



A enfermagem na atenção à saúde da mulher vítima de violência doméstica: revisão integrativa

Nursing in the health care of women victims of domestic violence: an integrative review

La enfermería en la atención a la salud de la mujer víctima de violencia doméstica: revisión integradora

Joana Nágila Ribeiro Figueira 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

Antônia Vitória Elayne Carneiro Araújo 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

Aline Miranda de Abreu 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

Isaac Gonçalves da Silva 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

Taynara Laís Silva 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

Thalis Kennedy Azevedo de Araujo 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

Thatiana Araújo Maranhão 

Universidade Estadual do Piauí - Parnaíba (PI) - Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a situação de mulheres vítimas de violência doméstica ao entrarem no serviço de atenção à saúde, bem como identificar o papel da equipe de enfermagem nas estratégias de enfrentamento, no atendimento qualificado e na superação das dificuldades no cuidado. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica efetuada mediante artigos publicados de janeiro de 2011 a julho de 2021 nas bases de dados SciELO e Medline via PubMed utilizando os descritores “Violência contra a Mulher”; “Enfermagem”; “Violência Doméstica”, e suas respectivas traduções na língua inglesa: “*Violence Against Women*”; “*Nursing*”; “*Domestic Violence*”. **Resultados:** a amostra final foi composta por 24 manuscritos dos quais surgiram as cinco categorias temáticas a partir do objeto de estudo: Primeiro contato com a vítima; Dificuldades nas ações de Enfermagem; Rede de atenção intersetorial à mulher vítima de violência; Aspectos éticos e legais; O papel dos profissionais de enfermagem nas estratégias de enfrentamento. **Conclusão:** a revisão proporcionou uma ampla visão das lacunas no enfrentamento dessa problemática, além de apontar imprescindibilidade do acréscimo disciplinar do fenômeno na grade curricular nos cursos de graduação em saúde e de políticas institucionais.

Descritores: Violência Contra a Mulher; Cuidados de Enfermagem; Violência Doméstica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the situation of women victims of domestic violence when they enter the health care service, as well as to identify the role of the nursing team in coping strategies, in qualified care, and in overcoming difficulties in this care. **Method:** This is an integrative review of the scientific literature carried out through articles published from January 2011 to July 2021 in the SciELO and Medline databases via PubMed using the descriptors: *Violence against Women*, *Nursing*, *Domestic Violence*, and their respective English translations: *Violence Against Women*, *Nursing*, *Domestic Violence*. **Results:** the final sample consisted of 24 manuscripts from which five thematic categories emerged from the object of study: First contact with the victim; Difficulties in Nursing actions; Intersectoral care network for women victims of violence; Ethical and Legal aspects; and The role of nursing professionals in coping strategies. **Conclusion:** the review provided a broad view of the gaps in dealing with this problem, besides



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 02/11/2021

Aceito em: 03/04/2023

pointing out the indispensability of adding discipline to the phenomenon in the curriculum in undergraduate courses on health and institutional policies.

Descriptors: Violence Against Women; Nursing Care; Domestic violence..

RESUMEN

Objetivo: Analizar la situación de mujeres víctimas de violencia doméstica al ingresaren en el servicio de atención a la salud, como también identificar la función del equipo de enfermería en las estrategias de enfrentamiento, en el atendimento cualificado y en la superación de las dificultades en el cuidado. **Método:** Se trata de una revisión Integrativa de la literatura científica efectuada por medio de artículos publicados de enero de 2011 a julio de 2021 en las bases de datos SciELO Y Medline vía PubMed utilizando los descriptores “Violencia contra la Mujer”; “Enfermería”; “Violencia Doméstica”, y sus respectivas traducciones para la lengua inglesa: “Violence Against Women”; “Nursing”; “Domestic Violence”. **Resultados:** La muestra final fue compuesta por 24 manuscritos de los cuales surgieron las cinco categorías temáticas a partir del objeto de estudio: Primer contacto con la víctima; Dificultades en las acciones de enfermería; Red de atención intersectorial a la mujer víctima de violencia; Aspectos éticos y legales; La función de los profesionales de enfermería en las estrategias de enfrentamiento. **Conclusión:** La revisión ofreció una visión amplia de las brechas en el enfrentamiento de esta problemática, además de indicar la necesidad del incremento disciplinar del fenómeno en la grade curricular en los cursos de grado en salud y de políticas institucionales.

Descritores: Violencia contra la Mujer; Atención de Enfermería; Violencia Doméstica.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a violência como sendo uma violação dos direitos humanos em que há o uso intencional da força física, da ameaça ou do poder real contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, causando danos ao bem-estar físico, reprodutivo, sexual, mental, social e emocional do indivíduo e da família⁽¹⁾.

Nessa conjuntura, a violência doméstica contra a mulher (VDCM) se enquadra na realização de uma ação e/ou omissão que tenha como consequência danos físicos, psicológicos, morais, sexuais e patrimoniais, morte ou lesões no ambiente de convivência permanente da pessoa, possuindo ou não vínculo familiar^(2,3).

No Brasil, de 2009 a 2019, o número de mulheres assassinadas em suas próprias residências aumentou 10,6%, em contrapartida, os assassinatos fora do ambiente domiciliar reduziram 20,6% no mesmo período, revelando um possível crescimento da violência doméstica⁽⁴⁾. Pesquisa realizada pela OMS revelou que o país, em relação ao contexto mundial, ocupa o quinto lugar no *ranking* de violência contra a mulher, e constatou a média de 4,8 assassinatos para cada 100 mil mulheres⁽⁵⁾.

Sob uma análise histórica, as mulheres têm se encontrado em posições subalternas na sociedade em consequência de uma distinção social, de poder, de força e de dominação entre os sexos, evidenciando a raiz cultural da VDCM baseada nas relações de gênero^(6,7,8,9,10). Partindo desse pressuposto, somente nos anos de 1970 e 1980, este tema avançou como uma categoria a ser investigada detalhadamente com pauta na reivindicação feminista, que aborda as questões relacionadas à complexidade do fenômeno, tais como aspectos associados ao gênero, relações culturais e paradigmas políticos e socioeconômicos^(7,11). Sendo assim, essa problemática é um fenômeno novo na questão de visibilidade social, visto que só passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública em 1996⁽¹²⁾.

De acordo com o Guia para o Manejo de Situações de Violência Doméstica contra a Mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), a assistência à vítima baseia-se na organização dos serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e na presença de profissionais de diversas áreas, sob ótica interdisciplinar, que atuam desde a prevenção até o atendimento e reabilitação psicossocial da vítima⁽¹³⁾. Portanto, a articulação intersectorial e interdisciplinar no cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade se constitui como parte fundamental do processo^(13,14,15,16,17).

O nível básico de atenção à saúde consiste em uma ferramenta de enfrentamento à VDCM, uma vez que atua como porta de entrada para mulheres em situação de agressão, sendo um espaço de reconhecimento dos casos para atendimento e acolhimento da vítima^(18,19,20). Por conseguinte, na atenção básica, a equipe de enfermagem muitas vezes realiza o primeiro contato com a vítima de agressão, devendo, então, promover o cuidado integral, especializado e humanizado^(21,22,23,24). Assim, em face do exposto, torna-se imprescindível que os profissionais estejam sensibilizados e capacitados para o atendimento^(21,25,26,27).

Devido à alta demanda de serviços emergenciais hospitalares pelas vítimas de VDCM, faz-se necessário a busca por pesquisas que possam acrescentar o saber técnico-informacional à equipe de enfermagem com vistas

ao enfrentamento dessa problemática^(28,29,30,31,32). Em virtude disso, objetivou-se analisar a situação de mulheres vítimas de violência doméstica ao entrar no serviço de atenção à saúde, bem como identificar o papel da equipe de enfermagem nas estratégias de enfrentamento, no atendimento qualificado e na superação das dificuldades no cuidado. Para tanto, partiu-se da seguinte questão norteadora: Qual o papel do profissional de enfermagem no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher?

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica que se estruturou em três etapas: 1) escolha da temática, definição da questão norteadora, escolha dos descritores, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 2) consulta de artigos acessíveis nas bases de dados aplicadas, avaliação, discussão crítica dos resultados encontrados e; por fim, 3) a apresentação da revisão integrativa.

Com o intuito de reconhecer os artigos disponíveis para constituir a amostragem da revisão, inicialmente foram feitas buscas no sítio eletrônico dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS/MeSH). Os descritores escolhidos e, posteriormente, utilizados nas buscas dos manuscritos foram: “Violência contra a Mulher”, “Enfermagem” e “Violência Doméstica”, bem como suas respectivas traduções na língua inglesa: “*Violence Against Women*”, “*Nursing*” e “*Domestic Violence*”. Em seguida, as buscas on-line foram realizadas em agosto de 2021, com os descritores sendo combinados pelo operador booleano AND e adaptados à cada base de dados em duas etapas. A princípio, efetuou-se a busca dos artigos na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se as seguintes combinações: “Violência contra a Mulher” AND “Enfermagem” AND “Violência Doméstica”, seguido pelos descritores “Violência Contra a Mulher” AND “Enfermagem”. Em um segundo momento, as buscas foram feitas na base de dados *US National Library of Medicine* (Medline via PubMed) empregando-se as seguintes combinações: “*Violence Against Women*” AND “*Nursing*” AND “*Domestic Violence*” e “*Violence Against Women*” AND “*Nursing*”.

Para a seleção dos artigos disponíveis, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: manuscritos no idioma português, inglês ou espanhol, disponibilizados na íntegra e publicados nos últimos dez anos, de janeiro de 2011 a julho de 2021 e cujo foco seja na violência doméstica contra a mulher e o papel da equipe de enfermagem na assistência. Foram excluídos os artigos que não respondiam à pergunta norteadora, assim como revisões de literatura, cartas ao editor, relatos de experiência, estudos repetidos nas duas bases de dados e aqueles que não respondiam ao objetivo da pesquisa após leitura na íntegra.

A partir dos critérios estabelecidos, foi determinado que dois pesquisadores independentes realizassem as buscas pelos títulos e resumos dos manuscritos. Quando havia dúvidas ou discordâncias, um terceiro pesquisador era consultado para deliberar sobre a inclusão ou não do manuscrito na amostra. Após esta primeira seleção, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra.

Foram encontrados na base de dados SciELO um total de 200 publicações e no Medline via PubMed 602 manuscritos, totalizando 802 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos 26 documentos, destes apenas 24 correspondiam ao objeto de estudo, dos quais 22 pertenciam à base de dados SciELO (91,67%) e dois ao Medline via PubMed (8,33%) (Figura 1).

Para sintetizar os elementos mais pertinentes dos documentos selecionados, foi empregado o instrumento de coleta de dados desenvolvido por Ursi⁽³³⁾. Após o estudo crítico dos manuscritos e o preenchimento do instrumento referenciado, os resultados de cada pesquisa que respondiam à pergunta norteadora foram introduzidos em um quadro dividido em cinco categorias.

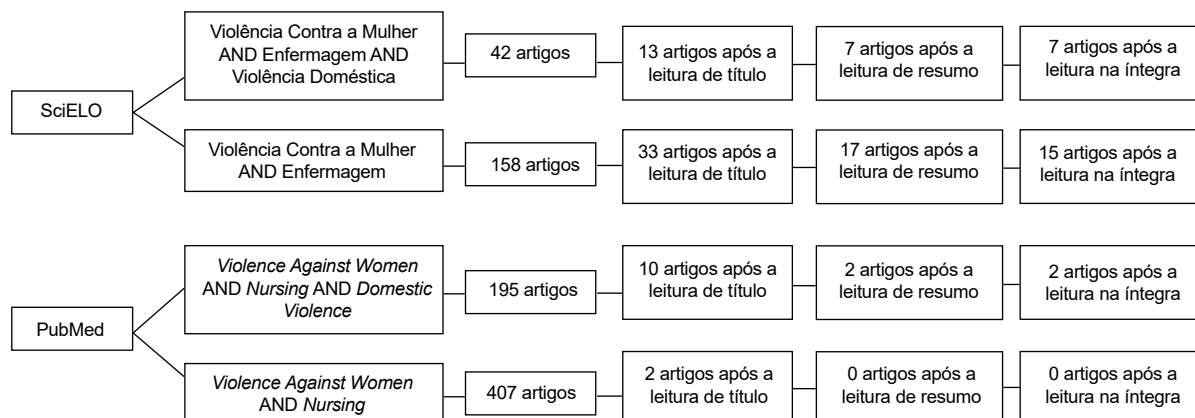


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos por base de dados mediante os grupos de descritores.

RESULTADOS

Esta revisão integrativa é composta por 24 publicações das quais, a maior proporção foi publicada em 2014 (n=5; 20,83%) e 2015 (n=5; 20,83%). Quanto ao local de origem dos estudos incluídos, a maior parte foi realizada no Brasil, predominantemente, na região Sul (n=13; 54,16%), seguida pela região Nordeste (n=5; 20,83%). Além disso, duas publicações foram conduzidas internacionalmente, sendo uma no México e uma em Lisboa.

Verificou-se que seis manuscritos foram publicados no periódico *Texto & Contexto Enfermagem* (25,0%), cinco na revista *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* (20,83%) e três na *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (12,5%). Do ponto de vista da abordagem, a maioria era do tipo qualitativa (n=23; 95,83%).

A caracterização da amostra incluída no estudo está representada no Quadro 1 quanto aos autores/ano, título do manuscrito, local do estudo, tipo de estudo e principais resultados/ conclusões.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados de acordo com os autores/ano, título do manuscrito, local do estudo, tipo de estudo e principais resultados/ conclusões.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES
Leal SMC, Lopes MJM, Gaspar MFM, 2011 ⁽³⁴⁾ .	Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem.	Exploratório e qualitativo.	Lisboa, Portugal.	As dificuldades encontradas são: o silêncio da mulher vítima de violência ao chegar ao âmbito do sistema de saúde, a fragmentação da relação técnico-paciente, foco no tratamento de manifestações morfológicas de uma patologia, a violência doméstica não ser tratada como um problema de saúde pública, naturalização da mulher como vítima e o conhecimento do enfermeiro ser baseado no senso comum.
Vieira LB, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, 2011 ⁽³⁵⁾ .	Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida.	Qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Os profissionais que atendem mulheres em situação de violência não demonstram atribuir bem a função de escuta. Houve dificuldades no estabelecimento de relações de familiaridade e intersubjetividade com este segmento.
Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo, CL, 2013 ⁽³⁶⁾ .	Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família.	Exploratório com abordagem qualitativa.	Bahia, Brasil.	Evidenciou-se que existe um despreparo dos profissionais ao lidar e identificar mulheres que sofrem violência doméstica. Há dificuldades na comunicação entre os serviços de apoio à mulher e na compreensão da amplitude da situação.
Guedes RN, Fonseca RMGS, Egrý EY, 2013 ⁽³⁷⁾ .	Limites e possibilidades avaliativas de Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero.	Estudo de caso com abordagem qualitativa.	São Paulo, Brasil.	Os impasses encontrados foram: o sistema de saúde não está habituado a lidar com situações de violência; os profissionais não demonstram sensibilidade ao tratar do assunto e possuem uma visão que reitera e naturaliza a opressão feminina; a medicalização para tratar o adoecimento da mulher vítima de violência.
Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC, 2013 ⁽³⁸⁾ .	Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial.	Qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	O acolhimento mostra-se potencializado com a escuta qualificada e elaboração de plano assistencial compartilhado com a usuária, respeitando sua decisão e seu contexto familiar, além de estar limitado pelo entendimento de que a mulher deve relatar a violência para que seja possível propor uma intervenção. A conduta prescritiva de alguns profissionais não constrói um projeto de enfrentamento que leve em consideração as necessidades e subjetividades da mulher.
Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP, 2014 ⁽³⁹⁾ .	Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	Bahia, Brasil.	Observou-se que a articulação intersetorial e a atenção disponibilizada pelos serviços são elementos que interferem no enfrentamento da violência contra a mulher e guardam relação com o fortalecimento da rede de atenção às mulheres vítimas de violência. Oferece elementos que orientam o desenvolvimento de políticas e ações articuladas no sentido de favorecer o processo de enfrentamento da violência contra as mulheres.

Continuação do quadro

AUTORES/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES
Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Paiva MS, Diniz NMF, 2014 ⁽⁴⁰⁾ .	Prática de trabalhadora(e)s de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero.	Qualitativo.	Bahia, Brasil.	Os profissionais sentiam dificuldade em prestar o atendimento por desconhecimento técnico ou por falta de reconhecimento da ação intersetorial. As dificuldades encontradas pelos profissionais da ESF são a falta de apoio dos serviços, a ausência da participação da própria mulher no serviço, as condutas profissionais de não acolhimento e a falta de retorno dos órgãos assistenciais.
Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Couto TM, Vianna LAC, Santos SM, 2014 ⁽⁴¹⁾ .	Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres.	Descritivo e qualitativo.	Bahia, Brasil.	A relação de controle e dominação do homem para com a mulher, o ciúmes, a infidelidade do companheiro, a paternidade e maternidade sem planejamento e o uso de álcool e drogas são situações que geram conflitos conjugais, que acabam por precipitar e/ou intensificar a violência na relação entre o casal.
Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrerell MAR, Bravo MMP, 2014 ⁽⁴²⁾ .	Violência contra a mulher e suas consequências.	Qualitativo, descritivo e exploratório.	Rio de Janeiro, Brasil.	A análise das consequências da violência às mulheres praticada pelo companheiro encontrou, neste estudo, nexos com os princípios da conservação da saúde na Teoria de Levine, referente ao comprometimento da conservação de energia e de integridade estrutural, pessoal e social e permitiu ampliar um conhecimento no campo de prática do enfermeiro numa possibilidade de intervenção, com suas ações para a promoção e redução dos impactos da violência contra a mulher.
Gomes NP, Erdmann AL, 2014 ⁽⁴³⁾ .	Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher.	Qualitativo.	Santa Catarina, Brasil.	Considera-se que a gestão do serviço para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal aumentaria as chances da identificação desse agravo e as possibilidades de a mulher ser ajudada, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR, 2015 ⁽⁴⁴⁾ .	Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários.	Qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Observou-se que os profissionais buscam mais proximidade com as mulheres em situação de violência doméstica e atuam com sensibilidade, prestando cuidados, mas com a identificação maior da violência física do que psicológica. A triagem feita pelos profissionais envolve cautela para manter a segurança e privacidade e identificar os serviços de apoio. Os técnicos de enfermagem (TE) e agentes comunitários de saúde (ACS) demonstram também sentir medo da reação do agressor, impotência e incerteza.
Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J, 2015 ⁽⁴⁵⁾ .	Cuidar de mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero.	Qualitativo exploratório – descritivo.	Sul do Brasil.	As enfermeiras demonstraram o quanto o processo de trabalho em um setor de urgência e emergência é focado nas manifestações da doença, em detrimento das mulheres como sujeitos.
Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC, 2015 ⁽⁴⁶⁾ .	Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema.	Documental e qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Apreenderam como desencadeadores de violência: supremacia masculina como geradora de sofrimento e submissão; problemas decorrentes do uso de drogas; problemas relacionados aos (às) filhos (as); e problemas com divisão de bens. A maioria dos desencadeadores da violência contra a mulher e da categorização desses é fruto do sentimento de posse e de dominação masculina.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES
Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL, 2015 ⁽⁴⁷⁾ .	Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde.	Qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Observou-se a representação social sobre a VDCM, entre os profissionais de saúde, com conotação negativa e estruturada, pois contém elementos conceituais, imagéticos e atitudinais. Realizou-se uma mesa-redonda, com autoridades no assunto, a fim de debater, juntamente com os profissionais das Unidades de Saúde da Família (USFs) e acadêmicos de enfermagem, aspectos referentes à notificação compulsória, código de ética profissional e Lei Maria da Penha, as implicações jurídicas, éticas e legais do atendimento às vítimas e os encaminhamentos possíveis e necessários, essas estratégias auxiliam na detecção, combate e prevenção da VDCM.
Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF, 2015 ⁽⁴⁸⁾ .	<i>Women's primary care nursing in situations of gender violence.</i>	Exploratório, descritivo e qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Os enfermeiros reconhecem que é necessário ter empatia pela mulher no diagnóstico da violência, eles não se sentem capacitados para cuidar de mulheres em situação de violência. Com o vínculo e medidas preventivas, obtém-se o atendimento necessário para cada agravo. Nas unidades geralmente começam as políticas de prevenção, combate e enfrentamento dos agravos à saúde e o enfermeiro é o principal articulador destas.
Cortes LF, Padoin SMM, 2016 ⁽⁴⁹⁾ .	Intencionalidade da ação de cuidar de mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde.	Qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Os profissionais não possuem preparo adequado para o atendimento das vítimas, se preocupando apenas nos cuidados físicos pautados no saber técnico. As dificuldades vivenciadas giram em torno de que o cuidado é pautado no processo saúde e doença, focando no adoecimento da mulher.
Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF, 2017 ⁽⁵⁰⁾ .	Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais.	Qualitativo e analítico.	Rio de Janeiro, Brasil.	Os profissionais necessitam ter olhar holístico para fazer um atendimento eficiente. Unidades de Pronto Atendimento, de Atenção Básica e Hospitais de Emergência são os locais mais procurados pelas mulheres que sofrem violência. Os constantes sentimentos de culpa, vergonha, isolamento geram obstáculos para denúncia da agressão. Falta de reconhecimento da agressão também contribui para inviabilidade.
Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD, 2017 ⁽⁵¹⁾ .	Aspectos éticos e legais no cuidado de Enfermagem às vítimas de Violência Doméstica.	Qualitativo.	Rio Grande do Sul, Brasil.	A educação permanente empodera os profissionais, refletindo na visibilidade da violência, no campo da saúde, fazendo-se necessária a atenção dos gestores das instituições para capacitação dos profissionais. O conhecimento reificado, sobre o fenômeno, associado ao cuidado relacional, sinalizam para um cuidado de enfermagem humanizado e emancipatório às vítimas.
Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF, 2017 ⁽⁵²⁾ .	Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede.	Qualitativo, descritivo e exploratório.	Rio Grande do Sul, Brasil.	Os profissionais de saúde reconheciam a importância da rede de atenção à saúde no enfrentamento da problemática da violência contra as mulheres. Contudo, suas concepções e ações eram limitadas pela desarticulação ou ausência de integração entre os profissionais e serviços da rede de atenção. As concepções e ações dos profissionais de saúde contribuem para a desarticulação entre os serviços.
Gupta J, Falb KL, Ponta O, Xuan Z, Campos PA, Gomez AA, et al, 2017 ⁽⁵³⁾ .	<i>A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial.</i>	Quantitativo.	Cidade do México, México.	Foi observado que mesmo que a intervenção intensiva de enfermagem não ofereça melhoria de curto-prazo em endereçar qualidade mental de vida e comportamento e planejamento de segurança, enfermeiras podem executar um papel assistencial no cuidado de mulheres que vivenciam violência por parceiro íntimo.

Continuação do quadro

AUTORES/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES
Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, 2018 ⁽⁵⁴⁾ .	Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural.	Exploratório descritivo com abordagem qualitativa.	Rio Grande do Sul, Brasil.	A visão centralizada nos agravos físicos e na culpabilização da vítima pode limitar as ações de cuidado, portanto é fundamental problematizar este objeto com profissionais da saúde. A assistência pode assumir um caráter clínico, priorizando o tratamento de lesões, sem contemplar a subjetividade das mulheres.
Silva VG, Ribeiro PM, 2020 ⁽⁵⁵⁾ .	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde.	Descritivo e qualitativo.	Minas Gerais, Brasil.	Algumas das dificuldades que as enfermeiras enfrentam para o atendimento das mulheres vítimas de violência: falta da abordagem desse tema durante sua formação (graduação e educação continuada), o que causa um desconhecimento desde as questões de notificação sob sua responsabilidade no acompanhamento do caso, mesmo após encaminhá-la para os demais serviços aliados à dificuldade em abordar essas mulheres no cotidiano de seu processo de trabalho.
Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD, 2021 ⁽⁵⁶⁾ .	Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.	Qualitativo, descritivo e analítico.	Rio Grande do Sul.	O enfermeiro faz uso dos dispositivos de poder que tem disponível para auxiliar as mulheres na transformação das situações de violência. A enfermagem pode gerar transformações sociais, uma vez que está engajada em ações que visam à promoção da saúde.
Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF, Webler N, 2021 ⁽⁵⁷⁾ .	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	Qualitativo.	Município do Nordeste do Brasil.	O cuidado à mulher em situação de violência conjugal perpassa pelo preparo profissional, pela organização dos serviços de saúde e um fluxo de atendimento articulado e intersetorial. Oferece subsídios que podem orientar gestores para a elaboração de ações de identificação e enfrentamento da violência conjugal contra a mulher, pautadas na coparticipação e responsabilização das trabalhadoras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com fins em melhorias na assistência ofertada.

DISCUSSÃO

A seguir são retratadas as cinco categorias temáticas que emergiram a partir dos estudos selecionados, sendo elas: Primeiro contato com a vítima; Dificuldades nas ações de Enfermagem; Rede de atenção intersetorial à mulher vítima de violência; Aspectos éticos e legais; e, O papel dos profissionais de enfermagem nas estratégias de enfrentamento.

Primeiro contato com a vítima

As mulheres em situação de violência doméstica apresentam diversos problemas de saúde que afetam seu bem-estar físico e psicoemocional. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um ambiente privilegiado para a identificação desses indivíduos devido à proximidade e ao vínculo do serviço com a usuária^(55,36). A partir do acolhimento, torna-se possível a construção do afeto e da relação de confiança e compromisso das mulheres com os profissionais da rede de atenção à saúde, proporcionando a abordagem, com o objetivo de prevenir a violência e tratar e reabilitar a vítima^(55,57).

Nesse contexto, a formação de um relacionamento fundamentado na confiança e no vínculo entre a paciente e o profissional de enfermagem é imprescindível para a garantia da autonomia e empoderamento da mulher a partir do rompimento do estigma e da verbalização acerca da situação experienciada⁽⁴⁸⁾. Portanto, por meio da escuta ativa e qualificada obtêm-se respostas resolutivas aos problemas identificados^(38,48,57).

A equipe de enfermagem, diante da violência hipotética ou comprovada, deve atuar com prudência na triagem, conduzindo a entrevista para o esclarecimento do surgimento de sinais e sintomas. Esse processo envolve a seleção de um ambiente seguro e apropriado para o atendimento das vítimas com a garantia de confidencialidade e privacidade⁽⁴⁴⁾. Outro aspecto desse procedimento é a determinação de como, por quem e quais perguntas serão feitas, além de estabelecer parâmetros para o repasse dessas informações para os demais membros da equipe responsável pelo atendimento da mulher⁽⁴⁴⁾.

Desse modo, o reconhecimento e o vínculo no acolhimento às mulheres em situação de vulnerabilidade nos atendimentos dos serviços de saúde são os princípios fundamentais da sensibilização para a visibilidade da questão como um problema de saúde pública⁽³⁴⁾.

Dificuldades nas ações de Enfermagem

Mediante a análise crítica dos artigos selecionados observou-se que as limitações nas ações de enfermagem têm origens intrínsecas e extrínsecas, sendo, respectivamente, relacionadas à consulta de enfermagem e às problemáticas envolvidas no isolamento da mulher vítima de violência. Nessa perspectiva, as limitações de origem intrínseca encontradas foram: a ausência da abordagem da temática da VDCM durante a formação acadêmica, a falta de capacitação profissional, o modelo biomédico baseado no saber técnico e nas condutas prescritivas e a carência das notificações compulsórias dos casos de violência.

O primeiro obstáculo encontrado para capacitação da equipe de enfermagem é a falta de contato com esse tema na grade curricular nos cursos de graduação em saúde, proporcionando um desconhecimento desde os recursos de notificação sob encargo do profissional no acompanhamento da paciente até a dificuldade em como abordar essas mulheres na rotina de seu processo de trabalho^(55,36,43). Ademais, a falta de capacitação profissional está intimamente ligada ao modelo biomédico baseado no saber técnico e nas condutas prescritivas, revelando o fato de que os profissionais de enfermagem não se sentem preparados para um atendimento humanizado e holístico, prendendo-se às marcas físicas, ao tratamento e à medicalização dos corpos em detrimento do caráter preventivo e de promoção da saúde^(36,54,37).

Outrossim, a carência das notificações compulsórias se dá, primeiramente, pela não padronização nas unidades de saúde, além da ausência de tempo para uma assistência minuciosa e da inaptidão da equipe devido à falta de conhecimento no manuseio desse artifício legal^(38,48). Diante disso, pesquisas qualitativas evidenciaram que um aspecto influenciador da subnotificação de casos é o sentimento de medo dos profissionais e das vítimas em dar visibilidade e publicidade ao problema, por receio de que isso possa resultar em represálias e danos para ambos^(47,48).

As limitações de origem extrínseca são de ordem social e cultural, pois a família é a primeira e principal instância da rede de apoio a ser buscada em situações de conflito, entretanto, por vezes o núcleo familiar não oferta apoio, obrigando que seus membros solicitem ajuda em outros componentes dessa rede^(50,56). Nesse sentido, mulheres em situação de VDCM tendem a usufruir de uma rede restrita, já que essa prejudica suas interações, causando isolamento social e resistência em buscar apoio e suporte em outras instâncias^(50,56).

Além disso, os sentimentos de vergonha e culpa, bem como o estigma de serem reconhecidas como pessoas espancadas e maltratadas pelos parceiros, auxiliam no surgimento de obstáculos à denúncia da Violência por Parceiro Íntimo (VPI) e resultam em situação de vulnerabilidade social⁽⁵⁰⁾. Nesse momento, o apoio advindo dos profissionais de saúde se mostra relevante uma vez que, por estarem em situação social de inferioridade e vulnerabilidade, essas mulheres têm medo de serem culpabilizadas, incompreendidas ou humilhadas pela sociedade^(50,54,56).

Nesse ínterim, a capacidade de expressão das mulheres vítimas de VDCM é outro fator que restringe a atuação da equipe de enfermagem, tendo em vista que sem o exercício da parrésia (liberdade oratória) o profissional não pode acessar a totalidade das circunstâncias^(48,56). Isso mostra que, além de necessitar da perspectiva diferenciada do enfermeiro, as mulheres precisam de conscientização dos seus direitos de cidadania⁽⁴⁸⁾. Para isto, é imprescindível que se discorra sobre as maneiras que as mesmas possuem de desvencilhar-se desse contexto, abandonando os estereótipos e barreiras culturais que permeiam a questão⁽⁴⁶⁾. Portanto, infere-se que o profissional incumbido disso seria o enfermeiro, pois está inserido na área de abrangência da residência dessas mulheres, por intermédio da conexão que se desenvolve entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde(UBS)^(46,48,56).

Rede de atenção intersetorial à mulher vítima de violência

Diante da complexidade da ocorrência de VDCM, se faz necessária uma rede de atenção à saúde coesa, capacitada e sensível ao problema, que esteja integrada a outros serviços de modo intersetorial, promovendo os encaminhamentos necessários, respaldados na legislação que coíbe a violência no sentido de amparar a mulher em situação vulnerável legalmente^(35,46).

Na maioria dos estudos analisados, o fenômeno era vivenciado por mulheres que sofriam VPI, provocando o adoecimento não só das vítimas, como também de todo o núcleo familiar⁽⁴⁰⁾. Tal problemática resulta em sérios empecilhos no processo de desenvolvimento psicossocial e na alta demanda por serviços sociais e de saúde⁽⁴⁰⁾. Sendo assim, os programas assistenciais devem promover um modelo de atendimento linear, como alicerce de proteção e promoção à saúde da mulher, dos filhos e da família, por meio do amparo interdisciplinar e entre os níveis do serviço⁽⁵⁴⁾.

Frente à preservação da integridade social, os dados obtidos pelo profissional de enfermagem, por meio da escuta qualificada no momento da triagem, são relevantes para a emancipação e empoderamento da mulher, construindo alternativas e ações que fortaleçam vínculos de assistência mediante encaminhamentos a outros profissionais como psicólogos, médicos e assistentes sociais^(42,49). Dessa forma, torna-se possível a ampliação das redes de apoio no âmbito pessoal, social e judiciário, podendo ser citadas como exemplo: Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, UBS, Centros de Atenção Psicossocial, Delegacia da Mulher, Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), Pronto Atendimento, Casa de Passagem e Centro Obstétrico, entre outras de caráter intersetorial^(42,45,49,52).

Tais concepções, portanto, estão em concordância com as diretrizes ministeriais e políticas, segundo as quais a atenção à saúde deve ser prestada de modo multiprofissional, a partir dos esforços coletivos dos mais diversos serviços^(38,52). Logo, é fundamental que a mulher perceba que o profissional se interessa pelo seu problema e que a equipe deseja apoiá-la no enfrentamento, cabendo ao enfermeiro, corresponsável pelo cuidado e responsável pelo gerenciamento da organização do serviço na UBS, fazer com que essa classe profissional tenha comprometimento, transmita o conhecimento técnico-informacional e trabalhe no formato multidisciplinar^(38,52).

Aspectos éticos e legais

A bibliografia tem imputado a subnotificação da VDCM à carência de conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre sua responsabilidade legal⁽⁵¹⁾. A Lei n. 10.778 de 2003 estabelece a obrigatoriedade, em todo o território nacional, da notificação dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados⁽⁵⁸⁾, assim, a não realização dessa notificação está sob pena de punição prevista no código de ética da enfermagem⁽⁴⁶⁾. Além da indicação para a rede de atendimento, é imprescindível a notificação compulsória do caso no Sistema de Informação Agravos de Notificação (SINAN), devendo este ser preenchido em casos de suspeita ou confirmação de violência⁽⁴⁸⁾.

Outro dispositivo judicial utilizado é a Lei Maria da Penha, a qual postula a efetivação de pesquisas, sob a perspectiva de gênero, que investiguem as causas da violência doméstica e familiar contra a mulher⁽⁴¹⁾. Esse cenário destaca a importância do papel dos profissionais de enfermagem encarregados não somente do cuidado das mulheres em situação de vulnerabilidade, mas também pela fabricação de dados úteis no combate a esse infortúnio⁽⁴⁸⁾. Entretanto, a pesquisa revelou que nem todos os membros da equipe de saúde entrevistados atribuem a devida importância à notificação da violência⁽⁵⁵⁾. Muitos afirmam desconhecer o seu caráter compulsório e questionam a sua obrigatoriedade, visto que percebem a notificação como uma forma de denúncia⁽⁵⁵⁾. Por fim, há, ainda, àqueles que apresentam dúvidas quanto ao seu papel nos desdobramentos das ações de assistencialidade às mulheres em situação de violência doméstica⁽⁵⁵⁾.

O papel da equipe de enfermagem nas estratégias de enfrentamento

O planejamento de ações baseado nas estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem, construídas a partir do vínculo entre a equipe e a usuária, deve, sobretudo, respeitar a decisão da mulher em situação de violência doméstica⁽³⁸⁾. Esse plano de ação deve conter orientações sobre os direitos e serviços disponíveis na comunidade e externos a ela, como a denúncia do agressor, as medidas protetivas e o suporte das redes de apoio, promovendo a autonomia da vítima, que tem o direito institucional de escolher entre seguir ou não as instruções^(38,53).

O profissional de enfermagem deve estar apto para detectar e acolher as vítimas de violência a partir de uma relação de confiança que deve estar subsidiada por uma capacitação profissional focada em ações de promoção da saúde⁽³⁸⁾. Essa detecção advém da percepção das emoções enfrentadas por essas mulheres, compreendendo-a como um corpo dominado, vivido e explorado^(55,42). Dessa forma, ele poderá oferecer um atendimento integral e humanizado que visa contemplar as reais necessidades da paciente, tendo, portanto, papel essencial na superação e na reinserção da mulher em sua nova realidade^(55,42).

Outrossim, a enfermagem possui um notável comprometimento com a educação em saúde, qualificando aqueles que estão sob sua supervisão na identificação dos casos de VDCM, no auxílio da resolução do problema e na desconstrução de valores sexistas enraizados na cultura, oriundos das distinções de gênero^(55,41). Em face disso, torna-se imprescindível que o enfrentamento seja coletivo e não totalmente individualizado, com o objetivo de ampliar a visibilidade sobre as vítimas de violência doméstica, não as limitando somente a questões biológicas e técnicas prescritivas no cuidado de enfermagem^(35,40).

Nessa conjuntura, a rede de serviços interdisciplinares, nela inserida a equipe de enfermagem, pode garantir auxílio para o desenvolvimento de ações que objetivem a prevenção, a notificação, o registro, o tratamento, o encaminhamento e o acompanhamento das mulheres em situação de vulnerabilidade em todos os níveis de

atenção à saúde proporcionando, assim, a continuidade do cuidado e da assistência⁽³⁹⁾. Com isso, é primordial a implementação de políticas amplas e articuladas que concordam com as diretrizes definidas pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, no sentido de combater as desigualdades entre os sexos⁽⁴¹⁾.

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a violência doméstica contra a mulher é um problema social que se reflete na saúde pública nacional e internacional, a presente revisão integrativa proporcionou uma reflexão da temática com base na atualização da literatura relacionada, garantindo uma ampla visão das lacunas no enfrentamento dessa problemática. Identificou-se que o papel da equipe de enfermagem está fundamentado nas estratégias de enfrentamento, com o objetivo de prevenir, notificar, registrar, tratar, encaminhar e acompanhar as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Nesse viés, a questão norteadora foi respondida e especificada na discussão em categorias, revelando a necessidade para a resolução das dificuldades no processo de trabalho da equipe de enfermagem. Ademais, os resultados desse estudo apontam para imprescindibilidade do acréscimo disciplinar do fenômeno na grade curricular nos cursos de graduação em saúde e de políticas institucionais, visando à formação qualificada para a prevenção, identificação precoce, ações de cuidado no âmbito da promoção da saúde e enfrentamento da VDCM. Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem acerca da atuação do serviço na assistência qualificada às mulheres vítimas de violência.

CONTRIBUIÇÕES

Joana Nágila Ribeiro Figueira, Antônia Vitória Elayne Carneiro Araújo e Aline Miranda Abreu contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Isaac Gonçalves da Silva, Taynara Laís Silva e Thalís Kennedy Azevedo de Araujo** contribuíram com a revisão do manuscrito. **Thatiana Araújo Maranhão** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo e a revisão do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam que não houve conflitos de interesse na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência [Internet]. Genebra: [editor desconhecido];2012. [acesso em 2021 Out 28]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2021 Out 28]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Temático prevenção de violência e cultura de paz [Internet]. Brasília: OPAS; 2008 [acesso em 2021 Out 28]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_prevencao_violencia.pdf.
4. Ministério da Economia (BR). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2021 [acesso em 2021 Out 28]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>.
5. Organização das Nações Unidas. Nações Unidas e governo brasileiro recomendam diretrizes nacionais para procedimentos de investigação, processo e julgamento de crimes feminicidas. ONU Mulheres Brasil [Internet]. 2016 abr 08 [acesso em 2021 Out 28]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/>

nacoes-unidas-e-governo-brasileiro-recomendam-diretrizes-nacionais-para-procedimentos-de-investigacao-processo-e-julgamento-de-crimes-feminicidas/.

6. Gabriel GA, Gabriel GA. Análise crítica de práticas sociodiscursivas ideológicas misóginas: a institucionalização da violência de gênero contra a mulher na esfera judicial. *Revista Ilha do Desterro* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 25];75(3):31-53. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/desterro/article/view/86006/51641>.
7. Pessoa AG, Wanderley PIBR. A reeducação do homem agressor: grupo reflexivo de violência doméstica. *Rev. Const. Dir. Bras.* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25]; 3(1):e034. Disponível em: <http://revistareconto.com.br/index.php/reconto/article/view/41>.
8. Medeiros MS, Santos MG. Deslizamentos de sentido da palavra “mulher” em políticas públicas sobre violência doméstica. *Entre palavras* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25]10(2):1-18. Disponível em: <http://www.entrepalavras.ufc.br/revista/index.php/Revista/article/view/1789/713>.
9. Singulano YL, Damiano Teixeira KM. Percepção de adolescentes sobre as causas da violência doméstica e familiar contra as mulheres. *Oikos: Família e Sociedade em Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];31(1):96-118. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/8979>.
10. Silva AFC, Alves CG, Machado GD, Meine IR, Silva RM, Carlesso JPP. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];9(3):e35932363. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>.
11. Cavalcante LB, Nascimento LCR, Silva IC. Violência doméstica contra mulher: Um fator social e cultural no Brasil. *Revista da Faesf* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 Fev 25]; 6(3). Disponível em: <https://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/171>.
12. World Health Organization. Global and Regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [acesso em 2021 Out 28]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=2C27540FD7EC0064EB0B57A9305A694E?sequence=1.
13. Delzivo CR, Taquette SR, Carvalho MGO, Coelho EBS, Oliveira CS, Warmling D, *et al.* Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2022 [acesso em 2023 Fev 25]. Disponível em: https://unasus.ufsc.br/saudedamulher/files/2022/02/GUIA_ViolenciaMulheres_V4-1.pdf.
14. Duarte BAR, Junqueira MAB, Giuliani CD. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. *REFACS* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Fev 25];7(3): 401-411. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3760/pdf>.
15. Martins APA, Araújo RM. Política intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência: análise da implementação da Casa da Mulher Brasileira. *Nau Soc* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];10(19):51-63. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/33979>.
16. Feltrin B, Toso LS, Cheffer MH. Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas. *Revista Varia Scientia Ciências da Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Fev 25];5(2):143-52. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23533>.
17. Cortes LF, Padoin SMM, Arboit J. Rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência: trabalho artesanal construído pelas pessoas. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 25];75(Suppl 2):e20210142. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ffwDST4LyBhcz4S3byLYBTd/?format=html&lang=pt#>.
18. Schein S, Ubessi LD, BoeckelM, Prati LE. Atenção à saúde da mulher vítima de violência: um recorte temporal. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Fev 25];21(2):174-185. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340145768_Atencao_a_saude_da_mulher_vitima_de_violencia_um_recorte_temporal.
19. Magalhães VMPPR, Almeida CAPL, Santos RF, Ramos CV, Feitosa LGGC, Lago EC. Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre a violência doméstica contra a mulher. *Cogitareenferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];25: e62729. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e62729.pdf>.

20. Bearzi PSS, Martins AB, Marchi RJD, Reser AR. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. *RevEstudFem* [Internet]. 2020; [acesso em 2023 Fev 25];28(3): e60162. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vKcqXCvCdPrbPQBfh79GPwR/?lang=pt#>.
21. Amarijo CL, Gomes VLO, Gomes AMT, Fonseca AD, Silva CD. Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. *Revenferm UERJ* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Out 28];2:e23648. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915856/23648-102854-1-pb.pdf>.
22. Gomes ICR, BiondoCS, Maia ACSA, Rodrigues VP, Vilela ABA. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 Fev 25];11:e4252. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4252/2770>.
23. Santos DS, Magalhães JM, Côelho MCVS, Almeida CAPL, Viana MRP, Carvalho CMS et al. Violência doméstica contra a mulher: visão de enfermeiros pós-graduandos em obstetrícia no Piauí. *J. nurs. health* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Fev 25];9(3):e199310. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17198/10823>.
24. Amarijo CL, Gonçalves NGC, Figueira AB, Minasi ASA. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. *J. nurs. Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];10(1):e20101002. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573>.
25. Oliveira MT, Ferigato SH. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *CadBras Ter Ocup* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Fev 25];27(3):508-521. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/99tmk3n6WhsMjcWHjMZVMGK/?lang=en#>.
26. Moreira H, Ikeda KGCP, Sales APA. Rede de proteção intersetorial na violência contra a mulher: um estudo documental. *CONJ* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 25];22(16):454-65. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2060>.
27. Cristina IS, Risso S, Sim-Sim M. Assistência de enfermagem. Narrativa de mulheres vítimas de violência doméstica. *RIASE* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];5(3), 1998 -2014. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/388.
28. Oliveira I, Oliveira C, Carvalho J, Santos N, Torres A. Violência doméstica contra as mulheres: conhecimentos, atitudes e barreiras do enfermeiro de família. *RIIS* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];3(2):29-38. Disponível em: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/102/71>.
29. Silva BRS, Mesquita VB, Silva NS, Cabral RGV. O papel do enfermeiro frente às vítimas de violência doméstica no Brasil. *Revista Multidisciplinar PeyKêyo Científico* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 25];7(3):98-120. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/1168>
30. Silva BCN, Ribeiro TM, Almeida BGRF, Teixeira CL, Dourado GKS, Monteiro LV. Saberes e práticas no enfrentamento da violência contra mulher na assistência de enfermagem em emergência. *EnfermBras* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 25];19(5):440-449. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4333/pdf>.
31. Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 25];24(68266): 1-15. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68266>.
32. Jesus AS, Silva RMS, Sales ASG, Quirino CTA, Santos ES, Barreto JCB et al. Os desafios do enfermeiro emergencista na assistência prestada as mulheres em vivência de violência doméstica. *REASE* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Fev 25];8(5):1499-520. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5566>.
33. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2006 [acesso em 2021 Out 28];14(1):124-131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt>.
34. Leal SMC, Lopes MJM, Gaspar MFM. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da

- enfermagem. Interface (Botucatu) [Internet]. 2011 [acesso em 2021 Out 28];15(37):409-424. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpmZ9L34965dw3zL4tHcf/?lang=pt>.
35. Vieira LB, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [acesso em 2021 Out 28];15(4):678-685. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gxYgPkSVkdDYPpkY6Pz7BsC/?lang=pt#>.
 36. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2021 Out 28];22(3):789-796. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KczrvYH36TyVGwRZNWJCwkn/?lang=pt>.
 37. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em 2021 Out 28];47(2):304-311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cnnvPfnkz5pHCfM8kLHhY5S/?lang=pt>.
 38. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2021 Out 28];26(6):608-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZdsPSjkNDYF9dGfJT5LLp9r/?format=pdf&lang=pt>.
 39. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. Saúde Soc [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Out 28];23(3):778-786. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n3/778-786/pt/>.
 40. Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Paiva MS, Diniz NMF. Prática de trabalhadora(s) de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Out 28];23(3):735-743. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CBmkFdtFVtkq3thN6YcMZPx/?lang=pt#>.
 41. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Couto TM, Vianna LAC, Santos SM. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Out 28];23(4): 1041-1049. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4QGmxR598j7yzqSVZYmshXP/?lang=pt#>.
 42. Albuquerque L Netto, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrerell MAR, Bravo MMP. Violência contra a mulher e suas consequências. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Out 28]; 27(5):458-464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yhwcb73nQ8hHvgJGXHhzw8P/?lang=pt#>.
 43. Gomes NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Out 28];22(1):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7ZBb6y4nQ5zWBkfMwSRW7md/?lang=pt>.
 44. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Out 28];49(01):22-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TsFjKk47h6W9JWF7wsNQ7Sy/?lang=pt>.
 45. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Out 28];36(esp):77-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/RdKMYf8Q4yPJDvMybtjJWYj/?lang=pt#>.
 46. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Out 28];24(1):121-127. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv7FCDggKS3vRj4yQG8HrBM/?lang=pt>.
 47. Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Out 28];23(4):718-724. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MXnSLLyBtgPGGMspwbX6ZpJ/?lang=pt&format=pdf>.
 48. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women’s primary care nursing in situations of gender violence. Invest. educ. enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Out 28];33(3):556-564. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/24465>.

49. Cortes LF, Padoin SMM. Intencionalidade da ação de cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a enfermagem e saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Out 28];20(4):e20160083. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/b8Yz6Yvh5tskjfFrnrGwNwV/?lang=pt#>.
50. Albuquerque L Netto, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF. Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Out 28];21(1):e20170007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vmFS8554cXpP3NQKNyTkPPb/?format=pdf&lang=pt>.
51. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Out 28]; 26(3):e6770015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DM6Cwh66FZBsYz4xfvCtspm/?lang=pt#>.
52. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. RevEscEnferm USP [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Out 28];51:e03207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gzp587MjnqYCY5CSycCPP7h/?lang=pt#>.
53. Gupta J, Falb KL, Ponta O, Xuan Z, Campos PA, Gomez AA, et al. A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. BMC Med [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Out 28];15(1):1-12. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-017-0880-y>.
54. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Out 28];39:e61308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/94ydx8ZR YjZNGc6c83CN9Gx/?lang=pt>.
55. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Out 28];24(4): e20190371. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt#>.
56. Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Out 28];30:e20190389. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7LYqcbBsSqxSyQ7p5fRB6cM/?format=html&lang=pt>.
57. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF, Webler N, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. Esc. Anna Nery [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Out 28];25(5): e20210020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/#>.
58. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Gabinete do presidente; 25 nov 2003 [acesso em 2021 Out 28]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm.

Primeiro autor e autor correspondente:

Joana Nágila Ribeiro Figueira.
Avenida Nossa Senhora de Fátima, S/N,
Bairro Nossa Senhora de Fátima,
CEP: 64202-220 - Parnaíba - PI - Brasil.
E-mail: joanafigueira@aluno.uespi.br

Como citar: Figueira JNR, Araújo AVEC, Abreu AM, Silva IG, Silva TL, Araujo TKA, et al. A enfermagem na atenção à saúde da mulher vítima de violência doméstica: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2023;36:1-14.
