, escuta empática e tranquilidade, deve ser incorporado à rotina do enfermeiro que presta assistência a mulheres vítimas de violência doméstica. Isso é essencial para identificar os riscos e vulnerabilidades enfrentados por essas mulheres, promovendo um cuidado acolhedor e integral (Mota; Aguiar; 2020).

Santos *et al.*, (2022) complementam que a presença de empatia por parte dos enfermeiros é aspecto facilitador para uma prestação de cuidados sensíveis e acolhedores às vítimas de forma equitativa. A empatia é descrita como a habilidade de se colocar no lugar do outro para compreender suas experiências e sentimentos, visando atender às suas necessidades de maneira eficaz.

Os enfermeiros são profissionais únicos, conhecidos por suas relações interpessoais com aqueles a quem prestam assistência. Dessa forma, o verdadeiro valor da enfermagem emerge quando esses profissionais empregam a linguagem na interação humana, expressando através dela seu conhecimento e intenção de cuidar, e isso permite que compreendam o indivíduo em sua totalidade (Santos, *et al.*, 2021).

Para Silva, *et al.*, (2021) o objetivo principal de pesquisar sobre a temática não se limita apenas a mudar as percepções dos profissionais, uma vez que certas questões culturais são profundamente enraizadas. A sugestão de estratégia dos autores para facilitar essa abordagem envolve investir em educação contínua e em sessões que promovam a consciência de que existem outras maneiras de fazer a diferença na vida das mulheres vítimas de violência.

Os pesquisadores supracitados destacam também que, para enfrentar essa situação, é crucial que os enfermeiros aprimorem suas habilidades de comunicação e garantam a continuidade do atendimento, de modo que possam identificar esses indicadores precocemente e evitar que a situação se deteriore.

Freitas *et al.*, (2020) referem que é crucial para que o atendimento seja facilitado que profissionais sejam preparados para investigar, reconhecer e trabalhar o agravo, suas repercussões e as necessidades apresentadas pelas mulheres. Considerando que essa aptidão deve ser construída desde a formação profissional, processo que deve ser continuado nos serviços, com o objetivo de sensibilizar e preparar esses profissionais para o adequado manejo do fenômeno.

Para que essa atuação seja ainda mais eficiente, Carneiro *et al.*, (2022) diz que é indispensável que os processos formativos incorporem à temática da violência desde a graduação, haja vista que, estudar a violência doméstica durante a formação de enfermagem não só fortalece a habilidade técnica do profissional, como também ajudará a mostrar menos dificuldades na conduta, aperfeiçoando sua identificação, prevenção e intervenção nesse problema social complexo.

É extremamente importante que profissionais e estudantes da área da saúde sejam preparados para lidar com situações de violência contra a mulher, adotando uma abordagem multidisciplinar e integrada com práticas educativas. Quanto mais conhecimento for incluído na grade curricular do curso enfermagem sobre o assunto, mais eficaz será a promoção dos direitos de cidadania, fornecendo mecanismos de proteção para prevenir relacionamentos abusivos (Sobrinho *et al.*, 2019).

Nesse contexto da continuidade da educação em saúde, é incumbência dos enfermeiros treinar aos profissionais sob sua supervisão, visando capacitá-los para o encaminhamento apropriado dos casos. Esse preparo envolve adquirir conhecimento sobre os protocolos de atendimento, compreender os recursos disponíveis na comunidade e aumentar a consciência sobre questões de gênero e agressão intrafamiliar, a fim de tornar os profissionais mais sensíveis na abordagem das demandas de saúde relacionadas ao tema (Silva; Ribeiro, 2020).

Conforme Santos *et al.*, (2018), a prática da notificação é fundamental para o enfrentamento da violência, assim como para assegurar a proteção dos benefícios às mulheres vítimas de violência. Essa atitude proporciona a interrupção do abuso e o desencadeamento da assistência às vítimas e aos seus familiares, tornando-se um compromisso ético e legal essencial no atendimento à vítima.

A notificação compulsória é um processo que envolve o registro organizado e sistemático, em formulário específico, dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher. É importante salientar que o não cumprimento das recomendações de notificação constitui uma infração à legislação de saúde pública, sujeitando os profissionais de saúde às penalidades previstas no seu Código de Ética Profissional (Brasil, 2014).

Desse modo, os aspectos facilitadores do atendimento de enfermagem em casos de violência doméstica contra a mulher incluem a formação especializada e o desenvolvimento de habilidades de comunicação empática. A capacitação contínua permite que os enfermeiros identifiquem sinais de abusos domésticos mais sutilmente e abordem o tema de forma sensível e não confrontativa.

Ter conhecimento sobre a legislação também é importante, pois capacita os profissionais a oferecerem orientações precisas e encaminhamentos adequados. Além disso, o trabalho em equipe multidisciplinar é essencial, permitindo um suporte mais amplo e integrado, que aborda tanto as necessidades físicas quanto psicológicas das vítimas. Tais fatores não só melhoram a qualidade do atendimento, mas também fortalecem a confiança entre a paciente e o profissional de saúde, facilitando a adesão ao tratamento e as intervenções necessárias.

### 5.3 DIFICULDADES E OBSTÁCULOS DO ENFERMEIRO DIANTE DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Para dar início a essa discussão, é válido dizer que apesar dos aspectos facilitadores serem consideráveis, ainda existem muitos desafios e obstáculos que podem comprometer a qualidade dos cuidados de enfermagem na Atenção Básica de Saúde para mulheres que estão no cenário de violência doméstica. Assim sendo, para proporcionar um atendimento eficiente, é essencial que os profissionais de saúde expandam sua percepção sobre esse sério problema de saúde pública, que afeta várias dimensões da vida das vítimas.

Um desses desafios, segundo Zuchi *et al.*, (2018) é a falta de capacitação dos profissionais para lidar adequadamente com mulheres em situação de abuso. Seu estudo indica que muitos profissionais não possuem a preparação necessária para intervir efetivamente nesses casos e têm um conhecimento limitado sobre o assunto, o que resulta em uma quase resolutividade, onde os profissionais podem ter chegado perto de desvelar a violência, mas acabam por adotar apenas medidas pontuais, negligenciando a escuta ativa e o cuidado integral.

Carneiro *et al.*, (2021), concordam com a discussão anterior, destacando que, devido à complexidade da violência, a enfermagem frequentemente se sente impotente para resolver os casos, devido à sua falta de qualificação para atender mulheres nessa situação. Essa dificuldade muitas vezes se deve às limitações na maneira de abordar o assunto, que é frequentemente visto pela sociedade como um problema que deve ser resolvido pelos sistemas jurídicos, e não através de políticas de saúde.

Mota e Aguiar (2020), relatam que no que se refere a atuação dos enfermeiros, percebe-se um despreparo dos mesmos para lidarem com esse tipo de caso, o que pode resultar em encaminhamento da vítima a outro serviço e/ou na subnotificação dos casos. Assim, é imprescindível que seja realizada uma assistência pautada na subjetividade de cada mulher, ofertando um ambiente com privacidade, livre de preconceitos e de forma integral. Assim, uma

das principais dificuldades encontradas nos serviços de saúde é a identificação dos casos de violência sexual devido à complexidade da sua abordagem, pois o silêncio tanto da vítima, como dos profissionais, acaba mascarando esta grave situação.

Nesse sentido, a falta de preparo técnico dos enfermeiros diante das vítimas de violência familiar é uma questão preocupante que impacta não apenas a qualidade do atendimento recebido, mas também a capacidade de resposta no sistema de saúde a essas situações críticas. Este problema se manifesta em várias dimensões, desde a detecção e a intervenção inicial até o suporte contínuo e a orientação para recursos adicionais.

Outro ponto que apresenta fragilidades é em relação a abordagem e compreensão atenta, pois, segundo os profissionais, a escuta ocorre principalmente quando as mulheres relatam espontaneamente a violência. Em outras palavras, se as mulheres não mencionam sua situação, a equipe não faz perguntas sobre o assunto. Isso ocorre porque consideram a violência um tema sensível para fazer perguntas diretas, apesar de estarem cientes de que muitas das mulheres que atendem estão passando por esse problema (Heisler *et al.*, 2018).

Ademais, Zuchi *et al.*, (2018), trazem ainda que outra prática que acaba afastando os enfermeiros de atingirem o objetivo proposto diante dessa situação é a limitação do tempo alocado para tal assunto, que frequentemente acontece em um intervalo de tempo muito breve. A sobrecarga de pacientes nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) também interfere negativamente na capacidade de realizar uma escuta ativa durante as consultas de enfermagem. Dessa forma, a equipe reconhece a necessidade de dedicar mais tempo a essa pauta, colocando em prática o princípio de equidade do SUS.

Já Freitas *et al.*, (2020) mencionam que os aspectos estruturais dos serviços se encontram entre os motivos que dificultam os profissionais de saúde a investigar e/ou abordar a violência conjugal. Onde por vezes, o espaço físico dos equipamentos da rede não permite um ambiente acolhedor, o que inibe o compartilhamento de questões íntimas entre a cliente e o profissional. A este fato soma-se a limitação no quantitativo de profissionais, realidade que repercute na indisponibilidade da assistência para a mulher ou na sobrecarga de trabalho para o servidor.

Logo, a limitação de tempo para abordar essa questão, a sobrecarga de pacientes nas unidades de Estratégia Saúde da Família e a falta de estrutura adequada nos serviços de saúde são fatores que impactam diretamente a capacidade dos profissionais em oferecer um atendimento qualificado e acolhedor. Reconhecer a importância de dedicar mais tempo a essa questão, promover um ambiente propício para a escuta ativa e investir na ampliação da equipe

de saúde são passos essenciais para garantir uma abordagem mais efetiva diante da violência de gênero.

De acordo com Silva *et al.*, (2022), outro fator limitante diz respeito a frágil articulação entre os serviços que integram a APS e entre os profissionais que integram as equipes dos Centros de Saúde, o que compromete a proteção das mulheres vítimas de violência e contribui para que continuem expostas, enfrentando sozinhas situações muitas vezes mutiladoras, mesmo estando na condição de usuárias de serviços que têm o dever de protegê-las.

Odorcik e seus colaboradores (2021), concordam com o pensamento mencionado, ressaltando que a falta de articulação no atendimento as vítimas em situações de violência podem levar, muitas vezes, a resolução ineficaz apenas com a atuação dos profissionais da saúde. Muitas vezes, as mulheres que decidem denunciar seu agressor precisam de diversos serviços de atendimento, que incluem suporte jurídico, social e cuidados de saúde física e mental. Para que esse processo seja efetivo, é indispensável um diálogo contínuo entre os diferentes serviços.

Machado *et al.*, (2017), relatam que outro aspecto crucial é a realização adequada da notificação compulsória, estabelecida pela Lei nº 10.778 de 2003. No entanto, os enfermeiros enfrentam dificuldades em compreender conceitos como denúncia e notificação nesse contexto. Ainda complementam que a maioria dos profissionais, ao ser questionada sobre a existência de uma lei que pune a violência contra a mulher, mencionou a Lei Maria da Penha. Porém, quando foram perguntados sobre o conteúdo específico dessa lei, demonstraram conhecimento limitado.

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) atribui responsabilidades aos órgãos públicos para auxiliar as mulheres vítimas de violência, conferindo poderes ao judiciário e à autoridade policial para conceder medidas protetivas de urgência. Essas medidas visam garantir a segurança das vítimas, como o afastamento do agressor do lar e proibição de aproximação. Para os enfermeiros, compreender essa legislação é essencial para oferecer um acolhimento adequado e assertivo às vítimas, contribuindo para a interrupção do ciclo de violência (Paula; Ferreira; Oliveira, 2019).

A falta de capacitação dos enfermeiros para realizar essa atividade e compreender a lei adequadamente pode ter sérias repercussões, desde subestimar a verdadeira extensão do problema até comprometer a capacidade de oferecer suporte multidisciplinar às vítimas e implementar intervenções eficazes para prevenir a violência.

Heisler *et al.*, (2018), destacam que além das dificuldades enfrentadas pelos profissionais, há ainda alguns obstáculos em relação às próprias mulheres, como o sentimento

de vergonha em relatar o sofrimento, a falta de confiança no profissional e as constantes preocupações com o agressor. A presença de familiares e, principalmente, do abusador no lar é vista como um elemento que desencoraja a mulher a discutir sobre o assunto. É válido considerar que quando o agressor está presente, é improvável que a vítima compartilhe suas experiências na consulta

De acordo com Nascimento *et al.*, (2019), a enfermagem enfrenta não apenas desafios no cuidado a paciente, mas também estão sujeitos ao risco de violência no ambiente de trabalho enquanto desempenham suas funções. O autocuidado do enfermeiro também é uma dimensão muitas vezes negligenciada na formação. Trabalhar com vítimas de violência doméstica pode ser emocionalmente desgastante e sem as estratégias adequadas de manejo do estresse e da carga emocional, os mesmos podem experimentar consequências negativas envolvendo sua saúde física e mental.

Diante disso, apesar do enfermeiro possuir sua importância dentro do enfrentamento da temática, diversos obstáculos ainda permeiam essa atuação. Os estudos selecionados apontam que muitos não se sentem capacitados para atender essas vítimas, mesmo trabalhando há algum tempo na Atenção Primária à Saúde. As próprias mulheres têm dificuldade em perceber a violência que sofrem, criando um ciclo vicioso em que tanto profissionais quanto vítimas se sentem despreparados. Assim, para uma atuação efetiva do enfermeiro no enfrentamento da violência doméstica, é necessário investir na capacitação desses profissionais, promover uma rede de atendimento integrada e fortalecer a educação em saúde sobre essa pauta desde a graduação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é uma pauta complexa que se refere como grave violação dos direitos humanos, e que ainda necessita ser muito trabalhada dentro da sociedade. Diante desse problema de saúde pública global, combater essa temática exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo políticas públicas eficazes, apoio às vítimas, educação para a igualdade de gênero e a conscientização da população sobre a necessidade de erradicar práticas e atitudes que toleram ou justificam a violência.

O enfrentamento do abuso contra as mulheres no campo da enfermagem envolve uma abordagem baseada em conhecimento técnico e humanização, que abarca tanto a identificação precoce quanto o apoio integral às vítimas. Os enfermeiros desempenham um papel indispensável ao reconhecer sinais muitas vezes ocultos, oferecem cuidados de maneira singular para cada mulher, e são responsáveis por encaminhamentos a serviços especializados e participação ativa de campanhas educativas, atuando na linha de frente da prevenção e do tratamento da violência.

Os artigos selecionados mostraram que o atendimento a mulheres vítimas de violência familiar no contexto da Atenção Básica de Saúde sublinha a importância de abordagens integradas e atentas às necessidades específicas dessas mulheres, além de destacar uma forte presença do acolhimento, que prevalece sobre as outras fases do processo.

Os objetivos do presente estudo estão intimamente relacionados com o papel do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde, assim como seus aspectos facilitadores e as dificuldades enfrentadas em relação a problemática. É evidente que as ações de enfermagem, quando baseadas em boa capacitação e escuta ativa adequada, resultam em um bom encaminhamento. Porém, o despreparo profissional somado as angústias da vítima podem gerar a não resolução e invisibilidade dos casos.

Os principais resultados enfatizam a relevância do enfermeiro no enfrentamento da violência doméstica e evidenciam a necessidade de uma abordagem qualificada e sensível por parte desses profissionais, oferecendo um cuidado apropriado afim de promover o bem-estar das mulheres inseridas nesse contexto de vulnerabilidade. Para assegurar esse atendimento acolhedor e eficaz, é essencial a aplicação de protocolos e orientações, juntamente com a formação adequada dos profissionais de saúde.

As dificuldades do estudo estão relacionadas ao curto prazo de tempo para elaboração do mesmo, pois o processo de revisão de literatura pode demandar tempo significativo para realizar uma busca satisfatória, consequentemente resultando em uma coleta de dados

insuficiente. Manter a revisão atualizada pode ser considerada outra limitação, considerando a constante produção de novos estudos na área de pesquisa. Outra limitação é o tema escolhido, que por sua vez, é um assunto complexo de ser estudado, pois ainda pode ser considerado um cenário invisível, ocultando-se da sociedade e dos serviços de saúde.

As melhorias do trabalho estão relacionadas a uma evolução futura da pesquisa, visto que com mais tempo disponível para desenvolver o presente estudo, mais dados serão analisados e discutidos, podendo haver um aperfeiçoamento da pesquisa em um cenário futuro de pós graduação de enfermagem em saúde da mulher. Além disso, propõe-se pesquisas com mulheres em situação de violência, buscando conhecer suas percepções a respeito da atuação dos enfermeiros, ampliando assim as perspectivas para a prevenção e o enfrentamento desta forma de violência.

As contribuições se relacionam com os resultados obtidos, que enfatiza o trabalho feito pela enfermagem e ajuda a entender as lacunas existentes acerca desse conhecimento. O estudo fornecerá subsídios para o enfrentamento dessa questão, por meio da identificação de intervenções realizadas pelo enfermeiro, contribuindo para o aprimoramento das ações de atenção à saúde, facilitando a abordagem desse tema através de um entendimento mais aprofundado. Além disso, servirá como referência para pesquisas futuras nessa temática de grande relevância.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S. O Cuidado da Enfermagem à Mulher Vítima de Violência Doméstica. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** Brasília, DF. v. 3 n. 2 p. 723-731, mai/ago, 2013. Disponível em: O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica | Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (ufsj.edu.br). Acesso em: 16 abri. 2023.
- AMARIJO, C. L. BARLEM, E. L. D; ACOSTA, D. F; MARQUES, S. C. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 33874, 28 nov. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/33874>. Acesso em: 03 de mai. 2024.
- ARBOIT, J; PADOIN, M. M. S; PAULA, C. C. Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Brás Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 72 n.3 p.336-347, 2018. Disponível em: 72\_SUP3\_POR.indd (scielo.br). Acesso em: 04 mai. 2023.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Rev. Sociedade e Estado**. Brasília, DF. v. 29 n. 2 mai/ago, 2014. Disponível em: [www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/abstract/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/abstract/?lang=pt). Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL, Comissão para a Cidadania e Igualdade de Gênero. Presidência do Conselho de Ministros, **IV Plano Nacional Contra à Violência Doméstica** (PNCVD, 2011-2013). Lisboa, mar. de 2013. Disponível em: Eixo 1- Transversalização da dimensão de gênero – Medidas propostas (cig.gov.pt) Acesso em: 10 abri. 2023.
- BRASIL, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 7 de agosto de 2006. Disponível em: Lei nº 11.340 (planalto.gov.br). Acesso em: 01 de mar. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos, e eventos** de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos de anexo, e dá outras providências. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: Portaria Nº 1271/2014 – Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos – Portal da Vigilância em Saúde (saude.mg.gov.br). Acesso em: 03 de mar. 2024.
- BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**, 3ª edição, p.12. São Paulo, 2021. Disponível em: \*relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf (forumseguranca.org.br). Acesso em: 12 de mar. 2024.
- BRASIL. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1. Disponível em: L13104 (planalto.gov.br). Acesso em: 07 de mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**, Brasília, 2018. Disponível em: Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS (saude.gov.br). Acesso em: 29 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, DF. 2019. Disponível em: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas — Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (www.gov.br). Acesso em: 10 de mar. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos (MDH). **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas**. Brasília, DF. MDH; 2018. 15p. Disponível em: \*violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf (www.gov.br) Acesso em: 29 de mar. 2023.

CARNEIRO, J. B, GOMES, N. P, CAMPOS, L. M, ESTRELA, F. M, WEBLER, N, SANTOS, J. L. G, CARVALHO A. A. S. Modelo teórico explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na Atenção Primária. **Texto Contexto Enferm**, 2022; 31:e20200639. Acesso em 01 de mai. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0639>.

CARNEIRO, J. B; GOMES, N. P; ALMEIDA, L. C. G; ROMANO, C. M. C; SILVA, A.F; WEBLER, N; MAURICIO M. D. A. L. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e2021, 18 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/#:~:text=O%20estudo%20mostra%20que%20o,atuar%20frente%20a%20esses%20casos>. Acesso em: 02 de mai. 2024.

CAVALER, C. M.; MACARINI, S. M. Repensando Práticas: Delegacias da Mulher Enquanto Espaço Dialógico de Prevenção à Violência Conjugal. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Florianópolis, vol. 29, n. 66, p. 60–73, 2020. Disponível em: Repensando práticas: delegacias da mulher enquanto espaço dialógico de prevenção à violência conjugal (bvsalud.org). Acesso em: 06 de mar. 2024.

CHASKILE, R., CHIMWAZA. A. MALUWA, A. Isn't pregnancy supposed to be a joyful time? A cross-sectional study on the types of domestic violence women experiences during pregnancy in Malawi. **Malawi medical journal**, Malawi. 30(3), 191-196, 2018. Disponível em: Isn't pregnancy supposed to be a joyful time? A cross-sectional study on the types of domestic violence women experiences during pregnancy in Malawi - PubMed (nih.gov).

CORTES, L. F; PADOIN S. M. M; VIEIRA, L. B; LANDERDAHL, M. C; ARBOIT, J. For women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, vol. 36, p. 77-84. 2015. » <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162> Acesso em: 07 mai. 2023.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11. 2014. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 01 de mar. 2024

FREITAS, R. A. G; COSTA, I. K. F; DANTAS, R. A. N; LEITE, J. E. L; DANTAS, D, V; TORRES, G. V. T. Perfil dos casos de violência socorridos por um serviço de atendimento móvel de urgência Estadual. **Rev. Brás. Pesq. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 2 p. 6-14, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18872>. Acesso em: 23 abri. 2023.

FREITAS, R. G, SOUZA, L. N, SANTOS, E. S, SANTOS, E. A, CARVALHO, M. R. S. Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. **Rev baiana enferm**. 2020;34:e36884. Disponível em: percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal (bvs.br). Acesso em 03 de mai. 2024.

FREITAS, R. J. M. D; SOUSA, V. B DE; COSTA, T. S. C; FEITOSA, R. M. M; MONTEIRO, A. R. M; MOURA, N. A. DE. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**. Minas Gerais, v. 43 n. 2 p. 91-7, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>. Acesso em: 23 abri. 2023.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; ONOFRE, R. S. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**,

Brasília, v. 31. n. 2, p. 1-3. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>. Acesso em: 01 de mar. 2024.

GARBIN, C. A. S; DIAS, I. A; ROVIDA, T. A. S; GARBIN, A. J. I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DcWLn67LwTjBwvnKz87BwZx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abri. 2023.

GONÇALVES, T. K.; LEMOS, A.; TOCANTINS, F. R. Mulher, violência e enfermagem - estudo bibliométrico. **Rev enfermagem UFPE**. Recife, v. 8, n. 8 p. 2864-71, ago, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9995>. Acesso em: 08 mai. 2023.

HASSE M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, P. 482-493, jul-set, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014004521>.

HEISLER, E, D. SILVA; E. B. DA; COSTA M, C DA; ARBOIT, J; HONNEF, F; MARQUES, K, A. Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 12(1):265-72, jan., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230504p265-272-2018>. Acesso em: 06 de mai. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2019**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 mar. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **A Institucionalização das Políticas Públicas de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres no Brasil**. Nota Técnica. Brasília, p. 10-20; 2015. Disponível em: [150302\\_nt\\_diest\\_13\\_v5](https://www.ipea.gov.br/150302_nt_diest_13_v5) (ipea.gov.br). Acesso em: 21 de mar. 2024.

KUMAR, A.; NIZAMIE, S. H.; SRIVASTAVA, N. K. Violence against women and mental health. **Mental Health & Prevention**, v. 1, n. 1, p. 4-10, 2013. Disponível em: [Anant-Published-Paper-58-Violence-against-Women-and-Mental-Health-MHP.pdf](https://www.domesticviolenceintervention.net/paper/58-Violence-against-Women-and-Mental-Health-MHP.pdf) (domesticviolenceintervention.net). Acesso em: 10 de mar. 2024.

MACHADO, M. E. S; RODRIGUES, L. S. A; FERNANDES, E. T. B. S; SILVA, J. M; SILVA, D. O, OLIVEIRA, J. F. Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo. **Online Braz J Nurs**. 2017 Jun 16 (1):209-217. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5596>. Acesso em: 07 de mai. 2024.

MARTINS, D. C; GOIS, O. J. O; SILVA, J. O. M; ROSA, M. P. R. S; GONÇALVES, M. C; Violência: Abordagem, Atuação e Educação em enfermagem. **Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracajú, v. 4, n. 2, p. 155-168, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603/2501>. Acesso em: 08 abri. 2023.

MELO, E. A; ALCÂNTARA, P. P. T; OLIVEIRA, C. A. N; ALMEIDA, R. C.; FREITAS, M. A; SOARES, L. G. Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 96, n. 40, 2022 e-021322. Acesso em: 01 de mai. 2024. Disponível em: [Vista do MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM](https://www.revistaenfermagematual.com) (revistaenfermagematual.com).

MELO, E. M.; MELO, V. H. Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. Folium. **Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 2**. Belo Horizonte, 298 p.: il, 2016. Disponível em: [Para-Elas-20-07-2017.pdf](https://www.ufmg.br/Para-Elas-20-07-2017.pdf) (ufmg.br). Acesso em 03 mar. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MOLINA, J. E.; MORENO, J. H. Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. **Universitas Psychologica**, vol. 14(3), p. 997-1008, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64744106017>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MONTEIRO, R. A., CAVALCANTI, HNC., QUEIROZ, NA de., FURTADO, GD. Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do Nordeste do Brasil. **Environmental Smoke**. 1(1):168-172, 2018. Disponível em: [view of atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do nordeste do brasil](http://view.of.atencao.primaria.no.pre.e.pos-parto.em.mulheres.gravidas.em.um.bairro.do.nordeste.do.brasil) ([environmentalsmoke.com.br](http://environmentalsmoke.com.br)). Acesso em 05 mar. 2024.

MOTA, J. A.; AGUIAR, R.S.; Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Nursing**, 2020; 23 (262): 3648-3651. Disponível em: [Vista do Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual](http://Vista.do.Percepções.de.enfermeiros.da.atenção.primária.no.atendimento.às.mulheres.vítimas.de.violência.sexual) ([revistanursing.com.br](http://revistanursing.com.br)) Acesso em 01 de mai de 2024.

NASCIMENTO, D. L. A; MENEZES, L. J; ANDRADE, L. S; ANDRADE, A. F. S. M; TELES, W. S; SILVA, M. C; TORRES, R. C; AZEVEDO, M. V. C; BARROS, Â. M. M. S; JUNIOR, P. C. C. S; DEBBO, A; SILVA, M. H. S; CALASANS, T. A. S; MORAIS, A. L. J. Análise multifatorial da violência doméstica na gravidez. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n.10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv10i10.18856>. Acesso em: 10 de mai. 2024.

ODORCIK, B; FERRAZ, B. P; BASTOS, K. C; ROSSETTO, M. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e74-e74, 28 out. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342917>. Acesso em: 20 de mai de 2024.

OLIVEIRA, B. G; FREIRE, I. V; ASSIS, C. S; SENA, E. L S.; BOERY, R. N. S. O; YARID, S. D. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Rev. Bioética**. v. 26 n. 3 p. 403-11, 2018. Disponível em: [www.scielo.br/j/bioet/a/VbQ5TtV8bnv5hVWqrLzSkrd/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/bioet/a/VbQ5TtV8bnv5hVWqrLzSkrd/?lang=pt). Acesso em: 02 abri. 2023.

OLIVEIRA, P. P. VIEGAS, S. M. F; SANTOS, W. J. DOS; SILVEIRA. E. A. A. DA; ELIAS, S. C. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan/Mar; v. 24 n. 1 p. 196-203, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SM7VNXbnFWqgW9nZy3bnwtL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2023.

OLIVEIRA, R. C.; LIMA, J. C.; ARANA, A. M. F. R. Da Criação das DEAM's à Lei Maria da Penha: uma reflexão sobre a questão da violência contra as mulheres. **Revista Ártemis**, v. 24, n. 1, jul-dez, p. 201-213, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/35821/19269>. Acesso em: 10 mai. 2023.

OLIVEIRA, S. F; OLIVEIRA, F. S. DE; ARAUJO, L. M; SILVA, L. L; CRISPIM, Z. M; LUCINDO, V. D. B. D. Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Rev. Holos**, Goiânia, v. 8, p. 275-284, 2017. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1903>. Acesso em: 04 mai. 2023.

OLIVEIRA, S. N; RAMOS, B. J; PIAZZA, M; PRADO, M. L; REIBNITZ, K. S; SOUZA, A. C. Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H: Percepção da Enfermagem. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 238-243, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>. Acesso em: 23 abri. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência** [Internet]. São Paulo; 2012. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=1). Acesso em: 01 de mar. 2023.

PAULA S.S; FERREIRA W. F. S; OLIVEIRA E. C; A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Revista Jurídica Uniandrade**, vol. 30. N. 1, 2019. Disponível em: [rafaelbaggio,+a+importância+da+atuação+do+enfermeiro+às+vítimas+de+violência+sexual.pdfhttps://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0020](https://rafaelbaggio,+a+importância+da+atuação+do+enfermeiro+às+vítimas+de+violência+sexual.pdfhttps://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0020). Acesso em: 18 de mai. 2024.

PINTO, S. S. L; OLIVEIRA, I. M. P; PINTO, E. S. S; LEITE, C. B. C; MELO, A. N; DEUS, M. C. B. R. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Piauí, V. 22, n.5, p. 1501-1508, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>. Acesso em: 24. mai 2023.

RAMALHO, N. M. J; FERREIRA, J. D. L; LIMA, C. L. J; FERREIRA, T. M. C; SOUTO, S. L. U; MACIEL, G. M. C. Violência doméstica contra a mulher gestante. **Revista de enfermagem UFPE**, 11(12), 4999-5008, 2017. Disponível em: Violência doméstica contra a mulher gestante | Revista de Enfermagem UFPE on line. Acesso em: 03 mar. 2024.

ROSA, D. O. A; RAMOS, R. C. S; MELO, E. M; MELO, V. H. A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo. **FEMINA**. v. 41 n. 2 Belo Horizonte (MG), mar/abr. 2013. Disponível em: [pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-694480](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-694480). Acesso em: 17 mai. 2023.

SANTOS, A. G; SOUZA, M. C. F; NUNES, B. M. V. T; BENÍCIO, C. D. A. V; NOGUEIRA, L. T. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Rev Cubana Enfermer**. 2017; 33(3):e1529. Acesso em 01 de mai. 2024. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000300019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300019&lng=es).

SANTOS, D. G, SANTOS, E. K. A, GIACOMOZZI, A. I, BACKES, M. T. S, BORDIGNON, J. S. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. **Cogitare Enferm**. 2022, v27:e79138. Acesso em 27 mai, 2024. Disponível em: atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros (bvs.br).

SANTOS, S. C. BARROS, P. A; DELGADO, R. F. A; SILVA, L. V. L. CARVALHO, V. P. S. ALEXANDRE, A. C. S. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665>. Acesso em: 01 de mai. 2024.

SANTOS, S. C; BARROS, P. A; DELGADO, R. F. A; SILVA, L.V. L; CARVALHO, V. S; ALEXANDRE, A. C. S; Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665/3241>. Acesso em 01 mar. 2023.

SEHNEM G. D; LOPES, E. B; TIER, C. G; RIBEIRO, A. C; MACIEL, V. Q. S; CASTILHOS, L. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2019; 9: e62-2. Disponível em: Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde | Revista de Enfermagem da UFSM Acesso em 07 mar. 2024.

SEHNEM, G. D; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFSM**, v. 9, 19 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt> Acesso em: 13 de ami. 2024.

SILVA V. G. DA; RIBEIRO P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery**, 2020; 24(4):e20190371. Disponível em: Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde (bvs.br). Acesso em: 03 de mai. 2024.

SILVA, A. S. B, SILVA, M. R. S, SEMEDO, D. S. R. C, FORTES, D. C. S, SANTOS, A. M, FONSECA, K. S. G. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. **Rev Esc Enferm USP**. 2022. 56:e20210097. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>. Acesso em 02 de mai. 2024

SILVA, K.V, et al. Experiências de violência e desordens psicológicas sofridas por mulheres violentadas pelo ex-parceiro. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. ISSN 1647-2160, n.26 Porto dez. 2021 Epub 31-Dez, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361120>. Acesso em: 16 abri. 2023.

SIMÕES, A. V; MACHADO, J. C; SOARES, I. G. B; RODRIGUES, V. P; PIRES, V. M. M; PENNA, L. H. G. Identificación y conducta de la violencia doméstica contra la mujer bajo la óptica de los estudiantes universitarios. **Revista Enfermeria Actual**, 2019. 37: 1-15. DOI: 10.15517/revenf.v0iNo.37.35967. Acesso em 27 mai, 2024;

SOBRINHO N.C; KASMIRSK C.; SOARES, J.S.S.F; PINHERO, M.S; FIORAVANTI JUNIOR, G.A. Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem. **Rev. Journal of Nursing and Health**. 2019;9(1):e199102. Acesso em: 18 de mai. 2024. Disponível em: Vista do Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de Enfermagem (ufpel.edu.br).

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**. São Paulo, v.8, n. 1, p. 102-106. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

VIEGAS, A. P. B., CÂMARA, C. P; FERNANDES, D. R; SILVA, F. F; PEREIRA, J. P; SILVA, J. A. R; ARAGÃO, J. D. F; SODRÉ, L. R. A; VIEIRA, L.C; QUINTAN, L. N. A. V; CARVALHO, L. B; PONTES, L. C. F; SASSO, M. A. D. Diretriz Ebserh de Humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde. **EBSERH**, Brasília, 1ª edição, 2018. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/09/diretriz-humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

VIEIRA, R. P; GARCIA, P. L; MACIEL, N. L. E. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que nos revela. **Rev Brás epidemia**. Espírito Santo, v.3, p.1-5, 2020. Disponível em: [www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/abstract/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/abstract/?lang=pt). Acesso em: 19 mai, 2023.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2018: Homicídio de Mulheres no Brasil**. 2ª ed. Brasília-DF: 2018, p. 80. Disponível em: Ipea - Atlas da Violencia v.2.7 - Atlas da Violência 2018. Acesso em: 06 mar. 2024.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência Contra a Mulher**, ed. 1ª, Brasília, DF. 2015. Disponível em: [www.mapadaviolencia.org.br](http://www.mapadaviolencia.org.br). Acesso em: 06 abri. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Researching violence against women. Technical report, 2005. Addressing Violence Against Women: Keyachievement and priorities. 2017. Disponível em: [WHO-RHR-18.18-eng.pdf](http://WHO-RHR-18.18-eng.pdf) Acesso em: 10 de mar. 2024.

ZANCAN, N.; WASSERMAN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando Famílias**. v. 17 n.1 p. 63-76, 2013. Disponível em: [v17n1a07.pdf](http://v17n1a07.pdf) (bvsalud.org). Acesso em: 08 abri. 2023.

ZUCHI, C. Z, SILVA, E. B, COSTA, M. C, ARBOIT, J, FONTANA, D. G. R, HONNEF, F, HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **REME – Rev Min Enferm.** 2018 ;22:e-1085. DOI: 10.5935/1415-2762.20180015. Acesso em: 05 de mai. 2024.

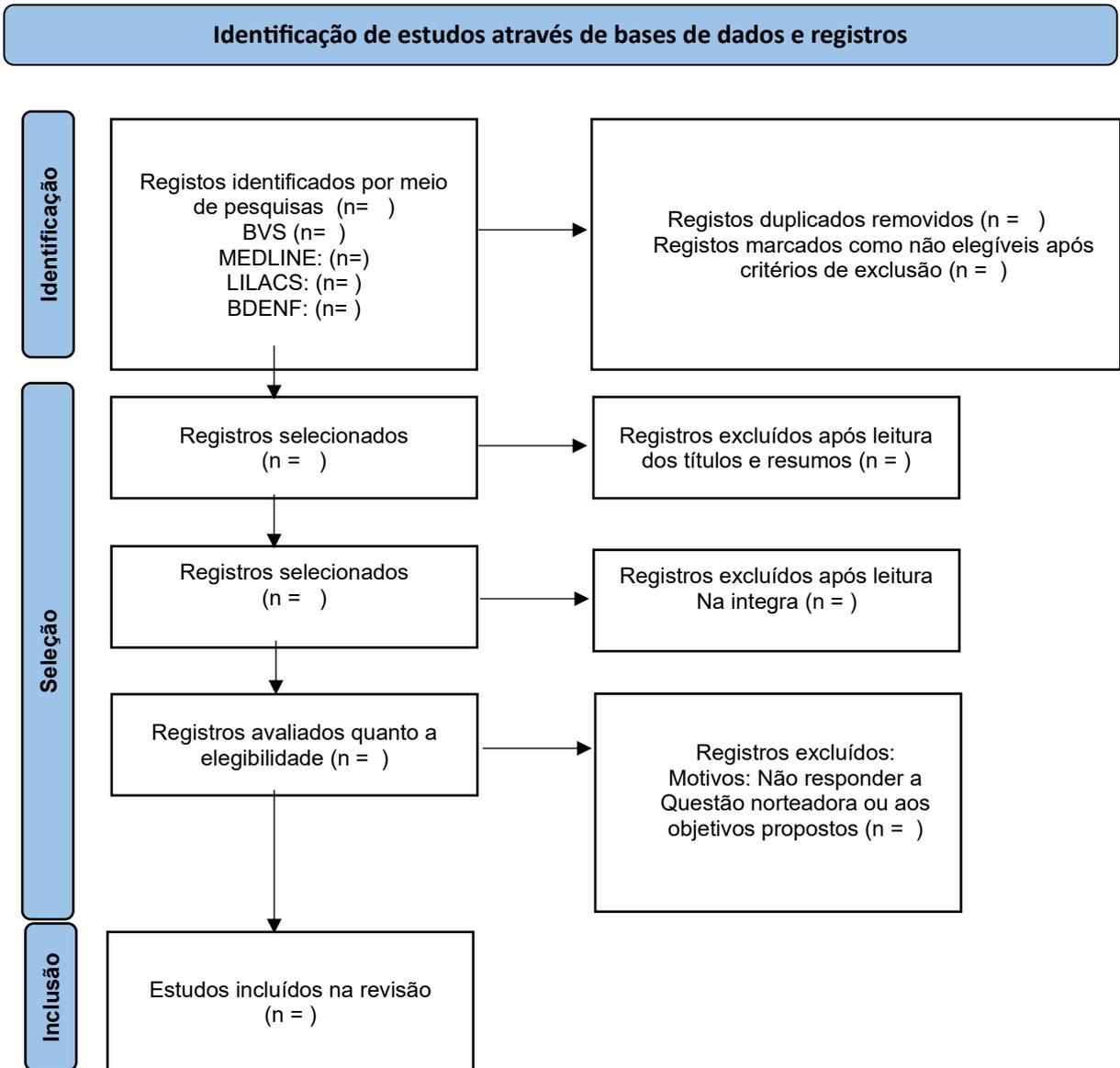
## **APÊNDICES**





**ANEXOS**

**ANEXO A – Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses  
(PRISMA)**



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.