

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REBEKA BATISTA ARAÚJO SIEBRA

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA FÍSICA: uma abordagem integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

REBEKA BATISTA ARAÚJO SIEBRA

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA FÍSICA: uma abordagem integrativa**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

REBEKA BATISTA ARAÚJO SIEBRA

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA
DE VIOLÊNCIA FÍSICA: uma abordagem integrativa**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
Orientadora

Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1^a Examinadora

Prof.^a Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
2^a Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agora que chego ao final dessa jornada, refaço o caminho e me pergunto: como consegui chegar até aqui? E a certeza que tenho agora é a de que Deus sempre esteve atento as minhas inquietações. Por isso, a ele agradeço pela saúde e perseverança com que me fez chegar aqui. A Deus dedico esse trabalho.

Aos meus pais **Anaides** e **Dedé**, força e inspiração traduzidas em palavras de conforto e incentivo tanto na escolha do curso, como nos momentos difíceis dessa caminhada acadêmica.

Ao meu irmão **Moisés**, aos meus tios **Geraldo**, **Ceição**, **Lilian** e **Tatá** pelo apoio dedicado nesses anos de estudo.

A minha orientadora **Marlene**, pela paciência e dedicação que tanto contribuíram para que essa pesquisa tomasse forma a partir das escolhas das fontes e dos encaminhamentos certos. Muito obrigada pela confiança no meu trabalho que agora se torna realidade.

Agradeço também a banca examinadora composta pelas professoras **Shura** e **Bruna**, obrigada pra disponibilidade, observações e sugestões que embasaram ainda mais minha pesquisa.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. A todos, gratidão pelo aprendizado e acolhida na instituição. A conquista dessa formação envolveu muitas outras pessoas na caminhada, teria sido impossível fazer essa jornada sem o apoio de tantas mãos amigas que se estenderam em minha direção.

Por tudo, gratidão a todos.

RESUMO

A violência física contra a mulher permanece como uma grave violação dos direitos humanos, afetando mulheres de diferentes idades, classes sociais e regiões. Já reconhecida como problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência física provoca agravos na esfera doméstica, deteriorando a qualidade de vida. Nesse cenário, definiu-se como objetivo avaliar os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência física. O presente estudo consistiu na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. O emprego da busca nas bases de dados foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2025. Os dados foram obtidos através das seguintes bases: LILACS, MEDLINE e BDENF, por meio da BVS, como também através do SciELO e Google Acadêmico. Foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de artigos de pesquisa originais de acesso livre, disponibilizados por meio das bases de dados supracitadas, com marco temporal entre os anos de 2020 a 2025, nos idiomas espanhol, inglês e português. Definiu-se como critérios de exclusão artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como a amostra final do estudo o quantitativo de 12 artigos. A partir da análise dos resultados, observou-se que a violência física contra a mulher permanece como um grave problema social e de saúde pública e exige do profissional enfermeiro uma atuação sensível, qualificada e fundamentada em princípios éticos e humanitários. Buscou-se com a pesquisa, compreender como os enfermeiros enfrentam inúmeros desafios na rede de atenção a mulher em situação de violência, principalmente no reconhecimento precoce dos casos, na condução da notificação compulsória e na articulação com os demais setores da rede de apoio.

Palavras-chave: Agressão física. Violência contra a Mulher. Cuidados de Enfermagem. Desafios de Enfermagem.

ABSTRACT

Physical violence against women remains a serious violation of human rights, affecting women of different ages, social classes, and regions. Already recognized as a public health problem by the World Health Organization (WHO), physical violence causes harm in the domestic sphere, deteriorating quality of life. In this scenario, the objective was to assess the main challenges faced by nurses in caring for women victims of physical violence. This study consisted of an Integrative Literature Review (ILR), with a qualitative approach. The database search was conducted between August and September 2025. Data were obtained from the following databases: LILACS, MEDLINE, and BDNF, through the VHL, as well as through SciELO and Google Scholar. The inclusion criteria were the use of original open-access research articles, available through the aforementioned databases, with a time frame between 2020 and 2025, in Spanish, English, and Portuguese. Incomplete articles and/or those that did not correlate with the theme proposed by this study were defined as exclusion criteria. By applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample of the study was considered to be 12 articles. Based on the analysis of the results, it was observed that physical violence against women remains a serious social and public health problem and requires nurses to act in a sensitive and qualified manner, based on ethical and humanitarian principles. The research sought to understand how nurses face numerous challenges in the care network for women in situations of violence, especially in the early recognition of cases, in conducting mandatory reporting, and in coordinating with other sectors of the support network.

Keywords: Physical aggression. Violence against women. Nursing care. Nursing challenges.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| AND | E |
| BDENF | Base de Dados de Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CE | Ceará |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COVID | <i>Coronavirus Disease</i> |
| Dra. | Doutora |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| Me. | Mestre |
| MEDLINE | <i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i> |
| NEC | Nível de Evidência Científica |
| PICo | P – População / I – Interesse / Co – Contexto |
| PRISMA | <i>Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses</i> |
| RIL | Revisão Integrativa da Literatura |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SciELO | <i>Scientific electronic Library Online</i> |
| TEPT | Transtorno de Estresse Pós-traumático |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| VPI | Violência por Parceiro Íntimo |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |
| UNILEÃO | Centro Universitário Doutor Leão Sampaio |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa | 21 |
| Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICo..... | 22 |
| Quadro 3. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores | 23 |
| Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)</i> | 25 |
| Quadro 4: Categorização dos estudos por Níveis de Evidência Científica | 26 |
| Quadro 5. Sintetização dos estudos selecionados para a revisão integrativa | 28 |
| Quadro 6. Síntese dos objetivos e resultados incluídos na revisão integrativa | 30 |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 | OBJETIVO | 11 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 3.1 | VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER NO BRASIL | 12 |
| 3.2 | REPERCUSSÕES DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER | 13 |
| 3.3 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA | 15 |
| 3.3.1 | Desafios do enfermeiro na rede de atenção à mulher vítima de violência física | 16 |
| 3.3.2 | Sistematização da assistência de Enfermagem | 16 |
| 3.3.3 | Redes de Apoio | 18 |
| 4 | METODOLOGIA | 20 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO | 20 |
| 4.2 | IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA | 21 |
| 4.3 | PERÍODO DE COLETA DE DADOS | 22 |
| 4.4 | BASES DE DADOS PARA A BUSCA | 22 |
| 4.5 | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS | 23 |
| 4.6 | PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 23 |
| 4.7 | ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS | 26 |
| 4.8 | ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS | 27 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 28 |
| 5.1 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA | 35 |
| 5.2 | QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA O ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA | 37 |
| 6 | CONCLUSÃO | 40 |
| | REFERÊNCIAS | 41 |
| | APÊNDICES | 47 |
| | APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA . | 48 |
| | APÊNDICE B – QUADRO DE SUMARIZAÇÃO DOS ESTUDOS UTILIZADOS NA PESQUISA | 49 |
| | ANEXOS | 50 |
| | ANEXO A – ESTRATÉGIA PRISMA PARA REGISTRO | 51 |

1 INTRODUÇÃO

A violência física contra a mulher permanece como uma grave violação dos direitos humanos, afetando mulheres de diferentes idades, classes sociais e regiões. Já reconhecida como problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência física provoca agravos na esfera doméstica, deteriorando a qualidade de vida (Bif *et al.*, 2024).

Estudos recentes destacam que essa forma de violência é frequentemente perpetrada por parceiros íntimos ou familiares próximos, ocorrendo predominantemente no seu ambiente doméstico, interferindo no direito à vida, à saúde e à integridade física. Associado a essa problemática, surge o termo Violência por Parceiro Íntimo (VPI), utilizado para definir qualquer ato de violência na unidade doméstica ou em relação íntima de afeto, independentemente de coabitação (Moroskoski *et al.*, 2021).

Situações adversas podem favorecer o aumento do número de casos de VPI, incluindo-se o isolamento social. A pandemia de COVID-19 exacerbou a situação da violência doméstica contra a mulher. O isolamento social, embora necessário para conter a propagação do vírus, resultou em um aumento significativo dos casos de violência doméstica (WHO, 2020).

No Brasil, cerca de 1,6 milhão de mulheres sofrem anualmente espancamento ou tentativa de estrangulamento, representando a estimativa três agressões por minuto. Seguindo a estatística, 76,4% das mulheres indicaram que o agressor era um conhecido. Entre os fatores associados à violência física contra a mulher por parceiro íntimo estão a menor escolaridade e renda, o pertencimento a minorias étnicas e exposição à violência durante a infância (FBSP, 2018).

O acesso aos meios de denúncia e combate à violência para as mulheres engloba diversas instituições a nível governamental, e, dentre elas citam-se os serviços de saúde. Utilizados como primeira alternativa para o relato desse problema social, os serviços de saúde contribuem de forma positiva para a mitigação de danos à mulher. Nesse interim, o correto preparo da equipe de saúde, e, em especial, os profissionais de enfermagem, contribui de forma positiva e significativa para a segurança da mulher ao denunciar o fato, por meio da humanização do atendimento (Gonçalves *et al.*, 2025).

O profissional enfermeiro possui papel crucial na humanização do atendimento, promovendo o acolhimento a vítima, e sanando as suas necessidades de saúde mais urgentes, possibilitando um ambiente de acolhida e cuidado centrado à vítima de violência. A escuta e o diálogo na situação de violência devem estar presentes como uma forma de humanizar o cuidado e como ações para o enfrentamento da violência, fomentando assim a inclusão e

estabelecendo um vínculo paciente-profissional (Begnini *et al.*, 2022).

Nesse contexto, buscando a observância dos preceitos da humanização do cuidado, surge o seguinte questionamento: Quais os desafios vivenciados pelo enfermeiro na consulta o à mulher vítima de violência física?

Justifica-se a escolha da temática pelo interesse pessoal da pesquisadora acerca do tema, bem como apresentar pela necessidade do desenvolvimento de estudos que fortaleçam a atuação do profissional enfermeiro no cenário assistencial.

O estudo torna-se relevante pela abordagem da temática, caracterizada por ser um problema de saúde de ordem crescente na sociedade brasileira.

Espera-se, com a realização desta pesquisa, que seja proposto um material teórico, a ser disponibilizado para a comunidade acadêmica, que evidencie a relevância da temática, ressaltando a necessidade da promoção do debate na sociedade e nos ambientes formativos.

2 OBJETIVO

- Avaliar os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência física.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER NO BRASIL

A violência física contra a mulher é um fenômeno complexo e persistente atualmente, profundamente enraizado nas desigualdades de gênero e nas estruturas patriarcais da sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no decorrer do ano de 2013, 30% das mulheres no mundo já haviam sido vítimas de violência praticada por parceiro íntimo. No Brasil, um estudo revelou que 43% das mulheres declararam ter sofrido violência praticada por um homem ao longo da vida, sendo que um terço admitiu ter sofrido alguma forma de violência física. Os dados evidenciam a magnitude do problema e a necessidade urgente de políticas públicas eficazes para seu enfrentamento (Cruz; Irffi, 2019; Santos *et al.*, 2020).

A violência física contra a mulher permanece como um grave problema no Brasil, com dados alarmantes tanto em nível nacional quanto regional. Em 2024, aproximadamente 18,9% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido violência física, o que representa cerca de 21,4 milhões de vítimas no país. Além disso, a cada 24 horas, 13 mulheres foram vítimas de violência, totalizando 4.181 casos registrados em nove estados monitorados, incluindo o Ceará. No mesmo ano, foram registrados 1.450 feminicídios, indicando que, em média, uma mulher foi assassinada a cada 17 horas no Brasil (Leite *et al.*, 2024).

No Nordeste, a situação é particularmente preocupante. Entre 2020 e 2023, a região registrou 228.419 casos de violência física contra mulheres, com um aumento significativo em 2023, quando foram notificados 82.855 casos, representando 36,3% do total. Cidades como Salvador, Natal e Fortaleza lideram o ranking de violência física contra mulheres no Nordeste. No Ceará, em 2024, foram registrados 207 casos de violência contra a mulher, o maior número observado no estado desde 2020. Além disso, 50% das mulheres cearenses afirmaram já ter sofrido algum tipo de violência doméstica ao longo de suas vidas (Leite *et al.*, 2024).

Os fatores socioeconômicos desempenham um papel significativo na vulnerabilidade das mulheres dispostas à violência física. Mulheres com menor nível de escolaridade e renda mais baixa estão mais propensas a sofrer violência por parceiro íntimo. A dependência financeira do agressor e a falta de acesso a recursos de apoio dificultam a ruptura do ciclo de violência. Portanto, é fundamental promover a autonomia econômica das mulheres como estratégia de prevenção e enfrentamento da violência (Santos *et al.*, 2020).

A subnotificação dos casos de violência física contra a mulher é um desafio persistente. Muitas vítimas não denunciam por diversos motivos, incluindo o medo, vergonha ou

desconhecimento dos seus direitos. Mesmo quando procuram serviços de saúde, tendem a silenciar sobre a violência sofrida, o que contribui para a invisibilidade do problema. É essencial capacitar os profissionais de saúde para identificar sinais de violência e oferecer suporte adequado às vítimas (Begnini *et al.*, 2022).

As consequências da violência física vão além das lesões corporais imediatas, afetando profundamente a saúde física e mental das vítimas. Estudos indicam que mulheres que sofreram violência apresentam maior incidência de depressão, ansiedade, baixa autoestima e tentativas de suicídio. Além disso, a violência pode resultar em problemas de saúde reprodutiva, como gravidez indesejada e complicações durante o pré-natal. Esses impactos demonstram a necessidade de uma abordagem integrada que envolva não apenas o sistema de justiça, mas também os serviços de saúde e assistência social (Silva; Oliveira, 2015).

A legislação brasileira apresentou grandes avanços com a criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), estabelecendo medidas para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. No entanto, a efetividade da lei depende da implementação de políticas públicas integradas e do fortalecimento das redes de apoio às vítimas. Além disso, é necessário promover campanhas educativas que desconstruam padrões culturais que naturalizam a violência de gênero e incentivem a denúncia e o apoio às vítimas (Brasil, 2006).

3.2 REPERCUSSÕES DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Dentre os tipos de violência onde a mulher pode ser exposta, citam-se a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física engloba qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher, como a exposição a espancamentos e estrangulamentos. Estudos indicam que essa forma de violência é frequentemente acompanhada por outras, como a psicológica e a sexual, evidenciando a complexidade do fenômeno (Silva; Oliveira, 2015).

A violência sexual abrange qualquer ato que constranja a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça ou uso da força. Inclui estupro, coerção para práticas sexuais desconfortáveis, impedimento do uso de métodos contraceptivos e forçamento de aborto. Já a violência patrimonial envolve a retenção, subtração ou destruição de objetos, documentos, bens e valores da mulher. Pode manifestar-se através do controle financeiro, destruição de documentos pessoais ou impedimento do acesso a recursos econômicos (Guimarães; Pedroza, 2015).

Além disso, cita-se a violência moral, referindo-se a condutas que configurem calúnia,

difamação ou injúria, visando desonrar ou humilhar a mulher, onde podem-se incluir acusações infundadas, exposição da vida íntima e críticas mentirosas sobre a conduta da vítima (Silva; Oliveira, 2015).

A violência física gera repercussões profundas no âmbito social, afetivo e familiar, afetando não apenas as vítimas, mas também seus filhos e a sociedade em geral. No contexto social, mulheres que sofrem violência frequentemente enfrentam isolamento por outras mulheres, afastando-se de redes de apoio e convivência. Esse afastamento é agravado por sentimentos de vergonha, culpa e baixa autoestima, o que dificulta a busca por ajuda e perpetua o ciclo de violência (Santos; Moré, 2011).

No ambiente familiar, a violência física impacta negativamente a dinâmica entre os membros da família. Crianças e adolescentes expostos à violência doméstica podem desenvolver problemas emocionais e comportamentais, como ansiedade, depressão e dificuldades cognitivas de aprendizagem. A exposição contínua à violência pode levar à reprodução desse comportamento nas gerações futuras, perpetuando um ciclo de agressão e sofrimento (Rodrigues *et al.*, 2024).

No âmbito afetivo, a violência física compromete a capacidade da mulher de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis. O trauma resultante das agressões pode gerar desconfiança, medo e dificuldade de se conectar emocionalmente com outras pessoas e parceiros. Esses efeitos podem perdurar mesmo após o término da relação abusiva, afetando a qualidade de vida e o bem-estar emocional da vítima (Machado, 2023).

A violência física também interfere na saúde mental da mulher, aumentando o risco de desenvolvimento de transtornos como o estresse pós-traumático (EPT). Essas condições podem comprometer a capacidade da vítima de cuidar de si mesma e de seus filhos, além de dificultar a retomada de atividades cotidianas e profissionais (BIF *et al.*, 2024).

A violência doméstica tem implicações econômicas significativas. Mulheres vítimas de violência podem enfrentar dificuldades para manter empregos ou acessar oportunidades de trabalho, devido a lesões físicas, problemas de saúde mental ou necessidade de cuidar de filhos traumatizados. Essa instabilidade financeira pode aumentar a dependência do agressor e dificultar a ruptura do ciclo de violência. É fundamental reconhecer que a violência física contra a mulher é um problema de saúde pública que exige ações integradas e políticas eficazes para sua prevenção e enfrentamento (Santos *et al.*, 2020).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA

A Assistência de Enfermagem a mulheres vítima de violência é fundamental tanto na atenção primária à saúde quanto no ambiente hospitalar. Na atenção primária, os enfermeiros desempenham um papel crucial na identificação e no acolhimento dessas mulheres. Estudos indicam que a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculos de confiança são estratégias essenciais para o reconhecimento da violência e para a oferta de suporte adequado. Entretanto, muitos profissionais enfrentam desafios devido à falta de formação específica e à dificuldade em abordar o tema durante as consultas de rotina. A capacitação contínua e a sensibilização da equipe de enfermagem são medidas necessárias para melhorar a assistência prestada nesse nível de atenção (Barbosa *et al.*, 2022).

Em ambiente hospitalar, especialmente em serviços de emergência, a equipe de Enfermagem é frequentemente o primeiro ambiente a atender mulheres vítimas de violência física. Nesses casos, é essencial que os profissionais estejam preparados para identificar sinais de agressão, mesmo quando não declarados pela paciente. A implementação de protocolos específicos e a formação podem contribuir para uma abordagem mais eficaz e humanizada. Além disso, é importante que os enfermeiros estejam cientes da necessidade de notificação dos casos e do encaminhamento adequado para serviços de apoio (Franco; Lourenço, 2022).

A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para garantir uma assistência contínua e abrangente às mulheres em situação de violência. A comunicação eficaz entre os serviços de atenção primária e os hospitais permite o acompanhamento adequado dos casos e a oferta de suporte psicológico, social e jurídico. A criação de redes de apoio intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social e segurança pública, é uma estratégia recomendada para o enfrentamento da violência contra a mulher (Barbosa *et al.*, 2022).

A formação acadêmica dos profissionais de enfermagem deve incluir conteúdos relacionados à violência de gênero, para que os futuros enfermeiros estejam preparados para lidar com essa realidade. A inclusão de disciplinas específicas e a realização de atividades práticas que abordem o tema são medidas que podem contribuir para a formação de profissionais mais sensíveis e capacitados. Além disso, a oferta de cursos de educação continuada é essencial para manter os profissionais atualizados e aptos a oferecer uma assistência de qualidade (Leite *et al.*, 2022).

A atuação da enfermagem no cuidado a mulheres vítimas de violência física deve ser pautada na ética, no respeito e na empatia. O acolhimento humanizado e a escuta ativa são fundamentais para que a mulher se sinta segura e confiante para relatar sua situação. Em suma,

a assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência física requer uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, que envolva a capacitação dos profissionais, a implementação de protocolos específicos e a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Barbosa *et al.*, 2022).

3.3.1 Desafios do enfermeiro na rede de atenção à mulher vítima de violência física

A identificação precoce de mulheres vítimas de violência física continua sendo um dos maiores desafios enfrentados pelos enfermeiros na rede de atenção à saúde. Muitas vezes os sinais clínicos apresentados pelas vítimas são mascarados ou subnotificados, seja por medo, vergonha ou pela naturalização da violência no contexto social e familiar (Oliveira *et al.*, 2023).

Nesse cenário, destaca-se a importância da capacitação do enfermeiro para realizar uma escuta qualificada, que possibilite a detecção de sinais não verbais e sintomas psicossomáticos associados à violência. Conforme apontado por a abordagem humanizada e centrada na pessoa é fundamental para estabelecer um vínculo de confiança, o que aumenta as chances de acolhimento efetivo e encaminhamento adequado (Amaral, 2025).

Outro obstáculo enfrentado pelos enfermeiros no atendimento a mulheres vítimas de violência física é a compreensão e execução da notificação compulsória. Embora o Brasil possua legislação que determina a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência, muitos profissionais desconhecem esse dever ou enfrentam dilemas éticos quanto à preservação do sigilo e autonomia da paciente (Menezes *et al.*, 2014).

Enfermeiros frequentemente relatam insegurança sobre como proceder, especialmente quando a mulher recusa o encaminhamento ou a formalização da denúncia. Esse desafio aponta para a necessidade de políticas institucionais que promovam treinamento contínuo e suporte jurídico aos profissionais, garantindo segurança para a atuação responsável e ética. A complexidade da assistência à mulher vítima de violência física exige uma articulação intersetorial eficaz, envolvendo saúde, segurança pública, assistência social e justiça. Entretanto, estudos mostram que a comunicação entre esses setores ainda é fragmentada, dificultando o encaminhamento e o seguimento das vítimas (Oliveira *et al.*, 2023).

3.3.2 Sistematização da assistência de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um instrumento metodológico imprescindível para a organização e qualificação da assistência a mulheres

vítimas de violência física, permitindo a realização de um cuidado integral, fundamentado em evidências e em protocolos específicos. Considerando a emergência da violência contra a mulher como problema de saúde pública, o processo promove intervenções seguras e adequadas nos distintos níveis de atenção, garantindo o acolhimento, a escuta qualificada e o suporte necessário para a recuperação biopsicossocial da vítima (Batista *et al.*, 2018; Porto *et al.*, 2020).

O processo de sistematização inicia-se com o acolhimento centrado na escuta ativa e na identificação de sinais e sintomas decorrentes da agressão física. A avaliação detalhada do histórico e do estado clínico da mulher subsidia a formulação dos diagnósticos de enfermagem, que devem contemplar tanto as lesões físicas quanto os agravos emocionais, sociais e psicológicos, tais como ansiedade, medo, isolamento social e baixa autoestima. Essa etapa é fundamental para o planejamento do cuidado, que inclui intervenções focadas no tratamento das lesões, no suporte psicossocial e no encaminhamento para serviços especializados (Ribeiro *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2020).

A capacitação técnica dos profissionais de enfermagem representa um aspecto crucial para a excelência do cuidado, com ênfase na utilização de protocolos específicos, como os guias de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e doméstica. Estes instrumentos orientam posturas não julgadoras e fortalecem a abordagem humanizada, favorecendo o estabelecimento de um vínculo terapêutico e a garantia de confidencialidade no registro das informações, procedimentos indispensáveis para a efetivação de ações legais e para o acompanhamento multidisciplinar (Ribeiro *et al.*, 2023; Porto *et al.*, 2020).

No que tange aos diagnósticos de enfermagem, identificam-se múltiplas demandas que vão além do reparo físico, envolvendo quadros como dor crônica, insônia, risco de suicídio, integridade da pele comprometida e sentimentos de impotência. Tais diagnósticos direcionam intervenções específicas que, associadas ao suporte emocional e à orientação dos direitos, contribuem para o empoderamento da mulher frente à violência sofrida, ressaltando a abrangência da SAE como instrumento de cuidado integral e multidimensional (Batista *et al.*, 2018).

A aplicação sistematizada da assistência fomenta a construção de uma relação de confiança entre a vítima e o enfermeiro, fator determinante para a adesão ao tratamento e a promoção da autonomia da mulher em situação de violência. O enfermeiro atua ainda como articulador no contexto da atenção interdisciplinar, promovendo a interface com serviços de psicologia, assistência social e órgãos de proteção, o que viabiliza um cuidado contínuo, resolutivo e integrador (Silva *et al.*, 2020; Tracz, 2022).

Assim, o processo de enfermagem diante da violência física contra a mulher emerge

como estratégia metodológica fundamental para um cuidado fundamentado em evidências e pautado na integralidade, na segurança e na humanização, com vistas ao restabelecimento da saúde física e emocional, bem como à promoção da dignidade, segurança e direitos da mulher assistida.

3.3.3 Redes de apoio

As redes de apoio configuram-se como um componente essencial para o enfrentamento da violência física contra a mulher, atuando como espaço de acolhimento, proteção e fortalecimento da vítima. Essas redes podem ser classificadas em formais e informais, sendo as redes formais compostas por instituições públicas, serviços de saúde, assistência social e órgãos de proteção legal, enquanto as redes informais englobam familiares, amigos e grupos comunitários que oferecem suporte emocional e prático às mulheres em situação de violência. A interação coordenada entre essas redes é imprescindível para garantir um acompanhamento integral e contínuo, minimizando os riscos e impactos da violência (Pontes *et al.*, 2021).

No contexto das redes informais, destaca-se o papel da família e dos amigos próximos como fontes primárias de suporte para a mulher vítima, muitas vezes constituindo o primeiro lugar de revelação e pedido de ajuda. Estudos apontam, entretanto, que a violência pode fragilizar esses vínculos, desencadeando um processo de isolamento social da vítima, que por medo ou vergonha, pode não compartilhar a sua situação. Essa dinâmica reforça a importância de estratégias que fortaleçam essas redes, garantindo que a mulher perceba ter um ambiente seguro e acolhedor para buscar apoio (Almeida *et al.*, 2022).

As redes formais, por sua vez, têm evoluído com a criação de políticas públicas e programas específicos, como delegacias especializadas, centros de referência e abrigos temporários, além da capacitação de profissionais da saúde, assistência social e segurança pública para o atendimento qualificado. A integração entre os diferentes serviços, por meio de fluxos e protocolos estabelecidos, assegura a efetividade das intervenções e a proteção legal da mulher, possibilitando a articulação para o rompimento do ciclo da violência (Pontes *et al.*, 2021; Tracz, 2022).

Além disso, durante a pandemia de Covid-19, houve um agravamento nos casos de violência doméstica, evidenciando a necessidade do fortalecimento das redes de apoio, sobretudo por meio de inovações tecnológicas, como aplicativos de denúncia e campanhas virtuais de conscientização. Estes recursos ampliaram o acesso das vítimas aos serviços de proteção e facilitaram o acolhimento inicial, constituindo um complemento fundamental às

redes tradicionais nos diversos contextos sociais (Pontes *et al.*, 2021).

Os grupos de apoio constituem outra estratégia relevante dentro das redes informais, promovendo encontros que possibilitam o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento do suporte mútuo. Estes grupos favorecem a ressignificação do sofrimento, o fortalecimento da autoestima e a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento da violência, contribuindo para a autonomia e empoderamento das mulheres assistidas (Stanziani *et al.*, 2024).

Enfatiza-se, assim, que a efetividade das redes de apoio reside na articulação entre ações governamentais, instituições da sociedade civil e o engajamento das comunidades, configurando um sistema de proteção ampliado e diversificado capaz de responder às múltiplas necessidades das mulheres em situação de violência física (Aggio *et al.*, 2022; Pontes *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consistiu na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Esse método de estudo permitiu que a realização da pesquisa fosse realizada por meio da síntese de múltiplos trabalhos já produzidos acerca da temática.

A abordagem qualitativa compreende o comportamento humano de forma complexa, dessa forma analisa os aspectos minunciosamente, proporcionando ao pesquisador um contato direto com os grupos participantes da pesquisa, preocupando-se com a realidade dos fatos (Lakatos, 2021).

Trata-se de uma metodologia que traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado fenômeno. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013).

Para a realização da revisão integrativa, o estudo seguiu a realização das seis etapas primordiais, sendo elas iniciadas a partir da identificação do tema e elaboração da questão norteadora (fase 01); seguida por meio da busca e seleção dos estudos (fase 02); da definição das informações que serão extraídas (fase 03); prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos (fase 04); interpretação dos resultados (fase 05); sendo concluída com a síntese dos resultados (fase 06) (Anima Educação, 2014)

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

| Fases da RIL | Detalhamento das ações executadas | Condutas empregadas |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase 01 | Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa | <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento da questão de pesquisa; • Identificação de palavras-chave; |
| Fase 02 | Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa | <ul style="list-style-type: none"> • Uso das bases de dados; • Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; |
| Fase 03 | Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos | <ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos resultados; |
| Fase 04 | Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL | <ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos; |
| Fase 05 | Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados | <ul style="list-style-type: none"> • Discussão de resultados; |
| Fase 06 | Sintetização dos resultados obtidos | <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão; |

Fonte: Anima Educação, 2014.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da pesquisa apresenta grande relevância para o estudo, trata-se da primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem elaborada, esta construção necessita estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (Mendes: Silveira; Galvão, 2019).

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da revisão integrativa de literatura, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PICO (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos

aspectos inerentes as variáveis do estudo.

PICo, é uma estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas para formular perguntas específicas e bem direcionadas ajudando a definir os elementos essenciais de uma pesquisa ou análise, tornando o processo de busca e avaliação de evidências mais eficientes (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Para a apresentação do uso da estratégia PICo, expõe-se o Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICo. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

| Item da estratégia | Componentes | Descritores em ciências da Saúde (DeCS) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <i>P</i> | Mulheres vítimas de violência física | Agressão Física |
| <i>I</i> | Contexto de violência física contra a mulher | Violência contra a Mulher |
| <i>Co</i> | O enfermeiro frente a consulta a mulher vítima de violência física | Cuidados de Enfermagem / Desafios de Enfermagem |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Para atender os objetivos propostos a pesquisadora contou com o auxílio dos descritores que melhor se relacionam com a seguinte questão norteadora: Quais os desafios vivenciados pelo enfermeiro na consulta à mulher vítima de violência física?

4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O emprego da busca nas bases de dados foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2025.

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Os dados foram obtidos através das seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como também através do SciELO (*Scientific electronic Library Online*) e Google Acadêmico.

O direcionamento para obtenção de resultados foi realizado a partir da seleção dos

artigos com a combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Agressão física”, “Violência contra a Mulher”, “Cuidados de Enfermagem” e “Desafios de Enfermagem” mediados pelo operador booleano “AND”, para busca cruzada entre os descritores.

Em exposição ao quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores definidos para a pesquisa, explana-se os dados no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

| CRUZAMENTOS E DESCRITORES UTILIZADOS | BDENF | LILACS | MEDLINE | SciELO |
|------------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| Agressão física AND Violência contra a mulher | 120 | 472 | 77 | 23 |
| Cuidados de Enfermagem AND Agressão física | 104 | 119 | 20 | 0 |
| Cuidados de Enfermagem AND Violência contra a mulher | 127 | 132 | 8 | 26 |
| Desafios de Enfermagem AND Violência contra a mulher | 12 | 13 | 0 | 5 |
| PARCIAL | 363 | 736 | 105 | 54 |
| TOTAL | 1.258 | | | |

Fonte: Autoria própria, 2025.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

Foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de artigos de pesquisa originais de acesso livre, disponibilizados por meio das bases de dados supracitadas, com marco temporal entre os anos de 2020 a 2025, nos idiomas espanhol, inglês e português. Define-se como critérios de exclusão artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho.

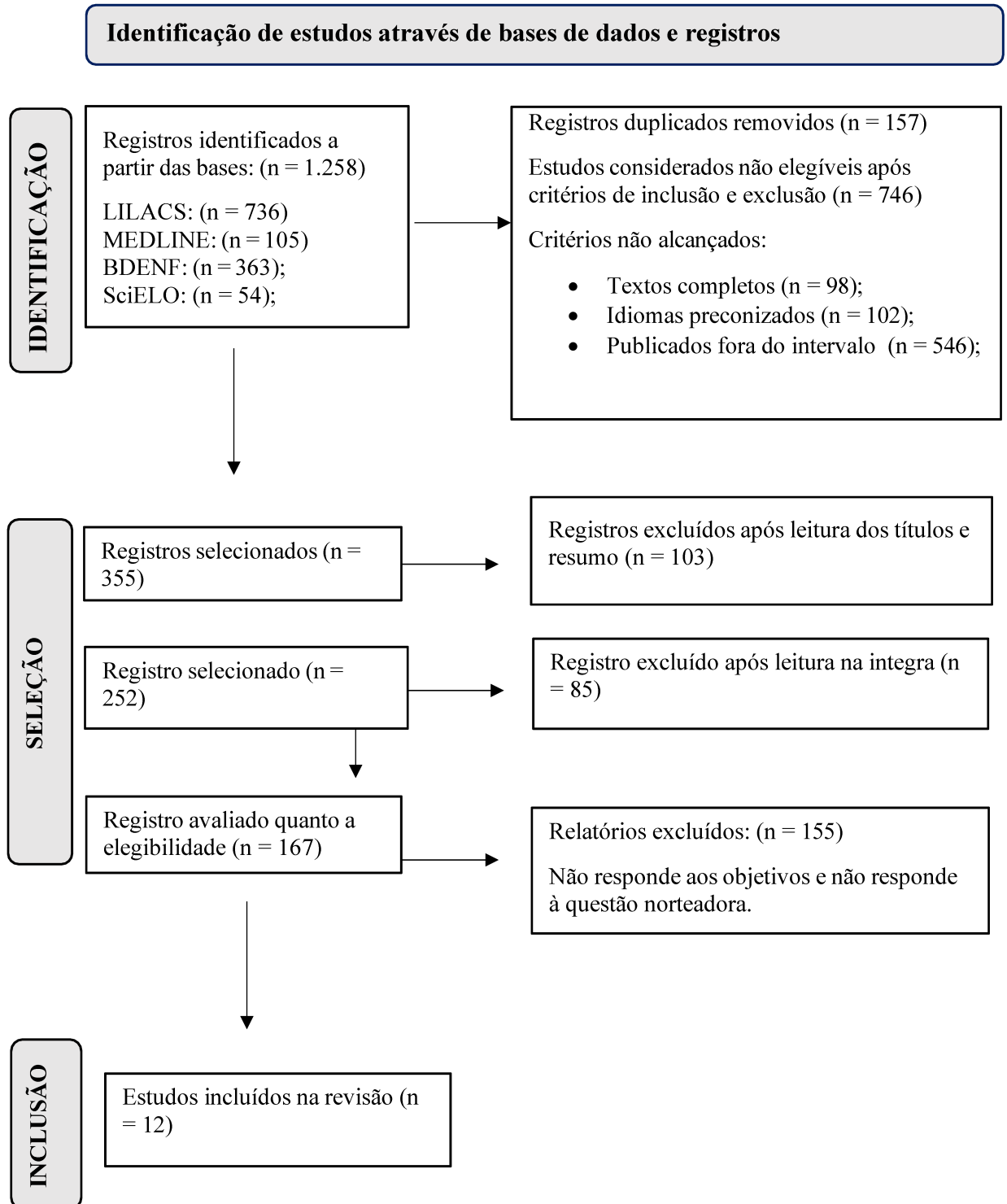
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a seleção e determinação da amostra final do estudo dessa revisão, os artigos foram submetidos a um instrumento produzido pela pesquisadora, com a finalidade de sumarização dos resultados (APÊNDICE A), para extração de dados que possibilitem garantir a busca de informações relevantes para a pesquisa.

Como instrumento de apresentação dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado do

Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), empregado para uso durante a realização de revisões e desenvolvido por PAGE *et al.*, (2021). O uso da estratégia permite a identificação, seleção e inclusão dos dados, facilitando a compreensão da metodologia empregada para a apresentação do trabalho, por meio da identificação dos estudos por base de dados, motivações de exclusão e inclusão de artigos, meios de seleção dos estudos, e motivação de inclusão na pesquisa (ANEXO A).

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência científica (NEC). A abordagem sugerida por Melnyk; Fineout-Overholt (2005), indica o seguimento e classificação dos níveis de evidência em sete etapas, conforme descritas abaixo, no Quadro 4.

A classificação por níveis de evidência possibilita ao pesquisador a correta classificação da relevância dos artigos selecionados para a composição dos resultados da pesquisa, bem como, estimula a reflexão relacionada ao crivo científico utilizado na produção das pesquisas citadas.

Quadro 4. Categorização dos estudos por níveis de evidência científica. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025.

| NÍVEIS DE EVIDÊNCIA | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NÍVEL | CORRESPONDÊNCIA |
| NÍVEL I | Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises. |
| NÍVEL II | Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado. |
| NÍVEL III | Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. |
| NÍVEL IV | Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle. |
| NÍVEL V | Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa. |
| NÍVEL VI | Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo |
| NÍVEL VII | Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou relatórios. |

Fonte: MELNIK; FINEOUT-OVERHOLT; 2005.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados no presente trabalho, através da construção de um quadro (APÊNDICE B) no qual foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Codificação, ano de publicação, autor, título, objetivo do trabalho, método utilizado, local do estudo e níveis de evidência (NEC).

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Serão empregadas técnicas de condensação dos resultados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica será aplicada para os artigos selecionados, dispondo-os em categorias com análise crítica.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o presente estudo não necessitou ser submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 466/2012. Relacionando-se aos princípios de autoria, serão preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da realização das fases da revisão integrativa de literatura, por meio da consulta de bases de dados, obtiveram-se 167 estudos em potencial de inclusão ao presente trabalho. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como a amostra final do estudo o quantitativo de 12 artigos, conforme a realização da análise integral dos trabalhos selecionados.

Para a sintetização dos resultados encontrados, buscou-se a elaboração de um quadro ilustrativo (Quadro 5), demonstrando as principais informações provenientes das pesquisas e os níveis de evidência científica (NEC) de cada estudo selecionado. O detalhamento dos estudos e a exposição dos NEC favorece a compreensão da variedade de estudos que compõem a revisão, evidenciando a qualidade e a metodologia dos estudos selecionados.

Quadro 5. Sintetização dos estudos selecionados para a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

| CÓD. | TÍTULO DO ARTIGO | AUTORES, ANO E PAÍS DE ORIGEM | REVISTA/PERIÓDICO/BASE DE DADOS | ABORDAGEM DO ARTIGO | NEC |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|-----|
| A1 | Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária | Carneiro <i>et al.</i> , 2022 (Brasil) | Texto e Contexto Enferm. (LILACS) | Estudo Qualitativo | V |
| A2 | Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher | Belloli; Santos; Bortoli, 2024 (Brasil) | Journal of Nursing and Health (SciELO) | Estudo Quantitativo | V |
| A3 | Competência cultural para trabalhar com mulheres refugiadas em situação de violência: reflexão teórica para o cuidado | Gehlen <i>et al.</i> , 2024 (Brasil) | Texto e Contexto Enferm. (LILACS) | Estudo Reflexivo | VII |

| | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|----|
| A4 | Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde | Silva; Ribeiro, 2020 (Brasil) | Escola Anna Nery (BDENF) | Estudo Qualitativo | V |
| A5 | Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência | Souza; Peres; Mafioletti, 2020 (Brasil) | Revista de Enfermagem Referência (MEDLINE) | Estudo Qualitativo | V |
| A6 | Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da atenção primária a saúde | Rodrigues <i>et al.</i> , 2024 (Brasil) | Texto & Contexto-Enfermagem (LILACS) | Estudo Qualitativo | V |
| A7 | Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. | Santos <i>et al.</i> , 2020 (Brasil) | Ciência & Saúde Coletiva (BDENF) | Estudo Transversal | V |
| A8 | Experiências de Mulheres Vítimas de Violências | Lima <i>et al.</i> , 2021 | REVISA (SciELO) | Estudo Descritivo | VI |
| A9 | Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal | Carneiro <i>et al.</i> , 2021 (Brasil) | Escola Anna Nery (BDENF) | Estudo Qualitativo | V |
| A10 | Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher. | Silva <i>et al.</i> , 2022 (Brasil) | Revista da Escola de Enfermagem da USP (LILACS) | Estudo Qualitativo | V |
| A11 | Jogo Violetas: a perspectiva dos profissionais que participam do enfrentamento da | Fornari; Fonseca, 2021 (Brasil) | Revista da Escola de Enfermagem da USP (LILACS) | Estudo Qualitativo | V |

| | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---|
| | violência contra a mulher | | | | |
| A12 | Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo | Almeida <i>et al.</i> , 2023 (Brasil) | Enfermagem Atual in Derme (SciELO) | Estudo de revisão de escopo | V |

Fonte: Autoria própria, 2025.

Tendo como base o recorte temporal (2020-2025), especificado para a coleta dos artigos para a composição da RIL, nota-se a relevância da temática, considerando-se a quantidade de estudos desenvolvidos para a prevenção da violência física contra a mulher. É perceptível que a temática tem sido bem retratada nos últimos anos, com uma maior representatividade em 2021 com 04 (quatro) artigos na amostra selecionada.

As revistas e periódicos nos quais os artigos foram publicados situam-se nas regiões na América do Sul, representando a diversidade territorial entre as pesquisas.

Em relação a origem dos estudos selecionados, observou-se que a grande maioria, representada pelo quantitativo de 12 (doze) artigos ($\cong 100\%$) foi desenvolvida no Brasil.

O Quadro 6, no que lhe concerne, visa fornecer uma visão resumida acerca das informações indispensáveis de cada estudo, com destaque a codificação do artigo, além do objetivo do estudo e os principais resultados encontrados, favorecendo a análise dos principais achados incluídos no presente trabalho.

Quadro 6. Síntese dos objetivos e resultados incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

| CÓD. | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. | O modelo teórico-explicativo do fenômeno “Viabilizando o empoderamento da mulher em situação de violência por parceiro íntimo” permitiu a compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais aos cuidados ofertados à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. |
| A2 | Caracterizar os casos de violência contra a mulher, notificados em um município do sudoeste do Paraná. | A maioria dos casos esteve vinculado ao cônjuge, totalizando entre 2017 e 2021, 165 notificações, cerca de 33,47%, na sequência revela-se a agressão cometida por |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>amigos/conhecidos com 86 notificações, aproximadamente 17,45% e por fim pessoas desconhecidas, com 60 notificações, cerca de 12,16%. O perfil epidemiológico das vítimas de violência pode variar de acordo com a região, no entanto, há prevalência de denúncias feitas por mulheres jovens com idade entre 20 e 39 anos. Nesse cenário, a escolaridade pode ser entendida como um método de diminuir a ocorrência dos casos, pois, grande parte das vítimas possui oito anos ou mais de estudo, sendo as que mais notificaram em relação às demais com menor nível de escolaridade, o que, pode estar associado à falta de instrução e conhecimento de seus direitos.</p> |
| A3 | <p>Refletir sobre a contribuição do uso, por profissionais da saúde, de um Quadro de Competência Cultural no cuidado a mulheres refugiadas em situação de violência.</p> | <p>Sobre o modelo existente, entende-se que, para trabalhar com mulheres refugiadas em situação de violência, o construto da Consciência Cultural precisa estar justaposto ao desejo de engajar-se pelo profissional, para dar início ao processo de tornar-se culturalmente competente. Reflete-se sobre a necessária adequação dos Modelos de Atenção em saúde vigentes, e tecem-se dimensões que se entende serem necessárias para um Cuidar com Competência Cultural, que componham as dimensões do Cuidado Universal e Equitativo, Cuidado Cultural, Cuidado Contextual e Cuidado Único entre o profissional e o paciente.</p> |
| A4 | <p>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.</p> | <p>As narrativas revelaram como os colaboradores percebem a violência contra as mulheres e os significados atribuídos pelos mesmos. Emergiram três categorias: Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres; Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência e; Capacitação para o reconhecimento da violência pela própria mulher e pelo enfermeiro.</p> |
| A5 | <p>Identificar desafios para capacitação e desenvolvimento dos profissionais que atuam numa rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência.</p> | <p>Identificaram-se os desafios articulação em rede, formação profissional, comunicação intersetorial e interface entre serviços de saúde, social e educação. A Educação permanente em saúde foi evidenciada como uma estratégia eficaz para a consolidação de avanços na rede intersetorial. A partir deste resultado, as classes foram nomeadas: 1) Capacitação como potencialidade a ser</p> |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | investida nos profissionais que atuam na rede intersectorial de atenção às mulheres em situação de violência; 2) Capacitação como um desafio vivenciado nos serviços; 3) Conhecimento deficiente quanto ao tema e de informações às mulheres; 4) A rotatividade de profissionais e o conhecimento deficiente como fragilidade no atendimento. |
| A6 | Analisar como os profissionais da Atenção Primária à Saúde vivenciam a violência doméstica contra as mulheres. | Os profissionais enfatizam a necessidade de abordagem sensível e identificação precoce, expressando sentimentos de perplexidade e impotência durante o atendimento. Os impactos da violência são percebidos pelas vítimas, famílias e sociedade, causando consequências físicas, psicológicas e sociais. Os desafios incluem falta de capacitação, medo de represálias e carência de apoio institucional. As limitações enfrentadas pelas mulheres no confronto com a violência estão ligadas à falta de informação, dependência financeira e emocional, gerando medo e insegurança. Quanto à caracterização sociodemográfica dos 20 participantes, verifica-se que 18 declaram ser do sexo feminino, com tempo médio de atuação profissional de 13,5 anos e faixa etária prevalente entre 40 e 50 anos. Na análise das entrevistas foram identificados 52 códigos, que após revisão, compuseram seis temas e 29 subtemas. 1) Conceito de violência para além da física; 2) Ações da equipe frente às mulheres vítimas de violência; 3) Diferentes sentimentos que perpassam os profissionais da APS, no atendimento às mulheres em situação de violência; 4) Consequências da violência; 5) Dificuldades da equipe; 6) Limites da mulher para o enfrentamento da violência. |
| A7 | Estimar a prevalência e os fatores associados à violência praticada por parceiro íntimo, ao longo da vida, entre as usuárias da Atenção Primária. | Foram entrevistadas 991 mulheres, ou seja, sete mulheres recusaram-se a participar do estudo. Dentre as participantes houve predomínio, ao longo da vida, da violência psicológica com prevalência de 57,6% (IC95%: 54,6-60,7). A violência física foi a segunda mais prevalente, com 39,3% (IC95% 36,2-42,3). A violência com menor prevalência foi sexual, com 18,0% (IC95% 15,7-20,5). Mulheres com até oito anos de estudo, divorciadas ou separadas, cujas mães |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | sofreram violência por parceiro íntimo, que relataram uso de drogas e vivenciaram a violência sexual na infância apresentaram maiores prevalências das três violências. A religião esteve associada às violências psicológica e sexual e o uso de cigarro às violências física e psicológica. Participantes de menor renda familiar tiveram maiores prevalências de violência física. Elevada prevalência de violência cometida pelo parceiro íntimo ao longo da vida entre as usuárias. Piores condições socioeconômicas, comportamentos de risco e histórico de agressão estão associados à maior ocorrência deste agravo. |
| A8 | Descrever a vivência e a experiência frente às agressões do parceiro contra a mulher em rodas de conversa na Instituição MATRIUSCA. | Os resultados para esta pesquisa foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com 10 mulheres que receberam nomes fictícios, escolhidos aleatoriamente pelas entrevistadas a fim de preservar o anonimato. Para que os dados coletados fossem analisados foram separadas 08 categorias: 1) Tipo de agressão sofrida; 2) Formas de agressões sofridas; 3) Início das agressões; 4) Testemunhas das agressões; 5) Rede de apoio; 6) Sobre os motivos para as agressões; 7) A falta de liberdade da vítima; 8) Sobre denunciar o parceiro. |
| A9 | Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. | Os elementos que interferem no cuidado à mulher em situação de violência conjugal foram representados nas categorias: 1) Entendendo a importância da atuação profissional organizada; 2) Reconhecendo a necessidade de preparo profissional para enfrentamento da violência conjugal; 3) Percebendo a essencialidade do fluxo de atendimento intersetorial. |
| A10 | Identificar a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca da violência contra mulher. | Foram incluídas no estudo profissionais vinculadas aos serviços por no mínimo seis meses, excluindo aquelas que no período de coleta de dados estavam em férias, licença de maternidade ou afastadas por outros motivos. Diante desses resultados, foram identificadas 03 categorias: 1) A Violência Contra A Mulher Circunscrita À Agressão Física; 2) A Violência Como um Fenômeno Decorrente de Dependência Econômica; 3) A Culpa da Vítima Pela Situação de Violência; |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A11 | <p>Analisar as potencialidades e os limites do jogo do tabuleiro Violetas para o enfrentamento da violência contra a mulher, a partir da perspectiva dos profissionais que atuam no atendimento às vítimas.</p> | <p>Como potencialidades os profissionais mencionaram o design do jogo, a participação colaborativa e a ludicidade como facilitadores da aprendizagem, estimulando reflexões sobre a visibilidade da violência, o atendimento as mulheres vitimizadas e a articulação dos serviços da rede de apoio. Como limitações do estudo, foram mencionadas a falta de familiaridade com os jogos, a compreensão das regras e algumas questões contidas no jogo. A partir da análise dos dados houve a emergência de três categorias empíricas: 1) Potencialidades do jogo Violetas para o enfrentamento da violência contra a mulher; 2) Limites do jogo Violetas para o enfrentamento da violência contra a mulher e 3) Reflexões estimuladas pelo jogo Violetas para a prática profissional.</p> |
| A12 | <p>Mapear as práticas forenses desempenhadas por enfermeiros em unidades de urgência e emergência no atendimento a vítimas de violência.</p> | <p>A assistência de enfermagem ofertada às vítimas de violência revelou convergências entre os diferentes tipos de violência contemplados nos 30 estudos analisados, no idioma inglês, espanhol e português. Os achados foram sistematizados em três categorias analíticas: práticas forenses realizadas, tipos de vestígios coletados e preservados, e dificuldades reportadas pelos profissionais. As práticas forenses direcionadas a indivíduos vitimados por violência, desempenhadas por enfermeiros em âmbito global, foram categorizadas para facilitar a compreensão: 1) Recursos utilizados na identificação da violência; 2) Intervenções à pessoa em situação de violência; 3) Encaminhamentos das pessoas em situação de violência; 4) Denúncia e notificação dos casos de violência;</p> |

Fonte: Autoria própria, 2025.

Nessa vertente, diante da análise dos resultados obtidos, definiram-se categorias distintas para o desenvolvimento da pesquisa, citando-se: *5.1 Cuidados de Enfermagem com mulheres vítimas de violência física* e *5.2 Qualificação dos profissionais de saúde no atendimento a vítimas de violência*.

5.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA

Nesse tópico, serão abordados os cuidados de enfermagem prestados às mulheres vítimas de violência física, destacando a importância de uma assistência pautada na escuta qualificada, no acolhimento e no respeito à dignidade da pessoa atendida. Nesse contexto, o enfermeiro, como profissional essencial na linha de frente dos serviços de saúde, tem papel fundamental na identificação de sinais de agressão, no atendimento humanizado e na articulação com a rede de apoio e proteção. Assim, o cuidado de enfermagem ultrapassa a dimensão física das lesões, abrangendo também o suporte emocional e social, contribuindo para a recuperação integral da mulher e para o rompimento do ciclo de violência.

A violência física contra mulheres configura-se como um problema de saúde pública global, responsável por repercussões imediatas e tardias sobre o estado físico, psicológico e social das vítimas. Entre os aspectos imediatos frequentemente observados estão os traumas agudos, que podem ser contusões, fraturas, lesões por arma branca ou contundente, hemorragias e risco de morte, enquanto as repercussões de longo prazo incluem dor crônica, problemas reprodutivos, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Yosep *et al.*, 2024).

O cuidado de enfermagem às mulheres vítimas de violência física demanda um atendimento pautado no acolhimento e na escuta qualificada. Essa abordagem humanizada visa criar um ambiente de segurança e confiança, essencial para que a vítima se sinta amparada e disposta a relatar sua situação. O papel do enfermeiro na identificação é crucial, pois a enfermagem costuma ser o primeiro ponto de contato no atendimento hospitalar e na atenção primária. Estratégias de acolhimento, escuta ativa e perguntas sensíveis podem favorecer a revelação do episódio violento, e, por isso, protocolos de triagem e abordagens empáticas são recomendados. A literatura enfatiza que a identificação depende tanto de instrumentos validados quanto da habilidade comunicativa do profissional (Miller *et al.*, 2021).

Além do acolhimento, a identificação precoce dos sinais indicativos de violência física é uma responsabilidade fundamental do enfermeiro, principalmente em serviços de emergência. A investigação cuidadosa, por meio de anamnese e exame físico, contribui para o diagnóstico correto, podendo prevenir agravos maiores e encaminhar adequadamente a paciente para os serviços necessários. A implementação de triagem sistemática em serviços de saúde tem sido amplamente estudada, onde a realização de triagens breves, aplicadas em contexto de consulta, aumentam a detecção de violência e permitem encaminhamentos oportunos para intervenções multiprofissionais (Paterno; Draughon, 2016).

No contexto dos serviços de urgência e emergência, o profissional de enfermagem exerce papel essencial no atendimento às mulheres vítimas de violência física, atuando desde o acolhimento até a continuidade do cuidado. Conforme Prado et al. (2021), a assistência de enfermagem deve ser pautada em princípios de humanização, escuta ativa e respeito à dignidade da mulher, de modo a garantir um atendimento seguro e livre de julgamentos. O estudo destaca que a capacitação dos profissionais é indispensável para a identificação precoce de casos de agressão, o registro adequado das ocorrências e o encaminhamento às redes de apoio e proteção.

Dessa forma, o cuidado de enfermagem configura-se como um instrumento fundamental na mitigação dos danos físicos e psicológicos decorrentes da violência, promovendo a integralidade da assistência e a defesa dos direitos das vítimas. Contudo, a efetividade em termos de desfechos de longo prazo melhora quando a triagem é parte de um programa multicomponente que inclui suporte contínuo e acesso a recursos da rede de saúde, ampliando as possibilidades que a vítima possa ter para seu acolhimento, assim como aponta Souza; Perez e Mafioletti (2020) em seu estudo.

Para além disso, o cuidado de enfermagem às mulheres vítimas de violência física deve abranger uma abordagem integral, que contemple não apenas o tratamento das lesões corporais, mas também o acolhimento emocional e o suporte social. De acordo com Yosep et al. (2024), as intervenções de enfermagem voltadas para mulheres em situação de violência doméstica mostraram-se fundamentais para reduzir os impactos negativos dessa vivência, especialmente quando associam estratégias de escuta qualificada, orientação sobre redes de apoio e acompanhamento contínuo. Essas práticas fortalecem o vínculo entre profissional e paciente, promovendo segurança, confiança e adesão aos cuidados. Assim, a atuação do enfermeiro ultrapassa a dimensão clínica, consolidando-se como um elemento essencial na recuperação da saúde integral e na prevenção da revitimização.

O suporte psicológico e o encaminhamento para saúde mental são componentes imprescindíveis do cuidado de enfermagem, podendo reduzir sintomas agudos e facilitar adesão às terapias subsequentes (Carneiro *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2021). Nesse contexto a atuação do enfermeiro ganha ainda mais relevância quando se considera que intervenções estruturadas, como o incentivo a adesão do autocuidado, aconselhamento e apoio social, têm demonstrado eficácia na redução dos impactos da violência doméstica sobre as mulheres.

O estudo de Yosep *et al.*, (2024) apontou que enfermeiras desenvolveram estratégias como psicoeducação, relaxamento e discussão de resolução de problemas, classificadas em três grandes métodos de intervenção, com resultados positivos em termos de alívio do trauma das vítimas. Afirmando o autor acima, percebe-se que, a enfermagem não se limita ao atendimento

emergencial das lesões, mas amplia seu escopo para promover autonomia da mulher, fortalecimento dos vínculos e encaminhamento para redes de suporte, atuando de modo preventivo e terapêutico.

Acredita-se que a presença do enfermeiro na atenção primária à saúde desempenha um papel determinante na detecção e no enfrentamento da violência contra a mulher. Sua atuação, centrada na escuta qualificada, no estabelecimento de vínculos de confiança e na identificação precoce de sinais de violência, é amplamente reconhecida como uma competência essencial da prática profissional. Na visão de diversos autores, esse desempenho ultrapassa a dimensão técnica e assume caráter ético e social, ao se tornar um dos pilares para a continuidade e integralidade do cuidado. Quando a violência é identificada e abordada desde as primeiras manifestações, considera-se que o enfermeiro contribui de forma decisiva para a construção de estratégias interdisciplinares de resolução, garantindo acompanhamento sensível e encaminhamentos adequados às necessidades de cada mulher (Corrêa; Leal; Oliveira, 2021).

5.2 QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA O ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA.

Esta seção se propõe a explorar a importância da qualificação dos enfermeiros para o atendimento a mulheres vítimas de violência física, pontuando a necessidade de preparo técnico, científico e emocional desses profissionais.

Considera-se que a qualificação dos enfermeiros constitui requisito central para a atenção às mulheres em situação de violência física, uma vez que demanda preparo técnico, científico e emocional capaz de sustentar intervenções seguras e sensíveis às singularidades de cada caso. Entende-se que a formação continuada e a capacitação específica assumem papel estratégico para que o enfermeiro reconheça precocemente os sinais de violência, conduza um acolhimento verdadeiramente humanizado e realize encaminhamentos coerentes com os fluxos da rede de atenção à saúde. Desse modo, a qualificação profissional passa a ser vista como elemento estruturante da efetividade das ações de enfermagem e da promoção de um cuidado que preserve, de forma rigorosa, os direitos e a dignidade das mulheres atendidas.

A qualificação profissional de Enfermagem direcionada à assistência a mulheres vítimas de violência física deve contemplar o desenvolvimento de competências teórico-práticas, que sejam capazes de promover o reconhecimento e o manejo adequados dessas situações. Nesse contexto, o estudo de El-Kader *et al.*, (2023), evidenciou que programas educativos estruturados

umentam significativamente o nível de conhecimento, a sensibilidade e a prontidão do enfermeiro para atuar diante de casos de violência.

A qualificação profissional dos enfermeiros é um fator determinante para a efetividade do atendimento a mulheres vítimas de violência, pois possibilita o desenvolvimento de competências técnicas e atitudinais essenciais à prática humanizada. Em estudo realizado por Doran e Van de Mortel (2022), verificou-se que intervenções educativas voltadas para a temática da violência doméstica resultaram em aumento significativo do conhecimento e na mudança positiva das atitudes dos estudantes de enfermagem. Assim, os autores destacam que, ao incorporar essa temática à formação acadêmica, é possível preparar futuros profissionais para reconhecer sinais de agressão, oferecer acolhimento adequado e atuar de forma ética e empática diante das vítimas.

A implementação de módulos formativos específicos, ainda na graduação, mostrou-se eficaz para aprimorar atitudes éticas, empáticas e assertivas frente às vítimas. Nesse contexto, a inclusão sistemática de conteúdos sobre violência de gênero nas matrizes curriculares representa uma estratégia concreta para reduzir lacunas formativas e fortalecer a prática clínica.

Dessa forma, a capacitação contínua de profissionais de enfermagem tem se mostrado uma estratégia eficaz para aprimorar o manejo de situações de violência contra a mulher. De acordo com o estudo *Effect of Nurse Led Training Program on Nurses' knowledge regarding Violence against Women and Safe Women's services* de Ibrahim *et al.* (2023), programas de treinamento liderados por enfermeiros promoveram melhorias significativas no nível de conhecimento e na segurança dos profissionais ao lidar com casos de violência. O artigo evidencia que o fortalecimento das habilidades comunicacionais, a familiarização com protocolos institucionais e a sensibilização para o cuidado humanizado são elementos essenciais da qualificação profissional, tornando o atendimento mais eficiente e acolhedor.

A formação dos profissionais enfermeiros ainda enfrenta lacunas no debate relacionado ao enfrentamento a violência física contra a mulher. O estudo de Souza *et al.*, (2021), aponta que a temática da violência física contra a mulher permanece pouco integrada aos currículos de enfermagem e que muitos egressos se sentem despreparados para lidar com esse tipo de atendimento. Esse achado reforça a necessidade de que as IES (Instituições de Ensino Superior) revisitem suas ementas, incluindo conteúdos sobre direitos das mulheres, redes de proteção, fluxo de atendimento e protocolos de violência, de modo a garantir que os recém-formados estejam aptos para atuar com segurança e eficácia.

Já no contexto brasileiro, a qualificação dos enfermeiros para o atendimento a mulheres vítimas de violência física ainda representa um desafio significativo. Segundo Lima, Oliveira e

Santos (2023), muitos profissionais apresentam insegurança e desconhecimento quanto aos procedimentos de notificação e encaminhamento dos casos, o que compromete a efetividade do cuidado e a proteção das vítimas. Os autores ressaltam que a formação inicial e a educação permanente devem incluir conteúdos específicos sobre a identificação, acolhimento e registro da violência, promovendo uma atuação mais resolutiva e em consonância com as políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher.

Ademais, a falta de preparo dos profissionais de enfermagem para atender mulheres vítimas de violência é uma realidade que reforça a urgência de investimentos em qualificação e capacitação contínua. Santos, Pereira e Dias (2024) destacam, em estudo realizado no estado do Tocantins, que a maioria dos enfermeiros entrevistados não havia recebido formação específica sobre violência de gênero, o que dificulta a abordagem adequada e o encaminhamento correto das vítimas. Segundo os autores, a ausência de capacitação interfere diretamente na qualidade do atendimento e na efetividade das políticas de proteção, tornando indispensável a implementação de programas educativos que preparem o enfermeiro para lidar com situações de violência de forma segura e empática.

Ainda na esfera da educação continuada a esses profissionais, intervém a questão da confiança e competência dos enfermeiros para implementar triagem e abordagem de mulheres vítimas de violência, inclusive em contextos de saúde mental. O estudo de Poreddi *et al.*, (2020), realizado com enfermeiros, demonstrou que treinamentos estruturados melhoraram significativamente as atitudes e a confiança para realizar triagem de violência em mulheres com transtornos mentais, evidenciando que a aprendizagem contínua e dirigida pode ampliar o alcance da atuação da enfermagem nessas situações.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados, observou-se que a violência física contra a mulher permanece como um grave problema social e de saúde pública e exige do profissional enfermeiro uma atuação sensível, qualificada e fundamentada em princípios éticos e humanitários. Buscou-se com a pesquisa, compreender como os enfermeiros enfrentam inúmeros desafios na rede de atenção a mulher em situação de violência, principalmente no reconhecimento precoce dos casos, na condução da notificação compulsória e na articulação com os demais setores da rede de apoio.

Diante do exposto, evidenciou-se que a falta de capacitação específica, a insegurança diante das situações complexas e a carência de suporte institucional comprometem a eficácia do atendimento e dificultam a integralidade da assistência. Contudo, torna-se indispensável o investimento contínuo em educação permanente, com o intuito de aprimorar o conhecimento técnico e fortalecer a confiança dos profissionais na condução dessas situações.

Outro achado relevante, estar na integração entre os serviços de saúde, como a assistência social, a segurança pública e a justiça, aponta resultados essenciais que colaboram com o profissional de saúde para o enfrentamento efetivo da violência de gênero. A construção de fluxos intersetoriais e o fortalecimento das redes de apoio são estratégias fundamentais para garantir uma assistência humanizada, segura e resolutiva para a mulher vítima de violência física.

A atuação do enfermeiro é indispensável na prevenção, identificação e cuidado às mulheres vítimas de violência, bem como a prática da assistência de enfermagem, sendo realizada de forma empática no acolhimento, e na escuta qualificada. Contribuindo de forma significativa para romper o ciclo de violência e promover a autonomia e a dignidade das mulheres atendidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Francisca das Chagas et al. Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência: revisão de escopo. **Enfermagem Atual in Derme**, v. 97, n. 3, 2023.

ALMEIDA, Isabela Medeiros de; PEDRUZZI, Pâmela Fardin; MATOS, Fabíola Rodrigues. Apoio social interpessoal a mulheres vítimas de violência na América Latina: uma revisão de literatura. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 42, n. 102, p. 74-81, 2022.

ALVES, Maria Alice; DA LUZ, Maria Eduarda Silva Siqueira; DE SOUSA NOGUEIRA, Francisco Jander. Desafios da atuação de profissionais da saúde e assistência frente a casos de violência contra a mulher. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, p. e14903-e14903, 2022.

AMARAL, Debora. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA: : DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB UMA PERSPECTIVA INTERSETORIAL. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 14–27, 2023. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/442>. Acesso em: 26 maio. 2025.

ANIMA EDUCAÇÃO. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo horizonte, **Ânima**, 2014. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso: 03/05/2025.

BARBOSA, Maria Clara Rodrigues et al. Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária à saúde frente a violência contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10281-e10281, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10281/6158>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso: 05/05/2025.

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 21 de abril de 2025 às 18:36.

BEGNINI, Marciele et al. A atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e19911528054-e19911528054, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28054>.

BELLOLI, Maria Grazieli; DOS SANTOS, Vitória Kaoana Alves; DE BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido. Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 2, p. e1426804-e1426804, 2024.

BIF, Suzana Mioranza et al. Impactos psicológicos da violência contra a mulher no brasil: uma análise de 2013 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 659-666, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2830/3063>.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20200639, 2022.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210020, 2021.

CORRÊA, Hêmyle Thaynara Bezerra; LEAL, Gislina Martins; OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de. Primary nursing care to women victims of violence perpetrated by intimate partner. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e591101422461, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22461. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22461>. Acesso em: 29 oct. 2025.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2531-2542, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n7/2531-2542/pt>.

DORAN, Frances; VAN DE MORTEL, Thea. The influence of an educational intervention on nursing students' domestic violence knowledge and attitudes: a pre and post intervention study. **BMC Nursing**, v. 21, n. 332, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00884-4>. Acesso em: 12 nov. 2025.

EL-KADER, Rabab; KAMEL SADEK, Wafaa; MOHAMED KISHK, Dalia. Effect of a Training Program about Violence against Women on Nursing Students' Knowledge, Opinions, and Professional Role Readiness: A quasi-experimental Evaluation. **Egyptian Journal of Health Care**, v. 14, n. 2, p. 352-363, 2023. Disponível em: https://journals.ekb.eg/article_295307.html. Acesso em: 30/10/2025.

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: 03/05/2025.

FRANCO, Juliana Machado; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 68266-68266, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68266/37871>.

FORNARI, Lucimara Fabiana; DA FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. Jogo Violetas: a

perspectiva dos profissionais que participam do enfrentamento da violência contra a mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200238, 2021.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. São Paulo; 2018.

GEHLEN, Rubia Geovana Smaniotto et al. COMPETÊNCIA CULTURAL PARA TRABALHAR COM MULHERES REFUGIADAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA PARA O CUIDADO. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20240019, 2024.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Dr7bvbkmvcYSTwdHDpdYhfn/?lang=pt>. Acesso em: 19/05/2025.

GONÇALVES, Aleksandra Girlaine Nazaré et al. A importância do acolhimento humanizado a vítimas de estupro nos serviços de saúde. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 2, p. 597-609, 2025. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/633/517>.

HICKEY, Johannah; WHITE, Mackenzie; GANTZ, Sarah. Best practices in the nursing care of patients with injuries from violence: an integrative review. **Critical Care Nurse**, v. 44, n. 5, p. 32-41, 2024.

IBRAHIM, Walaa H. et al. Effect of Nurse Led Training Program on Nurses' knowledge regarding Violence against Women and Safe Women's services. **Egyptian Journal of Health Care**, v. 14, n. 1, p. 512-526, 2023. Disponível em: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_305489.html. Acesso em: 12 nov. 2025.

JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ, Diana et al. Nurse training in gender-based violence using simulated nursing video consultations during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 22, p. 8654, 2020.

KALRA, Naira et al. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2021.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026559. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026559/>. Acesso em: 01/05/2025.

LEITE, Paula Mara Gomes et al. Atuação do enfermeiro na atenção básica frente a mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e39911326728-e39911326728, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26728/23524>.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e12222023, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/>. Acesso em: 19/05/2025 às 08:44.

LIMA, Anna Júlia Veras et al. Experiências de Mulheres Vítimas de Violências. **REVISA**, v. 10, n. Esp. 2, p. 871-886, 2021.

LIMA, Crislene da Silva et al. Assistência de enfermagem frente a mulheres vítimas de violência no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e40310111861-e40310111861, 2021.

LIMA, Crislene da Silva de; OLIVEIRA, Juliana Ferreira de; SANTOS, Luciana Maria. Atuação da enfermagem para notificação dos casos de violência contra a mulher: revisão integrativa. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 16, n. 3, p. 87-101, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/92697>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MACHADO, Maria Clara Ramos. Impacto psicológico da violência doméstica contra a mulher: análise dos efeitos nas vítimas. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/36873>.

MARTINS, Manuela de Carvalho Vieira et al. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 113-113, 2018.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice [Internet]. 2005. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=938118](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=938118) Acesso: 05/05/2025.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 1-13. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>. Acesso em: 02/05/2025.

MENEZES, Paulo Ricardo de Macedo et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral 1. **Saúde e sociedade**, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/43DhBf74XtmrbRQGgMhPDDJ/>.

MILLER, Christopher J. et al. Screening for intimate partner violence in healthcare settings: An implementation-oriented systematic review. **Implementation research and practice**, v. 2, p. 26334895211039894, 2021.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, p. 1039-1055, 2018.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 4993-5002, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/4993-5002/pt>.

OLIVEIRA, Julia Costa de et al. Processos formativos para o enfrentamento das violências contra as mulheres no setor saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 09, p. e14782023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XW7dRCndBnV4YVztqDJZ48z/>.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406> Acesso: 05/05/2025.

PATERNI, Mary T.; DRAUGHON, Jessica E. Screening for intimate partner violence. **Journal of midwifery & women's health**, v. 61, n. 3, p. 370-375, 2016.

PONTES, Luciana Barbalho et al. Redes de apoio à mulher em situação de violência durante a pandemia de Covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 187-201, 2021.

POREDDI, Vijayalakshmi et al. Effectiveness of nurses training in routine screening of violence against women with mental illness: A randomized controlled trail. **Archives of psychiatric nursing**, v. 34, n. 4, p. 200-205, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32828349/>.

PORTO, Karine Barbosa et al. Sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4676-e4676, 2020.

PRADO, Lígia D'arc Silva Rocha et al. Nursing care in the emergency service for women victims of violence. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e222101422280, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22280>. Acesso em: 12 nov. 2025.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. E. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos. 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=+Metodologia+do+trabalho+cient%C3%ADfico:+m%C3%A9todos+e+t%C3%A9cnicas+da+pesquisa+e+do+trabalho+acad%C3%AAmicos.+2.ed-,+Rio+Grande+do+Sul,+2013.&ots=dc44eizeDR&sig=YvBGLmzaw4Cln9We3JcK2ZUdKwY#v=onepage&q&f=false Acesso: 03/05/2025.

RIBEIRO, Elise Cardoso; OLIVEIRA, Lorena Ferreira; JUNIOR, Gilmar Antoniassi. ESTUDO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: o assessoramento da enfermagem na assistência a vítima. **ALTUS CIÊNCIA**, v. 20, n. 20, p. 401-418, 2023.

RODRIGUES, Paula Sales et al. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20230403, 2024.

RODRIGUES, Paula Sales et al. Implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, p. e10-e10, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84998/64053>.

SANTOS, Ione Barbosa dos et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da

Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n5/1935-1946/pt>.

SANTOS, Ana Cláudia Wendt dos; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 31, p. 220-235, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/64CCPxxgZb7wsrx9R3F5nSqr/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, Andréa Cristina Nascimento; PEREIRA, Ana Cláudia Aguiar; DIAS, Amanda Karolyne Silva. Enfermagem e violência: preparo dos profissionais de enfermagem frente à violência sexual contra a mulher. **Revista Extensão**, v. 10, n. 2, p. 112-124, 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/9668>. Acesso em: 12 nov. 2025.

STANZIANI, Lays Silva; SILVA, Joice Lanne Pereira da; FERREIRO, Marcia Martins. Grupo de apoio a mulheres vítimas de violência: uma perspectiva psicanalítica. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 36, p. e27640, 2024.

SILVA, Ariana Sofia Barradas da et al. Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210097, 2022.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tWkf7gCRjdr8wxNFCqqjszL/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20190371, 2020.

SOUZA, Francisca Tamiris et al. Interface between women's health and violence in the training of nurses in Brazil. **Investigación y educación en enfermería**, v. 39, n. 1, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072021000100006&script=sci_arttext.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de; PERES, Aida Maris; MAFIOLETTI, Terezinha Maria. Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. e20003-e20003, 2020.

TRACZ, Rita; GONÇALVES, Ana Flávia; DE VARGAS MARCOVICZ, Gabriele. Atuação do (a) enfermeiro (a) a mulheres vítimas de violências. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 3-12, 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. World Health Organization, 2020.

YOSEP, Iyus et al. A scoping review of nursing interventions for reducing the negative impacts of domestic violence among women. **BMC nursing**, v. 23, n. 1, p. 834, 2024.

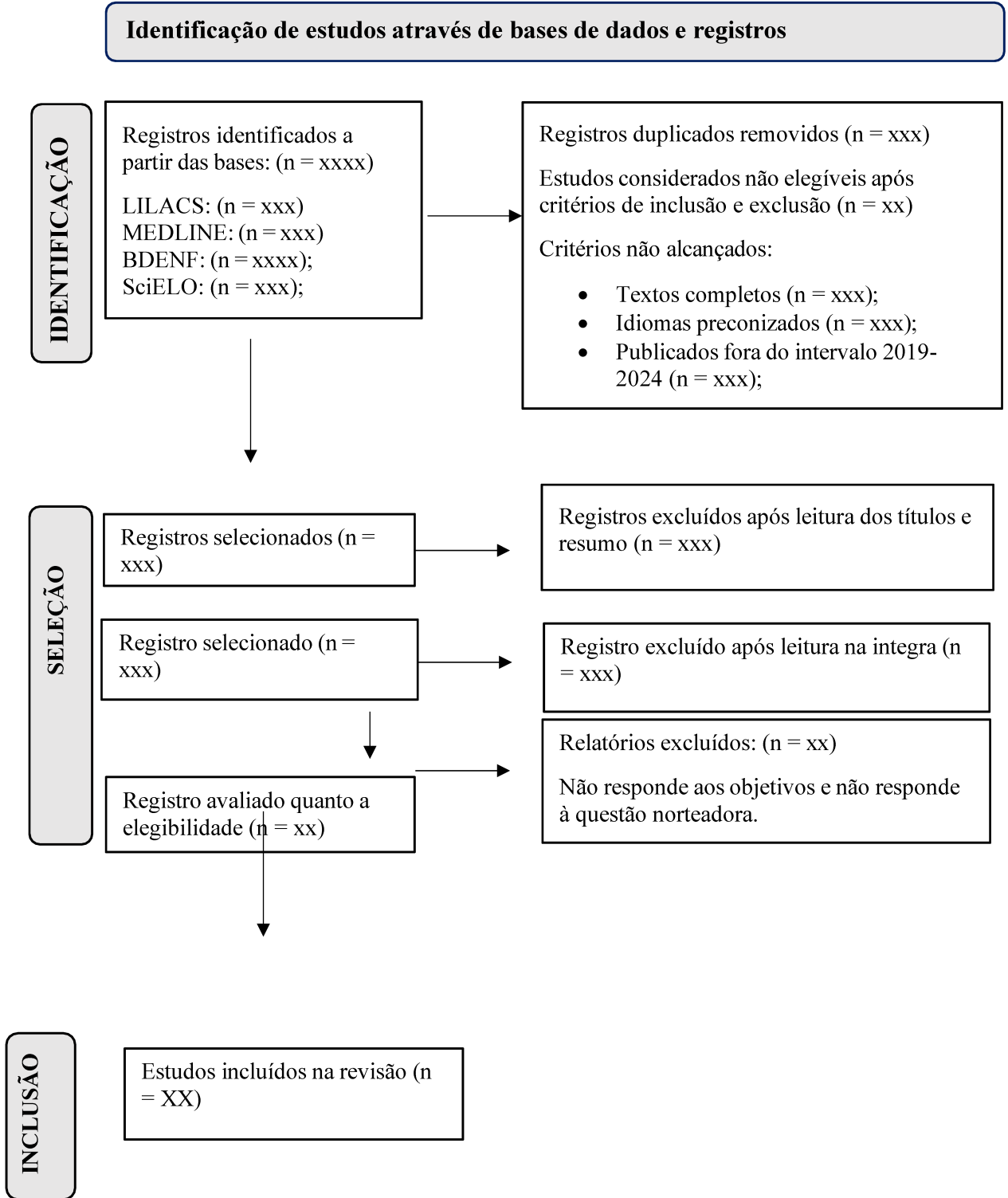
APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA

| BASES DE DADOS UTILIZADAS | TERMOS DE BUSCA | FILTROS UTILIZADOS | QUANTITATIVO DE ARTIGOS OBTIDOS | NÚMERO DE ARTIGOS (BRUTO) | EXCLUSÕES | NÚMERO DE ARTIGOS SELECIONADOS (FINAL) |
|----------------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ANEXOS

ANEXO A – Estratégia PRISMA para registro



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2025.