

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DE CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

JESSICA SANTOS DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**CAXIAS DO SUL
2025**

JESSICA SANTOS DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade de Caxias do Sul da área da
vida, com objetivo de garantir o grau de
bacharel e aprovação na disciplina.

Professora Orientadora Dra. Nanci da Silva
Teixeira Junqueira

**CAXIAS DO SUL
2025**

JESSICA SANTOS DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul da área da vida, com objetivo de obter o grau de bacharel e aprovação na disciplina.

Professora Orientadora Dra. Nanci da Silva
Teixeira Junqueira

Aprovado(a) em: / /

Banca Examinadora

Profa. Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira
Universidade de Caxias do Sul

Profa. Dra. Janini Cristina Paiz
Universidade de Caxias do Sul

Profa. Ma. Letícia Maria de Castilhos
Universidade de Caxias do Sul

**CAXIAS DO SUL
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, por todo o apoio incondicional, pelos ensinamentos e valores que me guiam e por ter me proporcionado a oportunidade de estudar e buscar meus sonhos. Obrigada por estar ao meu lado mesmo nos momentos mais difíceis e por me suportar nas fases mais desafiadoras desta caminhada.

Agradeço também ao meu irmão e ao meu namorado, por estarem ao meu lado nos momentos de maior tensão, por me ajudarem a relaxar, me acalmarem e me distraírem quando o nervosismo tomava conta. A leveza e o apoio emocional de vocês fizeram toda a diferença nessa jornada.

Ao meu irmão mais velho, meu sincero agradecimento por toda a ajuda na revisão e edição deste trabalho, além de todo o apoio. Sua atenção aos detalhes e disposição em contribuir com seu tempo foram fundamentais para a finalização deste projeto.

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de desenvolver este trabalho e por ter me abençoado com a capacidade e a disciplina necessárias para realizá-lo com excelência. Sua graça e misericórdia foram fundamentais para a realização deste projeto.

A minha professora orientadora, expresso minha profunda gratidão pela dedicação, paciência e incentivo durante todo o processo de construção deste trabalho. Sua orientação foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui com mais confiança e clareza.

“A felicidade pode ser encontrada mesmo nas horas mais sombrias, se a pessoa se lembrar de acender a luz.”

Alvo Dumbledore

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar as abordagens conceituais e práticas assistenciais da enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, por meio de uma revisão da literatura. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, com levantamento de artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações entre os anos de 2020 e 2025. A amostra final foi composta por oito artigos, cujos dados foram organizados em categorias temáticas e analisados qualitativamente. Dentre os principais achados, destacam-se as categorias “orientações à paciente”, “estratégias de acolhimento” e “educação permanente”, que reforçam a importância da atuação da enfermagem no reconhecimento precoce dos sinais de violência, na escuta qualificada, no acolhimento humanizado e no encaminhamento seguro das vítimas à rede de apoio. Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção de um cuidado integral, ético e sensível, sendo necessário preparo técnico e emocional contínuo para lidar com a complexidade dessa demanda social e de saúde pública.

Palavras-chave: mulher; enfermagem; violência doméstica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados na base de dados da BVS.....	33
Quadro 2 - Papel da enfermagem no atendimento às vítimas de violência doméstica	37
Quadro 3 - Evidências da violência e perfil do agressor	39
Quadro 4 - Práticas recomendadas na assistência às vítimas de violência doméstica	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos	32
--	----

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEAMs	Centros Especializados de Atendimento à Mulher
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CMBs	Casa da Mulher Brasileira
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRAMs	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
DEAMs	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IML	Instituto Médico Legal
IPEA	Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
NUIAMs	Núcleos Integrados de Atendimento à Mulher
PRAVIVIS	Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
RS	Rio Grande do Sul
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	A MULHER DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	15
3.1.1	Violência física.....	16
3.1.2	Violência sexual.....	16
3.1.3	Violência psicológica.....	17
3.1.4	Violência moral	17
3.1.5	Violência patrimonial.....	17
3.1.6	Feminicídio	18
3.2	ASPECTOS JURÍDICOS QUE REGEM OS DIREITOS DA VÍTIMA.....	18
3.3	RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O AUXÍLIO À VÍTIMA	19
3.4	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA O ACOLHIMENTO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	21
3.4.1	Acolhimento da vítima de violência doméstica nos serviços de saúde.....	21
3.4.1.1	Sinais e sintomas que a mulher poderá apresentar como vítima	22
3.4.1.2	Desafios do profissional ao realizar o atendimento à vítima.....	23
3.4.2	Aspectos éticos e legais e como deve ser feita a comunicação para as autoridades	23
3.4.3	Procedimentos a serem realizados	24
3.4.3.1	Coleta de exames físicos e ginecológicos.....	24
3.4.3.2	Realização da profilaxia e coleta de vestígio.....	24
3.4.3.3	Realização da contracepção de emergência.....	25
3.4.4	A importância do apoio institucional para a recuperação da vítima	25
3.4.5	Prioridade da vítima de violência na realização de cirurgias reparadoras	26
3.5	ASPECTOS JURÍDICOS QUE REGEM AS CONSEQUÊNCIAS AO AGRESSOR	26
3.6	O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	27
3.7	AGOSTO LILÁS - MÊS DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.	28
3.7.1	Sala lilás – nova lei sancionada pelo presidente	28
4	METODOLOGIA	30

4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	30
4.2	COLETA DE DADOS	30
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	30
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
5	RESULTADOS	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher é uma questão bastante complexa e grave, que mesmo nos dias de hoje continua afetando milhares de mulheres no mundo, sabe-se que ela não está restrita a determinada classe social, raça, etnia, religião, idade e grau de escolaridade, e nota-se através de notícias que com frequência essas violências acabam resultando em feminicídio. Diante dessa realidade alarmante estabelece o 5º art. da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), “Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. Diante desse conceito é importante salientar que a violência doméstica não se restringe apenas a violência que cause sintomas físicos e visíveis, mas também emocional e moral, gerando consequências a longo prazo.

Em muitas culturas ainda se perpetua a desigualdade de gênero, onde o papel da mulher é de subordinação ao homem, e muitas vezes é usada a violência para manter o controle e a dominação sobre a parceira. Embora seja uma questão vista como inaceitável, muitas mulheres enfrentam desafios para sair dessas situações abusivas, as razões para a permanência da mulher nessa relação são diversas e muitas vezes estão interligadas. De acordo com um artigo publicado no Jusbrasil (Sortica, 2020) as mulheres tendem a permanecer com os agressores devido ao medo, baixa autoestima, dependência financeira, religião, trauma familiar, por causa dos filhos ou por falta de informações sobre redes de apoio e leis que as protegem. A separação poderia ser considerada a solução mais rápida e simples para encerrar essa situação de violência; no entanto, conforme o site Instituto Maria da Penha (2009), grande parte dos casos de feminicídio ocorrem nessa fase, visto que no momento de separação, a violência pode se intensificar, pois o agressor começa a perder o controle sobre a vítima e pode responder com maior agressividade.

Dados recentes (IPEA, 2023) revelam a grande extensão da violência contra a mulher, destacando a importância de profissionais preparados para lidar e auxiliar na situação, e a urgência para encontrar formas de diminuir esses índices. O boletim epidemiológico Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (2024), informa os “números entre 2018 e 2022, mostram que o público feminino representou 78% das vítimas de violência notificadas no estado, durante o período de quatro anos,

registrando um total de 63.567 notificações de violência doméstica”.

Segundo artigo da Jusbrasil (Couto, 2021) “a mais comum e que é vista frequentemente nos meios de comunicação, é a violência física, que se configura como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher”. Quando uma mulher passa por alguma agressão, cabe também ao profissional da área da saúde intervir, visto que muitas vezes são eles que realizam o acolhimento à vítima, não ficando restrito apenas ao âmbito jurídico ou policial.

O profissional de enfermagem está constantemente presente no acolhimento e atendimento das pacientes, tendo assim um contato próximo com possíveis vítimas de violência, deste modo, o enfermeiro tem uma atribuição muito relevante na identificação, assistência e prevenção da violência doméstica, podendo identificar sinais de violência durante o atendimento a pacientes, oferecendo suporte emocional e encaminhando as vítimas para os órgãos adequados. A equipe deverá estar atenta a sinais físicos (como hematomas), sinais comportamentais e verbais, além de observar a demonstração de problemas emocionais ou psicológicos. De acordo com Aguiar (2013), publicado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro deve garantir um local seguro, proporcionando uma assistência qualificada, tratando as lesões, dando suporte emocional e direcionando para serviços especializados como serviços jurídicos, abrigos e linhas de apoio.

É de grande importância que os profissionais da saúde que vivenciam esses casos, se mantenham atualizados sobre as leis e direitos das mulheres, além dos órgãos dos quais ela possa estar tendo apoio. É de suma importância registrar de forma detalhada e minuciosa qualquer evidência de violência, incluindo detalhes sobre lesões e declarações dos pacientes, para o caso de processos legais ou para fornecer uma base para futuras intervenções. Outro artigo publicado na biblioteca do COFEN, afirma que a enfermagem trabalha na comunidade para gerar conscientização sobre a violência e os recursos disponíveis para auxiliá-las, ajudando as pacientes a compreenderem que não estão sozinhas (Grimaldi et al. 2021). Diante desse contexto, a realização desse trabalho torna-se relevante, pois os dados trarão subsídios para que o profissional enfermeiro possa estar aprimorando planos de ações mediante este contexto. Perante o cenário apresentado, essa pesquisa busca responder a seguinte questão: qual o papel da enfermagem no acolhimento a uma mulher vítima de violência doméstica?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as abordagens conceituais e assistenciais da enfermagem no atendimento às vítimas de violência doméstica, com base em uma revisão de literatura atualizada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais abordagens presentes na literatura sobre o papel da enfermagem no contexto de violência doméstica.
- Identificar sinais e sintomas e evidências que o enfermeiro possa compreender como violência doméstica.
- Descrever as práticas recomendadas na assistência de enfermagem às vítimas, com base em evidências científicas publicadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A MULHER DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A agressão contra as mulheres é um problema preocupante que vai além do padecimento da vítima, impactando diretamente toda a estrutura familiar. A influência sobre as crianças pode se expressar de várias formas, desde traumas emocionais, problemas de aprendizado e até a repetição de padrões violentos em suas relações futuras. Dessa forma, é crucial entender não só a seriedade da violência doméstica, mas também seus efeitos duradouros na saúde mental e emocional das crianças afetadas. “A violência infligida por parceiros também está associada a maiores taxas de mortalidade e morbidade entre crianças com menos de cinco anos (por doenças diarreicas e má nutrição, por exemplo).” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023). Assim, é crucial implementar políticas de prevenção e suporte, assegurando um ambiente seguro e saudável para as gerações futuras.

A violência doméstica equivale a toda e qualquer forma de agressão ocorrida dentro do ambiente familiar, é importante destacar que não está limitada a um único tipo de abuso, mas pode se manifestar de diversas formas, sendo as mais comuns: a violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral. Segundo Modena (2016, p. 8) “a prática da violência expressa atos contrários à liberdade e à vontade de alguém e reside nisso sua dimensão moral e ética”. Essas diferentes manifestações de violência não só se sobrepõem, como podem se reforçar mutuamente, gerando um ciclo difícil de se romper. Compreender a diversidade dessas manifestações é essencial para uma abordagem eficaz na prevenção e no combate à violência doméstica.

Entender os tipos de violência doméstica é de suma importância para realizar a prevenção e o enfrentamento desse problema social. É importante salientar que as agressões não se restringem apenas às físicas, mas englobam diversas outras formas, e cada uma delas pode ocorrer de forma isolada ou combinada. Nesse sentido, os cinco principais tipos de violência doméstica são: física, sexual, psicológica, moral e patrimonial.

3.1.1 Violência física

A violência física contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e um problema persistente em muitas sociedades ao redor do mundo, sendo uma das formas mais comuns no ambiente doméstico. Segundo o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) (RS, 2024) é entendido como qualquer agressão que envolva uso de força corporal, sendo ela de forma intencional, tendo em vista lesar, causar sofrimento ou dor à uma vítima, podendo levar a morte. Englobando desde tapas e empurrões até formas mais graves, como chutes, socos e estrangulamento. Segundo Silva et. al. (2007) essa forma de violência causa lesões visíveis, como hematomas e fraturas, mas também pode provocar um impacto psicológico significativo, incluindo trauma, medo e uma sensação de impotência. Para elucidar melhor sobre como se dá esse tipo de violência, Bonamigo et al. (2022, p. 6) traz que “usar a força como forma de ameaçar, reprimir, intimidar ou punir alguém; associado a lesões; para assustar”. O constante medo e o estigma associado ao abuso também podem reduzir a autoestima e a confiança da mulher, isolando-a socialmente e dificultando a busca de apoio.

3.1.2 Violência sexual

É uma forma grave de abuso que envolve qualquer ato sexual, imposto à vítima de forma forçada ou sem o seu consentimento. Pode se manifestar através de diversas formas, como coação, abuso sexual, exploração ou violação, afetando de forma demasiada a dignidade, saúde física, bem-estar e autonomia da vítima, gerando não apenas trauma físico e emocional, mas também gerando dificuldades em buscar ajuda devido ao medo, vergonha e dependência do agressor. Dentre as formas incluem-se como violência sexual segundo Cerqueira et. al. (IPEA 2023, p. 74) “situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, [...], voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada”. O impacto da violência sexual perdura por anos, comprometendo a saúde mental e emocional e muitas vezes resultando em problemas como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático.

3.1.3 Violência psicológica

Diferente da violência física, que deixa marcas visíveis, a violência psicológica se manifesta através de comportamentos que visam arruinar a autoestima, a confiança e o bem-estar da pessoa. Segundo (Ramos, 2024), esse tipo de abuso pode incluir humilhação, ameaças, manipulação e controle, que se acumulam ao longo do tempo e criam um ambiente de medo e insegurança. A invisibilidade das suas consequências muitas vezes dificulta o reconhecimento e a intervenção precoce, tornando a violência psicológica uma questão complexa que requer uma abordagem sensível. Na visão de Stochero e Pinto (2019, p.5) “ela é silenciosa e progressiva e contribui para reduzir a autoestima e a saúde da mulher. Essa violência em geral acontece primeiro, depois se intensifica e ocorre em concomitância com a física e a sexual”. Esses autores relatam que essa forma de agressão está constantemente relacionada às outras, e frequentemente antecede-as, corroborando com outros autores já mencionados. Compreender e abordar o abuso psicológico é essencial para promover a saúde mental das vítimas e garantir a criação de ambientes relacionais saudáveis e seguros.

3.1.4 Violência moral

Segundo determina a Lei Maria da Penha, a violência moral é uma agressão que causa consequências à saúde emocional e mental, se manifestando através de injúria, calúnia e difamação (Lei nº 11.340/2006). Essa forma de agressão está muito relacionada à psicológica, tendo em vista que ocorre também a prática de humilhar a parceira em frente a terceiros, através de acusações, exposições da vida sexual, repreensão, xingamentos, ameaças ou qualquer ação com intuito de diminuir a parceira (Santana, 2023). Segundo o advogado criminalista Alcântara (2024) “o objetivo da violência moral é exercer controle sobre a mulher, reforçando estereótipos de gênero e minando sua autoestima e autonomia”. Esse tipo de abuso visa desestabilizar psicologicamente a vítima, comprometendo seu bem-estar e liberdade.

3.1.5 Violência patrimonial

Diferente da violência física ou sexual, a patrimonial refere-se à uma conduta que estabeleça manipulação, retenção, destruição parcial ou total dos recursos financeiros e bens da vítima, afetando diretamente sua estabilidade financeira e independência, se tornando um meio de prender a vítima, pois ao incapacitar a mulher de gerenciar e tomar decisões sobre seus próprios recursos, ela se torna dependente do seu agressor. Com frequência, as sobreviventes toleram violência doméstica em troca de um lugar para morar ou para não perder patrimônio (Ludermir; Souza, 2021). Essa dinâmica reforça o ciclo de abuso e limita a capacidade da vítima de buscar ajuda e autonomia. Além das violências acima descritas, temos que entender que elas podem culminar em uma consequência ainda mais grave, o feminicídio. Visto isso, cabe entender melhor sobre o conceito de tal agressão.

3.1.6 Feminicídio

Existem dois termos quando se refere ao assassinato de uma mulher, mas cada um deles tem um significado diferente. O femicídio, explicado por Hubinger (2019) é o homicídio de forma genérica, onde a vítima é do sexo feminino, mas o crime não está ligado ao gênero, já o feminicídio, segundo Caicedo-Roa e Cordeiro (2024. p.2) é “uma manifestação de violência extrema. É um assassinato realizado pela condição de existência da pessoa como mulher ou sua identificação com características socialmente atribuídas ao sexo feminino”. Esse não é apenas um crime individual, mas uma expressão de uma cultura sistemática de desigualdade e opressão de gênero.

Quando as agressões não são interrompidas, e a relação de controle e abuso se agravam, o risco de feminicídio se amplia. Logo, é essencial que a comunidade, o sistema judiciário e as instituições colaborem de maneira conjunta para perceber indícios iniciais de violência, podendo assim, ofertar um suporte qualificado às vítimas e assegurar que o agressor assuma as consequências de suas ações.

3.2 ASPECTOS JURÍDICOS QUE REGEM OS DIREITOS DA VÍTIMA

Os aspectos jurídicos que regem os direitos da vítima de violência doméstica são cruciais para assegurar a proteção, o acolhimento e a retificação das violações

sofridas, estabelecendo medidas legais que visam assegurar sua integridade física, emocional e social. A legislação atual, especialmente a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), possibilita que a agredida solicite medidas de proteção, como o afastamento do agressor do lar e a proibição de contato com ela e seus familiares, buscando tornar o ambiente seguro e erradicar as agressões (BRASIL, 2006). Além disso, a lei prevê que a vítima e seus familiares sejam encaminhados para programas de proteção e assistência, e o juiz pode determinar a separação de corpos e a retirada da mulher da residência, garantindo seus direitos sobre a custódia dos filhos, pensão alimentícia e proteção dos bens (BRASIL, 2006).

Há também a possibilidade de transferir os dependentes da vítima para instituições de educação básica mais próximas de sua nova residência, assegurando a continuidade do ensino, independentemente da disponibilidade de vagas (BRASIL, 2023). A Lei nº 14.674, de 2023, introduziu a concessão de auxílio-aluguel, considerando a vulnerabilidade social e econômica da vítima, por até seis meses (BRASIL, 2023). Ademais, a mulher tem direito à assistência jurídica gratuita, pensão alimentícia e indenização por danos morais, conforme estipulado na legislação vigente do Código Civil (BRASIL, 2002).

É de suma importância que as vítimas sejam informadas de forma clara sobre todos os seus direitos, serviços à disposição incluindo suporte a saúde, legal e psicológico, e tenham todas as suas dúvidas sanadas. Os estados e municípios devem proporcionar assistência especializada por meio de centros de referência e delegacias da mulher, consolidando dessa forma a rede de proteção e apoio para as mulheres vítimas de violência.

3.3 RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O AUXÍLIO À VÍTIMA

O ciclo de violência doméstica é um padrão recorrente em muitos relacionamentos abusivos, sendo marcado por três fases principais, segundo Sousa e Schütz (2023), a primeira fase se chama “aumento da tensão”, sendo seguida pela segunda fase “ato de violência” e após ela, a terceira fase “arrependimento e comportamento carinhoso”. Esse ciclo mostra o comportamento do agressor e o impacto psicológico na vítima, criando uma relação de controle e dependência emocional, que dificulta o fim do relacionamento abusivo.

Para que esse ciclo seja quebrado, a mulher precisa falar sobre a violência a qual está sofrendo, existem diversas formas de denunciar abusos e garantir a proteção das vítimas. Conforme informações do site do governo sobre serviços e informações do Brasil (BRASIL, 2024), é possível registrar ocorrências de violência contra a mulher e descumprimento de medidas protetivas de maneira virtual, acessando o site da Delegacia da Mulher. Essa plataforma facilita o acesso ao registro de incidentes.

Outra alternativa é o Disque 180 é um serviço disponível 24 horas que permite às vítimas de violência fazer denúncias e obter informações sobre como buscar ajuda, além de orientações sobre os procedimentos adequados a serem seguidos Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BRASIL, 2022). Importante ressaltar que qualquer pessoa pode realizar a denúncia, incluindo a opção de fazê-lo de forma anônima, garantindo maior segurança para aqueles que desejam reportar abusos.

Outros recursos disponíveis segundo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania são:

Delegacias especializadas, Casas da Mulher Brasileira (CMBs) e canais de denúncias como o Ligue 180 – disponibilizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) –, integram a rede de atendimento às mulheres em situação de violência. [...] Entre os órgãos, também estão os Núcleos Integrados de Atendimento à Mulher (NUIAMs), ligados às Polícias Cíveis, assim como as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs); os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs); os Centros Especializados de Atendimento à Mulher (CEAMs); os Núcleos de Atendimento à Mulher nas Defensorias Públicas; os Núcleos de Gênero dos Ministérios Públicos estaduais; os observatórios de violência contra a mulher; e as unidades de saúde voltadas ao público feminino. (Governo Federal, 2022, n.p.).

Esses recursos têm como objetivo criar uma rede de proteção e acolhimento, visando garantir a segurança e o bem-estar das mulheres em situação de violência. A integração entre esses serviços permite um atendimento mais rápido e eficaz, contribuindo para a ruptura do ciclo de violência e a promoção da autonomia das vítimas.

3.4 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA O ACOLHIMENTO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os protocolos de enfermagem para o cuidado de mulheres que sofreram violência doméstica são fundamentais, pois estabelecem orientações para as ações dos enfermeiros e da equipe de assistência em relação a essa população em situação de vulnerabilidade. Os protocolos aumentam a segurança para usuários e profissionais, definem limites para a atuação e colaboração entre os envolvidos, orienta os profissionais nas decisões sobre condutas e fornece respaldo legal às ações (Pimenta, 2015 apud COFEN, 2019, p. 3). Ademais, esses protocolos auxiliam na detecção antecipada de indícios de violência, garantindo que as ações necessárias sejam executadas de forma eficiente e sensível.

Cada município tem a possibilidade de criar um protocolo específico para o atendimento a mulheres que sofrem violência doméstica, ajustando as diretrizes de acordo com as características e demandas locais. Essa abordagem personalizada capacita os profissionais de saúde e assistência social a fornecer um cuidado mais adequado e sensível às particularidades culturais e sociais da população atendida.

3.4.1 Acolhimento da vítima de violência doméstica nos serviços de saúde

Segundo Prado (2022, p. 3) “o atendimento à mulher vítima de violência sexual é considerado uma emergência, por esse motivo deve ser um acolhimento prioritário”. Os casos podem chegar ao serviço de saúde de várias maneiras, podendo ser através de consultas de rotina, como consultas ginecológicas, ou em emergências, onde o profissional pode suspeitar através dos sinais e sintomas físicos, psicológicos ou comportamentais, ou a ajuda pode ser buscada de forma espontânea pela vítima. Os profissionais também devem se atentar aos sinais do parceiro, como não permitir que a mulher vá a consultas, impede visitas, controla o dinheiro e os lugares aos quais ela vai, além de privação da liberdade. (D’Oliveira et al., 2021).

A abordagem de uma vítima de violência requer um cuidado especial e um acolhimento inicial que priorize a criação de um ambiente seguro. É fundamental que o profissional evite pressionar a mulher a relatar a experiência antes que ela se sinta confortável. Embora algumas diretrizes recomendam evitar perguntas diretas

quando o profissional tem dificuldade de abordar o tema, o protocolo de atenção básica (Ministério da Saúde 2016), o Manual de Atendimento às Vítimas de Violência (2009) e o de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência (2021) incentivam o uso de perguntas diretas, porém devem ser feitas de forma sensível, evitando qualquer julgamento. Além disso, é essencial garantir que a paciente compreenda cada etapa do atendimento, respeitando sua autonomia e decisão sobre os procedimentos.

3.4.1.1 Sinais e sintomas que a mulher poderá apresentar como vítima

A suspeita de violência contra a mulher surge frequentemente por meio de sinais e comportamentos sutis observados durante o atendimento. Muitas mulheres que sofrem violência não verbalizam a situação por medo, vergonha ou dependência do agressor. Assim, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos a determinados sinais, para Schraiber e D'Oliveira (2020) deve se alertar a queixas vagas e recorrentes, lesões físicas não explicadas, distúrbios de saúde mental como depressão ou ansiedade e sinais ginecológicos, como infecções urinárias repetidas e abortos de repetição. Além desses sinais, atentar para comportamentos de parceiros controladores, esses indícios podem levantar suspeitas e demandam uma abordagem cuidadosa e investigativa.

A paciente pode apresentar uma ampla gama de sinais, que se manifestam de diferentes maneiras em sua saúde física, mental, emocional e sexual. Segundo Delziovo et al. (2022) fisicamente, é comum observar lesões como hematomas, cortes e fraturas sem explicação plausível, além de dores crônicas e infecções recorrentes. Psicologicamente sintomas como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático são frequentes, assim como tentativas ou ideação suicida (D'Oliveira et al., 2021). No campo da saúde sexual, ocorrem queixas como dor durante relações, vaginismo, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada também são sinais importantes (Delziovo et al., 2022).

De acordo com o Manual de Atendimento às Vítimas de Violência (2009) dentre as cinco principais formas de violência, a sexual se destaca como a mais danosa devido ao impacto profundo que gera na saúde física e mental da vítima. Diante do exposto, informações obtidas no decorrer desse trabalho, é possível observar que além de causar lesões físicas e aumentar o risco de doenças

sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, seus efeitos psicológicos são devastadores, levando a condições como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e até suicídio. O trauma sexual afeta gravemente a autoestima, o bem-estar emocional e a saúde reprodutiva das vítimas, tornando seus efeitos duradouros e difíceis de superar.

3.4.1.2 Desafios do profissional ao realizar o atendimento à vítima

Ao atender uma mulher vítima de violência pode-se enfrentar alguns desafios que comprometem a efetividade dos serviços prestados. A dificuldade na identificação dos casos de violência é um dos principais obstáculos, pois muitas vítimas hesitam em relatar suas experiências devido a sentimentos de vergonha e medo de represálias (D'Oliveira et al., 2021). Além disso, a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde dificulta a criação de um ambiente acolhedor e seguro (Manual de Atendimento às Vítimas de Violência, 2009). A escassez de recursos e a necessidade de articulação com outros setores, como assistência social e segurança pública, também são fatores que contribuem para a complexidade desse atendimento.

3.4.2 Aspectos éticos e legais e como deve ser feita a comunicação para as autoridades

O profissional de saúde deve acolher a vítima de maneira a evitar a revitimização e o julgamento, sempre respeitando as escolhas da vítima quanto aos procedimentos a serem seguidos. No Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência (2022, p.3) é citada algumas leis como a Lei nº 12.015/2009 que aborda os procedimentos legais, como coleta de provas pelo Instituto Médico Legal (IML), a necessidade de registrar cuidadosamente as informações sobre a violência para facilitar as investigações e o processo judicial. No caso de violência sexual, é imprescindível que o atendimento seja humanizado e que a vítima seja informada sobre a possibilidade de aborto legal, conforme as normas em vigor, sempre que aplicável (Ministério da Saúde, 2016).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) serve como ferramenta essencial para documentar os casos de violência, é obrigatório relatar

casos interpessoais e danos auto infligidos, incluindo abuso sexual e tentativas de suicídio (Delziovo et al., 2022). Os profissionais de saúde enviam essas notificações, possibilitando ao Sinan reunir dados que auxiliem na identificação de tendências e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção e apoio. Esse sistema é crucial para rastrear ocorrências de violência e auxiliar na tomada de decisões de saúde pública.

3.4.3 Procedimentos a serem realizados

3.4.3.1 Coleta de exames físicos e ginecológicos

A coleta de exames físicos e ginecológicos em casos de violência contra a mulher é um procedimento fundamental que envolve uma avaliação cuidadosa do estado físico da vítima. Segundo o site do Hospital Geral (www.HGCS, s.d.), durante o exame clínico, o profissional busca identificar sinais de agressões físicas, como hematomas, cortes, fraturas e lesões visíveis, enquanto o exame ginecológico completo investiga possíveis lesões nas regiões genitais. Essa investigação inclui a coleta de material biológico para a pesquisa de doenças sexualmente transmissíveis (IST's) e a realização de contracepção de emergência, quando necessário, segundo Prado (2022, p.4).

Ainda conforme Hospital Geral (www.HGCS, s.d.), a coleta de material para pesquisa de DNA também é realizada em alguns casos, seguindo normas legais, e é armazenada de maneira adequada no prontuário da paciente. Esses procedimentos visam não apenas tratar as lesões e prevenir infecções, mas também fornecer provas importantes para investigações criminais, garantindo o apoio legal à vítima.

3.4.3.2 Realização da profilaxia e coleta de vestígio

A profilaxia após violência sexual envolve medidas preventivas para proteger a vítima de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidez indesejada. Segundo Prado (2022) o fornecimento de profilaxias como anticoncepcionais de emergência, IST's não virais e HIV são essenciais para reduzir os riscos de infecção, além desses, são fornecidas vacinas contra hepatite B e tétano quando necessário.

A coleta de vestígios é crucial para a investigação criminal, com o consentimento da vítima, materiais biológicos são colhidos e arquivados para pesquisas de DNA, facilitando a identificação do agressor. Segundo o Manual de Atendimento às Vítimas de Violência (2009) a paciente deve ser orientada a registrar ocorrência e realizar a coleta imediata no Instituto Médico Legal (IML), caso não seja possível, os peritos podem fazer o laudo de forma indireta, com base no prontuário médico (Brasil, 2009 apud Prado, 2022).

3.4.3.3 Realização da contracepção de emergência

No atendimento a vítimas de violência sexual, a contracepção de emergência desempenha um papel fundamental na prevenção de gravidez indesejada. Os protocolos utilizados para realização do artigo apresentam diretrizes semelhantes, o Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PRAVIVIS) e o Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência (Prado, 2022), destacam a importância do fornecimento imediato de anticoncepcionais de urgência, especialmente nas primeiras 72 horas após a agressão, para maior eficácia do método. Essa medida, junto à profilaxia, faz parte de um conjunto de intervenções assistenciais com objetivo de minimizar os impactos físicos e emocionais da violência, garantindo um atendimento abrangente e respeitoso à vítima (Manual de Atendimento às Vítimas de Violência, 2009). Diante desse contexto, cabe ressaltar que existem aspectos jurídicos para o agressor que vai proporcionar uma segurança a essa mulher que sofre dessas violências para procurar os recursos legais.

3.4.4 A importância do apoio institucional para a recuperação da vítima

Os apoios institucionais são fundamentais para atender as vítimas de violência, oferecendo uma rede de suporte abrangente. Os serviços de saúde garantem acesso a cuidados médicos e psicológicos especializados, enquanto os serviços sociais proporcionam orientação sobre questões como abrigo e assistência financeira (D'Oliveira et al., 2021). Além disso, delegacias especializadas oferecem um ambiente acolhedor para o registro de denúncias, e grupos de apoio permitem que as vítimas compartilhem suas experiências. Conforme o Manual de Atendimento às Vítimas de Violência (2009), campanhas de conscientização

também desempenham um papel crucial, informando a população sobre os direitos das vítimas e os recursos disponíveis. Esses apoios são essenciais para promover a recuperação e a proteção das vítimas.

3.4.5 Prioridade da vítima de violência na realização de cirurgias reparadoras

A Lei nº 14.887, publicada em 13 de junho de 2023, estabelece que mulheres vítimas de violência doméstica têm prioridade para a realização de cirurgias reparadoras no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa determinação visa garantir que essas mulheres recebam o tratamento necessário para a recuperação de suas condições físicas e psicológicas, proporcionando uma assistência integral e humanizada (Ministério da Saúde, 2023). Com essa iniciativa, busca-se não apenas reparar os danos causados pela violência, mas também promover a dignidade e a reintegração social das vítimas.

3.5 ASPECTOS JURÍDICOS QUE REGEM AS CONSEQUÊNCIAS AO AGRESSOR

A violência doméstica contra a mulher é uma questão crítica que, além de causar sérios danos físicos e psicológicos, tem repercussões legais significativas. As legislações têm evoluído para oferecer proteção às vítimas, estabelecendo medidas de apoio e penalidades para os agressores (Fernandes et al., 2024). A eficácia dessas leis depende da sensibilização da sociedade e da aplicação de políticas que promovam a segurança e o empoderamento das vítimas.

As implicações para o contraventor de uma mulher vítima de violência são consideráveis e sérias, e podem oscilar de acordo com a lei em vigência. No Brasil existe a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), Código Penal e Código Civil que impõem medidas severas para enfrentar essas situações.

As implicações jurídicas para o infrator podem ser duras e amplas. Conforme a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), as medidas protetivas visam garantir a segurança da vítima e podem incluir o afastamento do agressor do lar, restrições de contato e até a perda da guarda dos filhos (BRASIL, 2006). Além disso, o Código Penal Brasileiro prevê sanções severas para crimes de violência doméstica, que podem resultar em pena de prisão, conforme o artigo 129, que trata das lesões corporais (BRASIL, 1940). O Código Civil, por sua vez, estabelece a possibilidade

de indenização por danos morais e materiais, bem como questões relacionadas à pensão alimentícia em casos de separação (BRASIL, 2002). Ademais, o registro criminal pode afetar a vida do infrator de maneira significativa, dificultando, por exemplo, a busca por emprego. Essas ações legais visam, além de punir o agressor, prevenir futuras violências, protegendo, assim, os direitos da vítima.

O agressor não apenas deve se retratar com a vítima, o 9º art. da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 diz:

Art. 9. § 4º Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços.

Essa medida busca não só a responsabilização do agressor, mas também a efetivação de um suporte financeiro ao sistema de saúde, que é fundamental no tratamento das mulheres vítimas de violência. Ao exigir a reparação dos danos, a lei contribui para a construção de um ambiente mais justo e equilibrado, onde os agressores enfrentam as consequências legais de seus atos.

3.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, atuando em várias etapas do processo de cuidado. Segundo o Manual de Atendimento às Vítimas de Violência (2009), é essencial que o profissional realize um acolhimento humanizado, proporcionando um ambiente seguro e confortável para que a paciente se sinta à vontade para relatar sua experiência. A realização de uma anamnese detalhada, juntamente com a documentação minuciosa das lesões e relatos da usuária, é crucial para registrar os sinais físicos e emocionais da violência (D'Oliveira et al., 2021).

Além disso, segundo o Protocolo de assistência às mulheres vítimas de violência (Prado, 2022) o enfermeiro deve coordenar o fluxo de atendimento, acionando os serviços de psicologia e assistência social quando necessário, e

garantir que a paciente receba as medicações profiláticas adequadas, como a anticoncepção de emergência. A identificação de ferimentos que não correspondem às explicações dadas e a inspeção cuidadosa de áreas do corpo que podem apresentar sinais de violência são práticas indispensáveis, de acordo com o Protocolo de Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2016). Através dessa abordagem integrada, o enfermeiro não apenas fornece suporte imediato, mas também promove a recuperação e o bem-estar das vítimas, reforçando a importância do atendimento multidisciplinar e da sensibilização sobre os direitos da mulher.

3.7 AGOSTO LILÁS - MÊS DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Assim como diversos meses do ano são dedicados a causas importantes, cada um com suas cores simbólicas, agosto é marcado pela cor lilás. Conforme o Instituto Nacional do Seguro Social (BRASIL, 2024), esse mês é dedicado à sensibilização e prevenção da violência contra a mulher, promovendo debates importantes para a luta contra a desigualdade de gênero. Essa mobilização busca não apenas sensibilizar a sociedade, mas também estimular ações para combater a misoginia e proteger as vítimas. Segundo Dilema (2024), durante o mês são criadas campanhas com o intuito de informar a população sobre os direitos das mulheres, quais os tipos e formas de violência e quais redes de apoio procurar.

3.7.1 Sala lilás – nova lei sancionada pelo presidente

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou em abril a Lei nº 2.221/2023. Segundo Wernèck (2024), a lei prevê salas privadas para acolher às vítimas logo após a agressão, com atendimento adequado, privacidade e proteção à integridade física nos serviços do SUS. Diversos hospitais do Sistema Único de Saúde já prestam esse serviço, e agora a lei assegura sua aplicação em todas as unidades da Rede, sejam elas do SUS ou conveniadas. (Ministério da Saúde, 2024).

O local de atendimento deve estar com a estrutura posicionada em regiões com menor fluxo de profissionais e usuários do sistema de saúde, assegurando a privacidade das mulheres ao restringir o acesso de indivíduos não autorizados,

particularmente do agressor (Wernèck, 2024). A assistência será fornecida por profissionais capacitados para tratar dessas circunstâncias de forma humana, preservando a dignidade do indivíduo e garantindo a privacidade das mulheres que sofreram violência.

O atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica exige uma abordagem integral, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no auxílio à mulher vítima de violência doméstica, oferecendo não apenas cuidados físicos, mas também apoio emocional e orientação. Sua atuação vai desde a identificação precoce dos sinais de abuso até o encaminhamento para serviços especializados, garantindo um atendimento integral e humanizado (Ministério da Saúde, 2015). Ele também tem a responsabilidade de informar a vítima sobre seus direitos e fornecer suporte para sua recuperação e promover a conscientização sobre a importância de romper o ciclo de violência, incentivando a busca por ajuda.

O ciclo da violência doméstica, com suas fases de tensão, agressão e arrependimento, reforça a complexidade do atendimento, que deve priorizar o bem-estar físico e emocional da mulher, promovendo uma assistência contínua e interdisciplinar Sousa e Schütz (2023). Diante disso, é importante a realização dessa pesquisa para entender, identificar e aplicar as melhores práticas assistenciais, garantindo que a atuação da enfermagem seja efetiva e humanizada. Ao aprofundar o conhecimento sobre os protocolos e estratégias de cuidado, o trabalho busca melhorar a qualidade do atendimento, o acolhimento das mulheres vítimas de violência e promover a capacitação dos profissionais, contribuindo para uma abordagem mais segura e empática.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Para esse projeto foi utilizado o estudo de revisão de literatura integrativa, este método segue os seguintes critérios/passos conforme Mendes, Silveira e Galvão (2019) descritas abaixo:

1º passo: definição do problema de pesquisa; 2º passo: busca e seleção dos estudos primários; 3º passo: extração de dados dos estudos primários; 4º passo: avaliação crítica dos estudos primários; 5º passo: síntese dos resultados da revisão; 6º passo: apresentação da revisão.

De acordo com os autores Mendes, Silveira e Galvão (2019) “a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico”.

4.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa de dados foi feita por meio de pesquisa bibliográfica na base eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando o operador booleano *AND* para os descritores “mulher”, “enfermagem” e “violência doméstica”. Foram consultados teses, dissertações e artigos científicos.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos redigidos na língua portuguesa, publicados nos últimos 5 anos entre os anos de 2020 e 2025 e que fossem de livre acesso. Os critérios de exclusão foram: aqueles fora do período estipulado, redigidos em língua estrangeira, não pertinentes ao problema de pesquisa e estudos de revisão de literatura.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

De acordo com Bardin (2006), o processo de análise dos dados é feito em três

etapas sendo: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, conclusão e interpretação. Na primeira fase, foi realizada a organização dos dados utilizados na análise, sendo feito por meio da sistematização das informações em artigos científicos e livros relevantes para atender aos objetivos de pesquisa por meio da leitura de seus conteúdos. Na segunda fase, os dados organizados foram explorados a fim de ser categorizados para dar vida à pesquisa, uma fase na qual os dados foram descritos analiticamente e por fim, na terceira etapa foi desenvolvida a consolidação dos dados organizados e analisados, obtendo-se o resumo dos conhecimentos reunidos.

A abordagem qualitativa, segundo Gil (2021, p. 15 apud DENZIN; LINCOLN, 2018), é um método de análise que não tem um roteiro pré-definido, nesse caso, a análise dos dados depende bastante da capacidade e estilo do pesquisador. Baseia-se no entendimento do pesquisador sobre os dados que foram selecionados e organizados ao longo da pesquisa. Deste modo, foi realizada a interpretação e síntese dos dados coletados, buscando a identificação e explicitação de possíveis lacunas do conhecimento.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, não foi utilizada a participação e o envolvimento de seres humanos e por ter como referência estudos com resultados de acesso público, este estudo não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, é importante ressaltar que os trabalhos consultados no decorrer deste estudo foram corretamente referenciados.

5 RESULTADOS

A presente seção tem como objetivo apresentar e analisar os principais achados obtidos durante a pesquisa realizada no período de março de 2025, diante da organização dos dados coletados, foi elaborado um fluxograma com o intuito de proporcionar maior clareza na amostra dos resultados. Nessa fase da pesquisa foram realizadas quatro buscas na BVS, na primeira busca utilizaram-se os descritores: mulher* AND enfermagem AND "violência doméstica", sendo selecionados 4 artigos. Posteriormente foi feita a busca utilizando enfermagem AND "violência doméstica", o qual 2 artigos foram selecionados, a seguir foram utilizados os descritores mulher* AND "violência doméstica" resultando em 1 artigo, e na última busca foi realizada com os descritores mulher* AND enfermagem sendo selecionado 1 artigo, totalizando como amostra final 8 artigos. Importante destacar que os demais artigos foram excluídos devido a duplicidade de títulos, por se tratar de estudos de revisão de literatura, como também a leitura do título e resumos não atender os objetivos da pesquisa.

A seguir, o fluxograma que descreve o processo de seleção dos artigos, nomeado Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Com base na amostra da Figura 1. - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos - estão apresentados através de um quadro, onde os dados foram analisados e dispostos de forma sistemática. Quanto ao desenho metodológico, os artigos selecionados para pesquisas foram distribuídos em colunas denominadas por: título, ano, autores, objetivo, metodologia e resultados, conforme Quadro 1. Artigos selecionados através da base de dados da BVS.

Quadro 1 - Artigos selecionados na base de dados da BVS

Continua

	Título	Ano	Autores	Objetivo	Metodologia	Resultado
A1	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná.	2020	Batistetti, Luciana Teixeira et. al.	Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento.	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	O cuidado prestado não somente procedimentos técnicos, mas também o cuidado individualizado às necessidades e a presença constante do profissional durante o atendimento.
A2	Educação permanente e em saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência.	2020	Souza, Marli Aparecida Rocha de.	Estruturar um modelo de Educação Permanente em Saúde, para o desenvolvimento de competências dos profissionais de uma rede intersetorial de atenção à mulher em situação de violência.	Pesquisa abordagem qualitativa.	Os resultados mostraram a desarticulação entre os serviços, falta de acolhimento e não promoção de vínculo, o que gerou afastamento das mulheres e não retorno ao atendimento. Aqueles serviços que geraram encaminhamento e acolhimento efetivos, promoveram reflexão e busca para a saída do ciclo de violência.
A3	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal.	2020	Mota, Andréia Ribeiro et al.	Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as (os) enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa descritiva qualitativa.	Cuidar da mulher em situação de violência conjugal envolve acolhimento e trabalho em equipe multiprofissional. Os enfermeiros acolhem e buscam resolver as queixas

						da mulher. Mas o silêncio da mulher, a contrarreferência e a capacitação profissional inadequada foram dificuldades encontradas.
A4	Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica.	2021	Gomes, Iracema Costa Ribeiro et al.	Analisar as representações sociais de mulheres sobre violência doméstica contra a mulher.	Pesquisa qualitativa.	Os termos agressão, humilhação, medo e xingamento obtiveram maior expressividade, sendo considerados as principais representações da violência sofrida.
A5	Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectiva de enfermeiros.	2022	Amarijo, Cristiane Lopes et al.	Conhecer os dispositivos de poder empregados pelos homens na ocorrência da violência doméstica contra a mulher, na perspectiva de enfermeiros da Atenção Básica.	Pesquisa qualitativa.	Emergiram as categorias "dispositivos não materiais" constituída pela cultura e criação dos filhos, a naturalização da violência, a distinção dos papéis sociais e o medo; e "dispositivos materiais" composta pelo uso de substâncias lícitas/ilícitas e dependência financeira.
A6	Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem.	2022	Melo, Estefani Alves et al.	Discutir, a partir da análise reflexiva, o papel dos profissionais de enfermagem na assistência à mulher em situação de violência doméstica.	Ensaio teórico reflexivo fruto de pesquisa/discussão durante a construção de um trabalho monográfico.	A enfermagem, nesse cenário, exerce ações de acolhimento, escuta qualificada, rastreamento e prevenção de danos causados pela agressão, bem como busca a reinserção dessas mulheres na sociedade, garantindo o equilíbrio biopsicossocial.
A7	A construção	2024	Andrade, Laís Melo;	O estudo buscou compreender as	Pesquisa qualitativa	Observou-se que a construção do

	do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família.		Bustamante, Vania.	práticas de cuidado com o público, elaboradas por trabalhadores da ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.	exploratória.	cuidado se dá a partir da valorização das tecnologias leves e dos saberes práticos, que se manifestam principalmente por meio do que os participantes denominam "protocolos intuitivos".
A8	Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem.	2024	Duarte, Ana Paula Cunha et al.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher.	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa.	A leitura originou quatro categorias temáticas: "Violência doméstica e fatores associados", "Tipos de violência e condutas tomadas", "Sentimentos diante da mulher vítima de violência" e "Dificuldades enfrentadas na assistência à mulher vítima de violência".

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diante do Quadro 1 – Artigos selecionados na base de dados da BVS. – observa-se que os estudos ocorreram em duas regiões do Brasil, sendo 5 dos 8 artigos no Nordeste e 3 dos 8 artigos na região Sul do Brasil, mostrando que são duas regiões com grande interesse no assunto. Quanto ao ano de publicação, tendo em vista que os artigos não passam de cinco anos, 3 dos 8 artigos foram escritos em 2020, 1 de 8 foi no ano de 2021, 2 dos 8 foram realizados no ano de 2022 e por fim, 2 dos 8 foram publicados no ano de 2024.

Com relação aos autores, grande parte dos artigos contam com mais de um autor, podendo-se perceber 1 artigo de 8 com apenas um pesquisador, 1 dos 8 artigos com dois autores e 6 dos 8 artigos com três ou mais autores, mostrando que estudos compartilhados têm maior prevalência nas buscas. A coautoria implica na contribuição intelectual significativa de mais de um autor em diferentes etapas da

elaboração de uma pesquisa e redação de um trabalho. Segundo Hilário et. al. (2018, p. 12) “A colaboração científica é uma estratégia de trabalho adotada por pesquisadores para viabilizar, facilitar e potencializar a realização de pesquisas científicas, principalmente aquelas de natureza empírica e/ou experimental”. Vale ressaltar nesse momento, que a evolução das tecnologias permite que autores diferentes possam produzir pesquisas simultaneamente, sem precisar estarem no mesmo lugar, ou até mesmo terem a mesma língua materna. Corroborando com a ideia, Silva (2013, p. 56) diz que é mais proveitoso focar em subáreas específicas e integrar os esforços de diversos especialistas para gerar novos conhecimentos. Ainda sobre os autores, após uma pesquisa pode-se observar que a quase totalidade deles são constituídos por profissionais enfermeiro. Nesse sentido, nos 8 artigos pode-se constatar que haviam 25 autores graduados em enfermagem, 5 doutores em enfermagem, 2 graduados em serviço social, 1 cirurgiã-dentista, 1 médico, 1 docente de psicologia e 1 das pessoas não foi encontrada sua formação.

Sobre os tipos de estudos, analisando o Quadro 1 – Artigos selecionados na base de dados da BVS –, pode-se observar que 7 de 8 artigos são pesquisas qualitativas, mostrando ser a maioria significativa. Para Godoy (1995, p.23) “a abordagem qualitativa [...] não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques” e 1 de 8 artigos é ensaio teórico, um modelo de estudo que analisa ideias e conceitos já existentes sobre um tema, com base em textos e teorias, buscando entender melhor o assunto ou propor novas formas de pensar sobre a temática, para Meneghetti (2011, p. 322) “o ensaio caracteriza-se pela sua natureza reflexiva e interpretativa, diferente da forma classificatória da ciência”. Para finalizar, cabe destacar que 7 dos 8 são artigos e 1 é uma tese de doutorado.

A análise dos artigos selecionados evidencia não apenas o interesse crescente nas regiões Nordeste e Sul do Brasil sobre o tema estudado, mas também a diversidade de formações profissionais envolvidas, além disso, destaca-se a prevalência de estudos qualitativos e a valorização do trabalho colaborativo entre autores, aspectos que contribuem significativamente para a produção de conhecimentos mais aprofundados e multidisciplinares na área.

Com o intuito de alcançar a pergunta que norteia essa pesquisa e atingir os

objetivos do presente trabalho, expõe-se o Quadro 2. “Papel da enfermagem no atendimento às vítimas de violência doméstica”, o qual foi organizando as informações em categorias temáticas e respectivamente extraído os extratos dos artigos analisados.

Quadro 2 - Papel da enfermagem no atendimento às vítimas de violência doméstica

Continua

CATEGORIAS	EXTRATOS
<p>Orientações à paciente (A1, A2, A3, A4, A6, A7 e A8)</p>	<p>“Todas as informações a respeito dos procedimentos a serem realizados devem ser previamente fornecidas, bem como a importância da realização deles”. (A1)</p> <p>“Deve buscar orientar e conduzir a mulher visando o atendimento de suas necessidades, ofertando uma assistência que esteja integrada a outros serviços de forma intersetorial”. (A3)</p> <p>“Cabe ao profissional de saúde, orientar e capacitar, informando-as sobre as redes de apoio, assim como desenvolver ações de combate à violência doméstica na atenção básica, como realização de campanhas e palestras.” (A8)</p>
<p>Cuidado humanizado (A1, A3, A4, A5, A6 e A8)</p>	<p>“Por isso é necessário que a primeira assistência prestada após a agressão seja voltada ao acolhimento e início do restabelecimento da sua saúde.” (A1)</p> <p>“Enfermeiras entendem que o acolhimento é um dispositivo importante para cuidar da mulher em situação de violência conjugal, desenvolvendo a escuta sensível.” (A3)</p> <p>“[...] garantindo a humanização do cuidado de enfermagem a estas mulheres, além de garantir o fortalecimento do exercício do enfermeiro, à medida que confere a este profissional a autonomia necessária para suas práticas de cuidado.” (A6)</p>
<p>Cuidado multidisciplinar (A2, A3, A4, A6, A7 e A8)</p>	<p>“Planejamento das ações, de modo a contemplar as demandas das mulheres, as quais perpassam o aspecto biológico, dado que incluem os aspectos psicológicos, sociais, espirituais, entre outros, requerendo o suporte dos demais serviços que integram a rede de atenção.” (A3)</p> <p>“Apesar dos esforços individuais, o alinhamento dos indivíduos em equipe irá promover a harmonização.” (A2)</p>
<p>Acolhimento dos sentimentos de fragilidade (A1, A3, A4, A5, A6 e A8)</p>	<p>“Apesar da situação traumática que estavam vivenciando, sentiram-se mais calmas, seguras e</p>

	<p>acolhidas pela equipe de enfermagem.” (A1)</p> <p>“Foram referidos termos como medo e tristeza, sendo o medo associado ao sentimento em realizar a denúncia, quando a mulher está fora dos serviços de proteção.” (A4)</p> <p>“Muitas mulheres não denunciam seus agressores devido ao medo, a vergonha, a situação financeira, a dependência emocional e afetiva, os papéis sociais assumidos, o constrangimento de ter sua vida exposta, dentre outros.” (A5)</p>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Analisando o Quadro 2 - Papel da enfermagem na violência doméstica - destacou-se a categoria denominada “orientações à paciente”, pois foi a que mais se sobressaiu diante da leitura dos materiais selecionados, evidenciando-se como central nas percepções dos participantes do estudo, visto que apareceu em 7 dos 8 artigos analisados, a orientação do enfermeiro à mulher em situação de violência doméstica contribui para a identificação dos sinais de abuso, o fortalecimento do vínculo de confiança e o encaminhamento seguro para a rede de apoio. Para Lopes (2016, p.6) “O enfermeiro como profissional assume o papel de orientador cuidando das pessoas, seja do indivíduo, da família ou comunidade, independente dos contextos e ambientes, durante todo o ciclo vital”.

A segunda categoria intitulada como “cuidado humanizado”, foi encontrada em 6 dos 8 artigos, esse cuidado é crucial para oferecer às mulheres em situação de sofrimento o acompanhamento necessário, respeitando suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas, tendo em vista promover sua recuperação e bem estar. Nesse mesmo pensamento, a humanização da assistência de enfermagem representa uma abordagem crucial na prática dos cuidados de saúde, direcionada a oferecer uma assistência centrada no paciente, destacando-se pelo respeito à sua dignidade e autonomia (Silva, 2023).

A terceira categoria denominada “cuidado multidisciplinar” apareceu assim como a categoria anterior em 6 dos 8 artigos, a atenção conjunta é essencial para oferecer uma assistência integral ao paciente, unindo saberes e práticas de diferentes áreas para promover um tratamento mais eficaz e humanizado, conforme dito anteriormente, ressaltam ainda os autores Costa e Oliveira (2023, p.241) “importante é a parceria no processo multiprofissional de cuidar, garantindo,

assim, o desenvolvimento de uma rede atuante, que privilegie o espaço social como local para execução de ações de proteção e manutenção da saúde”.

A quarta e última categoria foi encontrada em 6 de 8 dos artigos selecionados, denominada de “Acolhimento dos sentimentos de fragilidade”, diante da análise dessa categoria percebe-se os sentimentos manifestados pela vítima, evidenciando a importância e a necessidade de atenção e sensibilidade, conforme afirma Ferreira (2006, p.2) “não podemos ignorar as emoções, fruto do sentir humano e, desta feita, não podemos ignorar também o significado, que é fruto da atribuição de sentido pelo sujeito às ações, reações e experiências vividas”.

Ainda buscando responder os objetivos do presente trabalho, o Quadro 3. “Evidências da violência e perfil do agressor” irá comentar os sinais e sintomas apresentados pela vítima após agressões que as mulheres vivenciam, a organização do quadro seguirá igual ao anterior.

Quadro 3 - Evidências da violência e perfil do agressor

Continua

CATEGORIA	EXTRATO
<p>Mudanças comportamentais da mulher (A1, A3, A4, A5, A6, A7 e A8)</p>	<p>“Após agressões, as mulheres vivenciam sentimentos como alterações psicológicas, que se referem à ansiedade, ao medo, ao sentimento de inferioridade, à insegurança, ao comportamento autodestrutivo, baixa autoestima e tristeza”. (A4)</p> <p>“Além do tratamento de lesões físicas e a prescrição de medicamentos, atentando para indícios de depressão, ansiedade e crises nervosas”. (A6)</p>
<p>Sintomatologia psicofísica (A3, A4, A6, A7 e A8)</p>	<p>“Deixa marcas no corpo físico ou cicatrizes na alma, um sofrimento velado, que pode trazer repercussões de ordem física e/ou mental.” (A3)</p> <p>“São apontados ainda os sintomas psicossomáticos, dentre os quais a insônia, os pesadelos, a falta de concentração e a irritabilidade”. (A4)</p> <p>“A violência em si pode afetar o indivíduo de forma coletiva e individual, gerar traumas, lesões visíveis ou invisíveis e prejudicar a qualidade de vida da mulher, desencadeando sentimentos de medo e prejudicando sua autoestima”. (A8)</p>

<p>Comportamentos do agressor (A3, A4, A5, A7 e A8)</p>	<p>“O histórico dos agressores por serem ex-detentos, traficantes, se torna uma barreira para identificar a mulher em situação de violência conjugal”. (A3)</p> <p>“Presenciar situações violentas com mulheres da família parece, de certa forma, contribuir para que a violência de gênero permaneça velada no interior dos domicílios [...] contribuindo para a dessensibilização das futuras gerações”. (A5)</p> <p>“É fato que o uso de álcool e drogas está associado à violência doméstica, pois contribui para a alteração de comportamentos do parceiro, culminando em agressões físicas e verbais”. (A8)</p>
---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Analisando o Quadro 3 - Evidências da violência e perfil do agressor - percebe-se que o significado de sinais e sintomas é muito mais abrangente do que geralmente se imagina. Eles não se limitam apenas a marcas físicas visíveis, mas também podem ser identificados por meio de alterações no comportamento da vítima ou até mesmo do agressor.

A primeira categoria que emergiu diante das leituras foi nomeada como “mudanças comportamentais da mulher”, essa em específico foi eleita pois apareceu em 7 dos 8 artigos selecionados da amostra final, nele foram destacadas manifestações comportamentais que a mulher pode demonstrar durante a consulta ou durante a visita domiciliar, levando em consideração que a violência psicológica e emocional nem sempre deixam marcas visíveis no corpo. Além disso, o estado psicológico das vítimas de violência doméstica se manifesta por meio de sintomas como depressão, pensamentos e comportamentos autodestrutivos, isolamento social e quadros de estresse pós-traumático (FONTES, DINIZ 2017).

A segunda categoria, denominada “sintomatologia psicofísica” apareceu em 5 dos 8 artigos, neste foi observado principalmente os sinais físicos visíveis no corpo da mulher vítima de violência doméstica, como marcas e lesões, por serem mais facilmente identificáveis. Conforme descrito por Vasconcelos et. al. (2024, p.7) “deve-se suspeitar de violência quando a mulher apresenta sintomas de saúde inespecíficos, como cefaleia, dores abdominais e lombares, distúrbios do sono, fibromialgia e síndrome do intestino irritável”.

A terceira categoria, intitulada “comportamentos do agressor”, foi observada

em 5 dos 8 artigos e enfatiza os sinais e comportamentos que podem indicar que um homem está praticando violência doméstica contra sua parceira, como ciúmes excessivos, controle, manipulação e humilhações. Pontuam Scott e Oliveira (2018, p. 3) que “existe uma ligação entre dominação, opressão e violência em que o homem na condição de macho dominador exerce sua força, potência, dominação sobre as mulheres, geralmente na forma de violência”.

Além dos sinais físicos, como hematomas, fraturas e queixas somáticas inespecíficas, e dos indícios psicológicos, como medo, ansiedade e depressão, é fundamental que o enfermeiro esteja atento às atitudes do possível agressor durante o atendimento. Comportamentos como interrupções constantes, respostas evasivas ou agressivas e controle sobre a fala da vítima, além da presença contínua durante a consulta, podem impedir a livre comunicação da paciente Scott e Oliveira (2018). Essas manifestações são sinais importantes aos quais o enfermeiro necessita estar atento durante as consultas, pois a vítima pode se sentir coagida, hesitosa e insegura para relatar o ocorrido.

A seguir, o Quadro 4. Práticas recomendadas na assistência às vítimas de violência doméstica, demonstra os resultados encontrados sobre as práticas recomendadas na assistência de enfermagem às mulheres que sofrem de violência, evidenciando pontos comentados por profissionais da saúde e pelas vítimas.

Quadro 4 - Práticas recomendadas na assistência às vítimas de violência doméstica

Continua

CATEGORIA	EXTRATO
<p>Estratégia de acolhimento (A1, A2, A3, A4, A6, A7 e A8)</p>	<p>“É preciso aproximar-se do contexto vivencial para promover espaços de diálogo, de escuta ativa diante de relações mais familiares e menos anônimas, com atendimento direcionado para as necessidades assistenciais da mulher” (A3)</p> <p>“Garantir o sigilo, reforçando durante a consulta que a unidade é um espaço seguro, que os registros são confidenciais no serviço de saúde e pertencem a ela” (A6)</p> <p>“Enfermeiras compreendem que para trazer o tema para dentro de uma conversa, é necessário que isso seja feito de maneira sutil e cuidadosa, para que as mulheres não se afastem” (A7)</p>

<p>Educação permanente (A1, A2, A3, A4, A6, A7 e A8)</p>	<p>“Cabe, então, à gestão hospitalar o provimento de capacitação constante e educação permanente de suas equipes de saúde a fim de orientar quanto à prática e fluxos de encaminhamento” (A1)</p> <p>“Realizar educação permanente e continuada, elaborando estudos e pesquisas a partir das estatísticas sobre os casos de violência atendidos na unidade, de modo a subsidiar e qualificar o trabalho dos profissionais e garantir o atendimento humanizado nos casos de violência” (A6)</p> <p>“É a partir dos conhecimentos adquiridos nos momentos de “capacitação” – através de cursos e palestras – e dos saberes construídos na prática que as equipes conseguem abordar a violência doméstica com as mulheres do território” (A7)</p>
<p>Criação de protocolos (A2, A3, A4, A6 e A7)</p>	<p>“Os protocolos de atendimento se apresentam como uma ferramenta eficaz, sobretudo do enfermeiro. Sabe-se que a violência se diferencia em diversos tipos, por essa razão existem protocolos distintos, com intuito de direcionar o profissional durante a consulta, para que se obtenha o melhor atendimento possível” (A6)</p> <p>“Os protocolos são instrumentos organizativos e orientadores que visam garantir a ordenação e continuidade das ações em saúde. [...] os protocolos são elaborados a partir dos conhecimentos técnico e cotidiano, e compostos por um conjunto de padrões, especificações e regras, que devem ser adequadas àquela realidade” (A7)</p>
<p>Apoio psicológico (A1, A4, A6 e A8)</p>	<p>“Apesar da situação traumática que estavam vivenciando, sentiram-se mais calmas, seguras e acolhidas pela equipe de enfermagem ao receber o atendimento desses profissionais”. (A1)</p> <p>“Espera-se das equipes de saúde uma postura sensível e acolhedora, com disponibilidade para o atendimento a essas mulheres, fazendo com que elas se sintam amparadas para expor sua situação”. (A4)</p> <p>“Atentando-se ao cuidado além do tratamento de lesões físicas e a prescrição de medicamentos, atentando para indícios de depressão, ansiedade e crises nervosas” (A6)</p>

<p>Aproximação da vítima com a equipe (A1, A3, A6 e A7)</p>	<p>“O olhar diferenciado à mulher em situação de violência é fundamental para a construção da empatia e do vínculo entre usuário e profissional. Estabelecido este elo entre as duas partes, o profissional consegue garantir que seu atendimento seja recebido com confiança e credibilidade” (A1)</p> <p>“O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador(a)/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (A3)</p> <p>“A acolhida, a escuta qualificada e a conversa que possibilita a construção de vínculos são as principais vias de aproximação e fortalecimento da relação entre profissionais e mulheres assistidas” (A7)</p>
---	---

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Analisando o Quadro 4 - Práticas recomendadas na assistência às vítimas de violência doméstica - percebe-se que essas práticas têm uma importância fundamental, pois garantem um atendimento acolhedor, seguro e eficaz. Elas servem para orientar os profissionais de saúde, identificar os sinais de violência, oferecer suporte emocional, fortalecer vínculos e realizar os encaminhamentos adequados. Seguir essas diretrizes contribui para encerrar o ciclo de violência, promovendo a proteção da mulher e fortalecendo a rede de apoio.

A primeira categoria intitulada “estratégias de acolhimento”, emergiu após as leituras dos materiais selecionados pois apareceram em 7 dos 8 artigos selecionados, sendo a que teve maior ênfase, nela foram apontadas estratégias de acolhimento à vítima e visam oferecer um atendimento humanizado, escuta qualificada e um ambiente seguro. Em favor a essa constatação, comentam Silva et. al. (2023, p.11) que “fomentar estratégias para diminuição das barreiras enfrentadas pelos enfermeiros, estimular a inclusão da temática na grade curricular e servir de embasamento para criação de estratégias com finalidade de informar a comunidade”.

A segunda categoria, denominada “educação permanente”, apareceu em 7 de 8 artigos, a educação permanente é essencial para capacitar os profissionais de saúde a reconhecer, acolher e conduzir de forma adequada os casos de violência

doméstica, garantindo um atendimento qualificado e sensível. Segundo Ferreira et. al. (2019, p.224) “a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema”.

A terceira categoria “criação de protocolos”, foi elaborada por se apresentar em 5 dos 8 artigos, de acordo com as leituras dos artigos os protocolos são de suma importância, e são fundamentais para padronizar as condutas dos profissionais de saúde diante dos casos de violência doméstica. Segundo Oliveira et. al. (2022, p.2) diz “adotar protocolos de atendimento à violência [...] ajuda na estruturação de fluxos administrativos, melhora a comunicação interna, organiza as informações referentes aos serviços prestados, tendo como resultado uma maior segurança no processo”.

A quarta categoria intitulada “apoio psicológico”, destacou-se por estar presente em 4 dos 8 artigos, o apoio psicológico, conforme análise dos materiais selecionados, é uma parte importante da assistência às vítimas, pois contribui para o restabelecimento da saúde mental, restauração da autoestima e superação dos traumas vivenciados. Afirmam Alves e Negreiros (2024, p.4) que “a exposição à violência pode prejudicar a autonomia e ocasionar sentimentos de incompetência, insegurança, baixa autoestima e perda do valor próprio”.

A quinta categoria foi denominada “aproximação da vítima com a equipe”, aparecendo em 4 dos 8 artigos, destaca que a aproximação com a equipe é fundamental para garantir um atendimento integrado e contínuo às vítimas de violência doméstica, promovendo ações articuladas que aumentem a eficácia do cuidado. Para Furlan et. al. (2017, p.2) “o vínculo com os usuários do serviço de saúde envolve afetividade, ajuda e respeito, o que favorece a autonomia, cidadania e participação deste durante a prestação do serviço”.

Pode-se perceber, diante do contexto mostrado, que as práticas recomendadas na assistência às mulheres se mostram essenciais para garantir um atendimento humanizado, seguro e efetivo. A aplicação de estratégias de acolhimento, educação permanente, protocolos padronizados, apoio psicológico e a integração da equipe multidisciplinar fortalecem a rede de cuidado e promovem o cuidado integral da vítima. Dessa forma, essas práticas contribuem não apenas para o enfrentamento imediato da violência, mas também para a construção de um ambiente seguro que favoreça a recuperação e a autonomia das mulheres, mostrando a importância da qualificação constante dos profissionais de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é uma realidade persistente e alarmante no Brasil, com impactos profundos na vida das vítimas e na saúde pública. Este trabalho apresentou a complexidade e a necessidade de um olhar atento, sensível e preparado por parte da enfermagem. A escolha deste tema surgiu a partir da leitura de notícias sobre violência doméstica nas redes sociais, surgindo assim o interesse em compreender mais profundamente a atuação da enfermagem perante essa situação.

O objetivo geral que orientou esta pesquisa foi analisar os cuidados de enfermagem prestados a mulheres vítimas de violência doméstica, com base em leitura especializada. O estudo buscou identificar os procedimentos recomendados, quais os exames solicitados e o papel do profissional nesse contexto, com o intuito de mostrar as semelhanças e diferenças entre os serviços.

Os objetivos específicos foram trabalhados por meio de categorias construídas a partir da análise dos artigos selecionados, possibilitando uma organização mais clara e sistemática dos dados. Cada uma delas abordou aspectos fundamentais, como a importância de uma capacitação adequada, sinais de alerta para identificação de violência, entre outros pontos. Ao iniciar as pesquisas era esperado mais destaque sobre o assunto sinais e sintomas, em especial sobre sinais físicos, porém não teve muita ênfase durante as leituras, e embora nem todas as categorias tenham apresentado os resultados esperados, o trabalho respondeu sim às dúvidas, dessa forma, o estudo alcançou seus propósitos e contribuiu para ampliar o entendimento sobre a prática da enfermagem diante dessa problemática social e de saúde pública.

Em relação ao papel da enfermagem no contexto da violência doméstica a categoria que mais se destacou foi “orientações à paciente”, essa etapa é essencial no processo de cuidado e acolhimento, informar previamente sobre os procedimentos a serem realizados e sua importância contribui para reduzir o medo e promover a autonomia da mulher. Além disso, ao informar sobre direitos, recursos disponíveis e canais de proteção, o profissional contribui para a identificação dos sinais de abuso, o fortalecimento do vínculo de confiança e o encaminhamento seguro da vítima, promovendo ações que rompam o ciclo da violência.

Para responder ao segundo objetivo específico que se refere a identificação dos sinais, sintomas e evidências da violência doméstica, destacou-se a categoria “mudanças comportamentais da mulher”, neste momento é apontado que a

identificação de sinais e sintomas é fundamental para que o enfermeiro possa reconhecer precocemente situações de risco e agir de forma assertiva. É de grande importância o entendimento de que muitos desses sinais não se manifestam por lesões físicas visíveis, mas por alterações comportamentais e emocionais, como retraimento, uso de vestimentas longas durante o calor, ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social. Atento a esses indícios, o enfermeiro desempenha um papel estratégico na escuta sensível e na avaliação clínica, permitindo que a vítima seja acolhida, orientada e encaminhada adequadamente à rede de apoio e proteção.

Já as categorias “estratégias de acolhimento” e “educação permanente” se destacaram como essenciais para responder ao objetivo específico referente à descrição das práticas recomendadas na assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica. As estratégias de acolhimento reforçam a importância da escuta ativa e do sigilo, o enfermeiro, ao estabelecer um vínculo de confiança com a mulher em situação de violência doméstica, torna-se uma figura fundamental para que ela se sinta segura e acolhida. Através de uma escuta sensível, empática e sem julgamentos, o profissional de enfermagem pode criar um ambiente propício para que a vítima se sinta encorajada a relatar sua vivência, muitas vezes marcada por medo e vergonha. Esse vínculo é construído com base no respeito e confidencialidade, permitindo que seja identificado os sinais de violência e seja oferecido as orientações adequadas. Já a educação permanente contribui para a qualificação constante da equipe de enfermagem, promovendo abordagens mais sensíveis, assertivas e humanizadas diante da complexidade dos casos de violência.

Após as leituras, notei que embora existam protocolos e diretrizes pré estabelecidos, ainda há muitos desafios no momento de colocar em prática, seja por falta de preparo dos profissionais ou pela desarticulação da rede de apoio. Conclui-se que o tema abordado é de grande relevância, pois se trata de um problema histórico, persistente e que continua em evidência nos dias de hoje, e apesar de sua importância social, ainda é um assunto pouco explorado durante a formação acadêmica, não apenas na enfermagem. Por isso, defendo a necessidade de uma abordagem mais profunda durante a graduação, podendo ser realizada por meio de seminários, palestras ou rodas de conversas, além de capacitações e formações continuadas para profissionais já atuantes na rede de saúde, ensinando a lidar com essa realidade de forma ética, sensível e qualificada.

REFERÊNCIAS

Agosto Lilás: Ministério das Mulheres lança campanha pelo Femicídio Zero.

Ministério das Mulheres, Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/agosto/agosto-lilas-ministerio-das-mulheres-lanca-campanha-pelo-femicidio-zero>. Acesso em: 01 out. 2024.

AGUIAR, R. **ARTIGO DE PESQUISA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.** Conselho Federal de Enfermagem, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/O-cuidado-de-enfermagem-a-mulher-de-violencia-domestica.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2024.

ALCÂNTARA, Ademar. **O que é violência moral: exemplos** *Criminalista BH*, [s.d.]. Disponível em: <https://www.criminalistabh.com.br/o-que-e-a-violencia-moral-alguns-exemplos-e-as-leis-envolvidas/>. Acesso em: 16 set. 2024.

ALVES, Hellen Cristina de Oliveira; NEGREIROS, Cléa Maria Liborio de. *A Importância do Atendimento Psicológico em casos de Violência Doméstica: Um Enfoque Cognitivo-Comportamental.* Research, Society and Development: DOI:10.14295/online.v18i73.3978, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/385522659_A_Importancia_do_Atendimento_o_Psicologico_em_casos_de_Violencia_Domestica_Um_Enfoque_Cognitivo-Comportamental. Acesso em: 16 maio 2025.

AMARIJO, Cristiane Lopes et. al. *Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectiva de enfermeiros.* Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 1, e2212120931, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415743/18.pdf>. Acesso em: 8 abril 2025.

ANDRADE, Laís Melo; BUSTAMANTE, Vania. *A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família.* Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio

de Janeiro, v. 34, e34020, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34020/>. Acesso em: 8 abril 2025.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Persona, 2006. Disponível em: ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf. Acesso em 05 nov. 2024.

BATISTETTI, Luciana Teixeira et. al. *A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná*. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 169–175, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7191>. Acesso em: 8 abril 2025.

BONAMIGO, Victoria et. al. Violência física, sexual e psicológica segundo a análise conceitual evolucionista de Rodgers. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82955>. Acesso em 14 set. 2024

BRASIL. Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, Brasília, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Institui a Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça; Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Norma técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de*

violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília, 2015. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidente sanciona lei que garante espaços exclusivos no SUS a mulheres vítimas de violência. *Ministério da Saúde*, 2024. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/presidente-sanciona-lei-que-garante-espacosexclusivos-no-sus-a-mulheres-vitimas-de-violencia>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 213-226. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdfAcesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República. *Lei n.º 14.674, de 14 de setembro de 2023*. Altera a Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 76, 15 set. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/l14674.htm. Acesso em: 26 ago. 2024.

BREDER, Robert. A importância das delegacias de mulheres no combate à violência doméstica. *JusBrasil*, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/aimportancia-das-delegacias-de-mulheres-no-combate-a-violenciadomestica>. Acesso em: 30 set. 2024.

CAICEDO-ROA, M.; RICARDO CARLOS CORDEIRO. Homens autores de homicídios femininos e feminicídios: análise de casos entre 2018 e 2019 na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2024.v33n1/e220120pt/>. Acesso em: 29 set. 2024.

Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Tipologia da violência. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em: 28 set. 2024.

CERQUEIRA, D. et al. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas da Violência IPEA, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

Código Penal 4 a edição Atualizada até janeiro de 2021. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/585476/Codigo_penal_4ed.pdf. Acesso em: 29 set. 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem. 2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 02 out. 2024

COSTA, Fernanda Araujo; OLIVEIRA, Ângelo Altair de. A importância do atendimento da equipe multiprofissional na qualidade de vida do paciente acamado domiciliado. *Revista Alembra*, Confresa, v. 5, n. 10, p. 234–243, 2023. Disponível em: <https://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/alembra/article/view/715/679>. Acesso em: 7 maio 2025.

COUTO, Thalita. Os cinco tipos de violência contra a mulher: saiba quais e como identifica-las. *JusBrasil*, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/os-cinco-tipos-de-violencia-contra-mulher-saiba-quais-e-como-identifica->. Acesso em: 26 ago. 2024.

D'OLIVEIRA, Ana et. al. **Protocolo de atendimento às vítimas de violência.** Disponível em: https://sites.usp.br/generoviolencaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_de_atendimento.pdf. Acesso em: 02 out.

2024.

D´OLIVEIRA, Ana; SCHRAIBER, Lilia. **Saúde das mulheres em situação de violência doméstica.** 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/profissionais-saude-violencia.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. Conselho Federal de Enfermagem, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/O-cuidado-de-enfermagem-a-mulher-de-violencia-domestica.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2024.

DELZIOVO, Carmen et. al. **Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS.** 2022. Disponível em: https://unasus.ufsc.br/sausedamulher/files/2022/02/GUIA_ViolenciaMulheres_V4-1.pdf. Acesso em: 02 out. 2024.

DILEMA, Marcus. **Agosto Lilás: Mês de conscientização e combate à violência contra a mulher – FNAS.** 2024. Disponível em: <https://fnas.mds.gov.br/agosto-lilas-mes-de-conscientizacao-e-combate-a-violencia-contra-a-mulher/>. Acesso em: 01 out. 2024.

DUARTE, A. P. C. et al. Violência doméstica Contra a mulher: Percepções Da equipe DE enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 15, e-2024100, 2024. Disponível em: [2357-707X-enfoco-15-e-2024100.pdf](https://www.scielo.br/fof/article/2357-707X-enfoco-15-e-2024100) Acesso em: 8 abril 2025.

FERNANDES, Valéria. et. al. **Novas medidas legislativas no enfrentamento à violência contra a mulher:** análise da Lei 14.994/24. *Meu site Jurídico*, 2024. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2024/10/10/novas-medidas-legislativas-no-enfrentamento-a-violencia-contra-a-mulher-analise-da-lei-14-994-24/>. Acesso: 16 set. 2024.

FERREIRA, Lorena et. al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4252/2770>. Acesso em: 8 abril 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Boletim apresenta dados de violência contra as mulheres no estado. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/boletim-apresenta-dados-de-violencia-contra-as-mulheres-no-estado>. Acesso em: 31 ago. 2024.

GOVERNO FEDERAL. Violência contra a mulher. *Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania*, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/denuncie-violencia-contra-a-mulher/violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 28 set. 2024.

GRIMALDI, M. R. M. et al. O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis *Biblioteca COFEN* v. 12, n. 4, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/papel-enfermagem-promocao-sustentabilidade-populacoes-vulneraveis.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2024.

GUIMARÃES, P. R. B. Estatística e pesquisa de opinião. 2020. Disponível em: https://docs.ufpr.br/~prbg/public_html/ce003/ESTAT%C3%8DSTICA%20E%20PESQUISA%20DE%20OPINI%C3%83O%201a%20parte.pdf. Acesso em: 23 abril 2025.

Hilário, Carla Mara et. al. *Aspectos éticos da coautoria em publicações científicas*. Em *Questão*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 123–140, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/76312/47506>. Acesso em: 6 maio 2025.

Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS). **Atendimento a vítimas de violência. PRAVIVIS**. Disponível em: https://www.hgcs.com.br/servicos_int.php?id=20. Acesso em: 02 out. 2024.

HUBINGER, Leonardo. **Feminicídio e femicídio são diferentes**. JusBrasil, 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/femicidio-e-feminicidio-sao-diferentes/734671683>. Acesso em: 14 set. 2024.

LOPES, Roberta Aparecida da Costa. *A importância da orientação do enfermeiro aos pacientes e familiares sobre a adesão das precauções padrão*. WebArtigos, 2016. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-da-orientacao-do-enfermeiro-aos-pacientes-e-familiares-sobre-a-adesao-das-precaucoes-padroao/139264/>. Acesso em: 7 maio 2025.

LUDERMIR, Raquel; SOUZA, Flavio. **Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher**. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais*, Brasília, v. 23, e202126, 2021. Disponível em: <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/6593/5404>. Acesso em: 16 set. 2024.

MACIEL, Camila. **Casos de violência doméstica estão subnotificados na pandemia**. Agência Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-06/casos-de-violencia-domestica-estao-subnotificados-na-pandemia>. Acesso em: 31 ago. 2024.

MELO, Estefani Alves et. al. *Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem*. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 40, e-021322, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1426157/mulheres-em-situacao-de-violencia-reflexoes-sobre-a-atuacao-da_4boMKxN.pdf. Acesso em: 8 abril 2025.

MENDES, Karina; SILVEIRA, Renata; GALVAO, Cristina. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto- Enfermagem*, v. 28, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- Acesso em: 05 nov. 2024.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. *O que é um ensaio-teórico?*, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274841460_O_que_e_um_ensaio-teorico/fulltext/578287f508ae9485a43e0645/O-que-e-um-ensaio-teorico.pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mulheres vítimas de violência doméstica passam a ter prioridade em cirurgia reparadora. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/mulheres-vitimas-de-violencia-domestica-passam-a-ter-prioridade-em-cirurgia-reparadora>. Acesso em: 28 set. 2024.

MODENA, Maura. Conceitos e formas de violência. 2. ed. UCS, 2016. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf. Acesso em: 14 set. 2024.

MOTA, Andreia Ribeiro et. al. *Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal*. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 12, n. 1, p. 840–849, jan./mar. 2020. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf_1. Acesso em: 8 abril 2025.

OLIVEIRA, Márcya Cândida Casimiro de et. al. *Análise de protocolos de atenção primária a mulheres vítimas de violência doméstica*. Research, Society and Development, v. 11, n.9, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362055961_Analise_de_protocolos_de_atendimento_da_atencao_primaria_as_mulheres_vitimas_de_violencia_domestica. Acesso em: 16 maio 2025.

O que é violência doméstica - Instituto Maria da Penha. 2023. Disponível em: <http://www.institutomariadapenha.org.br/> . Acesso em: 28 ago. 2024.

PEREIRA, Jéssica França, et. al. Estratégias de comunicação enfermeiro-paciente: proposta de um vídeo educativo para estudantes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 31, e3859, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vb765fGtRF6nLdPpLz4LscL/?lang=pt>. - Acesso: 07 maio de 2025

PRADO, Ligia. **Protocolo de violência contra mulher**. 2022. Disponível em:

<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/703745/2/Protocolo%20de%20viol%C3%Aancia%20contra%20mulher.pdf>. Acesso em: 03 out. 2024.

RAMOS, Giulia. **Isso também é violência doméstica, e você não sabia**. JusBrasil, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/isso-tambem-e-violencia-domestica-e-voce-nao-sabia/2507483575>. Acesso em: 14 set. 2024.

Registrar ocorrência online - Delegacia da Mulher Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/registrar-ocorrencia-online-delegacia-da-mulher>. Acesso em: 30 de set. 2024.

RIBEIRO, Cristiane; MELO, Mariana. **Agosto Lilás promove campanha pelo fim da violência contra a mulher**. *Instituto Nacional do Seguro Social - INSS*, 2024, Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/agosto-lilas-promove-campanha-pelo-fim-da-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 01 out. 2024.

Saiba onde mulheres em situação de violência podem encontrar ajuda. *Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania*, Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/saiba-onde-mulheres-em-situacao-de-violencia-podem-encontrar-ajuda>. Acesso em: 30 set. 2024.

SANTANA, Bruna. O que é violência moral? *Jusbrasil*, [s. l.], 29 set. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-violencia-moral/1982279798>. Acesso em: 30 set. 2024.

SCOTT, Juliano Beck; OLIVEIRA, Isabel Fernandes. *Perfil de homens autores de violência contra a mulher: uma análise documental*. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 71–88, dez. 2018. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2951/1993>. Acesso em: 11 maio 2025.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual de atendimento às

vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal. 2009. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 03 out. 2024.

SILVA, Alexandra Margarida Medina. Humanizar e formar para melhor cuidar da pessoa com dor: o papel do enfermeiro na equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. [Tese de Doutorado-Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal]. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/entities/publication/6b3f7ad7-db8a-4ec1-a37d-17e94cd17753> - 08 maio de 2025.

SILVA, Luciane Lemos da, et al. "Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica". *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 11, abril de 2007, p. 93–103. *SciELO*, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/>. Acesso em: 30 set. 2024.

SILVA, Maximiliano Barbosa da. *Redes sociais de colaboração acadêmica: tendências, determinantes e fricções do processo de formação de coautorias entre pesquisadores no Brasil*. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12138/tde-07112013-205540/publico/MaximilianoBarbosadaSilvaVC.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

SILVA, Rayanna Cristine Felix da et. al. *Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 11, e14120, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375205521_Assistencia_de_enfermagem_a_s_mulheres_vitimas_de_violencia_domestica_na_atencao_basica. Acesso em: 16 maio 2025.

SORTICA, Yahn. Por que a vítima continua convivendo com o agressor. *JusBrasil*. 2020 Disponível em: <https://www.iusbrasil.com.br/artigos/porque-a-vitima-continua-convivendo-com-o-agressor/828502326>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SOUSA, Fernanda de; SCHÜTZ, Gabriel. *Motivações para o rompimento do ciclo de violência em mulheres acolhidas na Sala Lilás do Instituto Médico Legal do Centro do Rio de Janeiro no contexto pandêmico de Covid-19*. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e9097, dez. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2023.v47nspe1/e9097/pt>. Acesso em: 8 ago 2024.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de. Educação permanente em saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/69966/R> Acesso em: 8 abril 2025.

STOCHERO, L.; PINTO, L. W. Prevalência e fatores associados à violência contra as mulheres rurais: um estudo transversal, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p. 01-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YM8wVpiFJgP3B3zcmXHD3k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

VASCONCELOS, Nádia Machado de. et. al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, e07732023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n10/e07732023/pt>. Acesso em: 10 maio 2025.

Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-againstwomen#:~:text=1%20em%20cada%203%20mulheres,por%20parte%20de%20um%20parcei>. Acesso em: 30 set. 2024.

WERNÉCK, Michelle. Aprovada a Lei Que Cria Sala de Atendimento Exclusivo No

SUS Para Mulheres Vítimas de Violência. *Jusbrasil*, 2024, Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/aprovada-a-lei-que-cria-sala-de-atendimento-exclusivo-no-sus-para-mulheres-vitimas-de-violencia/2452983219> Acesso em: 04 out. 2024.