

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Enfermagem

Luisa Cristina Azevedo Folli — SPGR010976

Samara Silva de Alcantara — SPGR011606

Victória Alves da Silva — SPGR011681

Letícia Lui Simões — SPGR011771

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

DIFICULDADES DAS MULHERES NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

São Paulo

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Enfermagem

Luisa Cristina Azevedo Folli — SPGR010976

Samara Silva de Alcantara — SPGR011606

Victória Alves da Silva — SPGR011681

Letícia Lui Simões — SPGR011771

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

DIFICULDADES DAS MULHERES NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, sob orientação da Prof^a. Ms. Luciane Andrea Aver, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

São Paulo

2023

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Violência doméstica: dificuldades das mulheres no atendimento da atenção primária à saúde / Luisa Cristina Azevedo Folli... [et al.]. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.
54 p.

Orientação de Luciane Andrea Aver.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação),
Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Enfermagem de atenção primária 2. Violência contra a mulher 3. Violência doméstica I. Folli, Luisa Cristina Azevedo II. Alcantara, Samara Silva de III. Silva, Victória Alves da IV. Simões, Letícia Lui V. Aver, Luciane Andrea VI. Centro Universitário São Camilo VII. Título

CDD: 610.734

Luisa Cristina Azevedo Folli — SPGR010976

Samara Silva de Alcantara — SPGR011606

Victória Alves da Silva — SPGR011681

Letícia Lui Simões — SPGR011771

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
DIFICULDADES DAS MULHERES NO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Prof^a. Ms. Luciane Andrea Aver

Professora orientadora

Professor examinador

Dedicatória

LUISA

To Béla, who has helped me through many rough patches for the entirety of my graduation. Thank you for always being here for me; your support was crucial to push me to succeed and keep working hard to fulfill my dreams. I love you, from the very bottom of my heart.

A Victória, Samara e Naieli, minhas amigas do coração, com quem compartilhei muitos desafios e também alegrias. Muito obrigada por tudo, vocês foram o melhor presente que eu poderia ter ganhado nessa jornada e eu não consigo me imaginar percorrendo-a sem vocês.

SAMARA

Para Erika, que esteve em todos os momentos mais importantes da minha vida e da minha trajetória acadêmica ao meu lado, me apoiou, orientou e deu forças para continuar, me ensina todos os dias.

Para Arif, que esteve comigo e incentivou durante o período mais difícil da graduação após o nascimento do nosso filho.

E para minhas amigas Victória e Luisa, que apesar de tudo se mantiveram ao meu lado, mesmo com todas as mudanças nas vidas de cada uma.

VICTÓRIA

Para Patricia, que sempre me apoiou e me incentivou a nunca desistir, esteve ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida. Obrigada por ser a minha base e por nunca desacreditar do meu potencial. Este trabalho diz muito sobre nossa história... Como profissional, lutarei constantemente pelo acolhimento, empatia e humanização de qualidade, combatendo assim a VDCM.

Para Guilherme, que permaneceu ao meu lado e me apoiou por toda minha trajetória acadêmica, lhe agradeço por ser este parceiro tão incrível, obrigada por se fazer presente nos momentos mais difíceis que percorri, ser minha calma nos dias mais turbulentos e me acolher com muito amor, te amo.

E para os presentes que a São Camilo me deu, Luisa e Samara, amigas que tenho grande admiração e um carinho imenso, obrigada meninas, sem vocês não seria possível chegar ao final desta jornada.

LETÍCIA

Para Alessandra, que com muito carinho não mediu esforços para me ajudar e incentivar, seu cuidado e dedicação me fizeram seguir em frente.

Ao Erick, pessoa que eu amo partilhar a vida, que me ajudou a prosseguir minha trajetória acadêmica, no momento que eu mais precisei você estava ao meu lado. Obrigada pelo carinho, paciência e dedicação, me trouxe paz a cada semestre.

Minhas amigas eternas que a São Camilo me deu, Aline, Sara, Helena e Nathalia, vocês foram primordiais nessa trajetória, tenho um carinho imenso por vocês, gratidão por compartilhar essa etapa da minha vida. Agradeço também às amigas que me acolheram no TCC, vocês me ajudaram a concluir essa etapa final.

Agradecimentos

À professora Cleomar Azevedo, nossa vovó, “orientadora suprema”, que nos acompanhou e incentivou durante a elaboração deste trabalho. Muito obrigada!

“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste.”

Sigmund Freud

RESUMO

INTRODUÇÃO: No século XX, o movimento feminista trouxe conquistas sociais e econômicas, como independência financeira e controle da natalidade. A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) definiu a violência doméstica contra a mulher, e políticas mais recentes abordam segurança e saúde pública, mas a desigualdade de gênero persiste, agravada durante a pandemia de Covid-19. O sistema de saúde brasileiro (SUS) se baseia em princípios de universalização e equidade e oferece diretrizes para o atendimento às mulheres vítimas de violências pelo Protocolo de Saúde da Mulher. Neste contexto, o enfermeiro desempenha um papel importante na promoção da saúde e no atendimento humanizado, mas as mulheres ainda encontram dificuldades no atendimento na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO: Identificar as dificuldades das mulheres vítimas de violência doméstica no atendimento na Atenção Primária à Saúde e suas possíveis causas. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica integrativa de julho a setembro de 2023, a partir da pergunta norteadora “Quais as dificuldades das mulheres vítimas de violência doméstica no atendimento da Atenção Primária à Saúde?” e dos descritores atenção primária, violência doméstica e violência contra a mulher, abordando artigos na íntegra e em português, publicados entre 2018 e 2023, nas bases de dados LILACS e BDeInf, excluindo-se monografias, teses, dissertações, manuais, livros, revisões de literatura e duplicatas, seguindo modelo PRISMA. **RESULTADOS:** A partir da amostra obtida de 19 artigos, três eixos temáticos foram identificados: despreparo profissional no acolhimento; apoio matricial e instrumentos de articulação entre serviços e atendimento multidisciplinar. O despreparo profissional no acolhimento, em conjunto com a falta de capacitação dos profissionais, torna a assistência às vítimas de VDCM ineficaz e de baixa qualidade, além de comprometer sua segurança. A falta de conhecimento dos instrumentos de notificação confunde os profissionais, equiparando a notificação à denúncia policial, deste modo dificultando a investigação epidemiológica e o fluxo de atendimento e encaminhamento. Os atendimentos de VDCM são realizados sem a integração da equipe multiprofissional, mesmo que estes reconheçam sua importância, o que impacta na qualidade e na proposta de integralidade da assistência às vítimas. **CONCLUSÃO:** Este estudo abordou as dificuldades enfrentadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica ao buscar ajuda na Atenção Primária à Saúde, destacando a falta de eficácia no acolhimento, encaminhamento e segurança. Recomenda-se a colaboração dos gestores de saúde para melhorar a educação e sensibilização dos profissionais, além da reestruturação dos fluxos de atendimento para garantir a resolução eficiente dos casos. Espera-se que o aumento da conscientização sobre o assunto leve a melhorias no acesso das mulheres aos recursos de atendimento e notificação, promovendo políticas públicas mais eficazes e capacitando a equipe de saúde desde o início de sua formação acadêmica.

Palavras-chave: Violência doméstica, Violência contra a mulher, Enfermagem na atenção primária.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the 20th century, the feminist activism brought social and economic breakthroughs, such as financial independence and fertility control. The Maria da Penha Law (Law 11.340/2006) has established a clear definition of domestic violence against women, and more recent policies target public health and safety, however, gender inequality is still present, and has been further aggravated during the Covid-19 pandemic. The Brazilian health system (SUS) is based on the principles of universal access and equity and offers guidelines for providing care to women suffering violence through the Women's Health Protocol. In this context, nurses play an important role in health promotion and humanized care, yet women still find it difficult to obtain assistance at the primary health care level. **OBJECTIVE:** To identify the difficulties experienced by women who are victims of domestic violence in receiving care at the primary health care services and its possible causes. **METHOD:** Integrative bibliographic review from July to September 2023, based on the driving question "What are the difficulties faced by women who have suffered domestic violence when receiving primary care?" and the descriptors primary care, domestic violence and violence against women, including full articles in Portuguese, published between 2018 and 2023, in the LILACS and BDEnF databases, excluding monographs, theses, dissertations, manuals, books, literature reviews and duplicates, following the PRISMA model. **RESULTS:** Starting from the obtained sample of 19 articles, three key points were identified: professional unpreparedness in providing assistance; matrix based support; and instruments to articulate services and multidisciplinary care. The lack of professional skills in providing care, combined with the lack of training for healthcare staff, renders the assistance provided to victims ineffective and of substandard quality, in addition to jeopardizing their safety. Lack of knowledge of the available notification systems confuses these professionals, who mistake the notification for a police report, thus hindering the epidemiological investigation and the process of treatment and referral. There is also a lack of involvement of the multidisciplinary health care staff, even though they recognize its importance, which has an impact on the quality and comprehensiveness of care provided to the victims. **CONCLUSION:** This study addressed the difficulties faced by women who have suffered domestic violence in seeking help from Primary Health Care, highlighting the lack of effectiveness in providing a welcoming environment, ensuring appropriate referrals and guaranteeing their safety. It is recommended that health managers collaborate to improve professional education and awareness, as well as the remodeling of service workflows to ensure the efficient handling of cases. It is hoped that increasing the awareness on this matter can lead to improvements in women's access to healthcare and notification services, as well as more efficient public policies and better training for staff from the very beginning of their academic studies.

Keywords: Domestic violence, Violence against women, Nursing in primary care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos	24
Figura 2 - Nuvem de palavras	41
Figura 3 - Fluxograma de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Porcentagem dos anos das publicações	27
Gráfico 2 - Tipo de estudo dos artigos selecionados	29
Gráfico 3 - Quantidade cumulativa dos níveis acadêmicos dos autores	31
Gráfico 4 - Quantidade cumulativa das áreas de formação dos autores	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Hierarquia das evidências	19
Quadro 2 - Relação de artigos selecionados	25
Quadro 3 - Tipo de estudo dos artigos selecionados	28
Quadro 4 - Área de formação dos autores dos artigos selecionados	30
Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados	33
Quadro 6 - Eixos temáticos	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da operacionalização	24
Tabela 2 - Anos das publicações	27
Tabela 3 - Tipo de estudo dos artigos selecionados	29
Tabela 4 - Nível acadêmico dos autores (cumulativo)	31
Tabela 5 - Área de formação dos autores (cumulativo)	32

LISTA DE SIGLAS

AB/AP/APS	Atenção Básica/Atenção Primária/Atenção Primária à Saúde (<i>sinônimos</i>)
ACS	Agente Comunitário de Saúde
B.O.	Boletim de Ocorrência
CAPS	Centro(s) de Atenção Psicossocial
CRAS/CREAS	Centro(s) de Referência [Especializado(s)] de Assistência Social
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
eMulti	Equipe Multiprofissional (de saúde)
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IMP	Instituto Maria da Penha
MACC	Modelo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (<i>extinto; atualmente eMulti</i>)
NC	Notificação Compulsória
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RAMSV	Resposta à Violência contra a Mulher
SAVVIS	Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SP	(Estado de) São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VCM	Violência Contra a Mulher
VDCM	Violência Doméstica Contra a Mulher
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVO.....	18
3 MÉTODO.....	19
3.1 PERGUNTA NORTEADORA.....	21
3.2 COLETA DE DADOS.....	21
3.2.1 Descritores.....	21
3.2.2 Estratégias de busca.....	21
3.3 AMOSTRAGEM.....	22
3.3.1 Critérios de inclusão.....	22
3.3.2 Critérios de exclusão.....	22
3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS.....	22
3.5 ANÁLISE DA AMOSTRA.....	23
3.6 DIREITOS AUTORAIS.....	23
4 RESULTADOS.....	24
4.1 RESULTADOS PRINCIPAIS E CONCLUSÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	33
4.2 EIXOS TEMÁTICOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	40
5 DISCUSSÃO.....	42
5.1 DESPREPARO PROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO.....	42
5.2 APOIO MATRICIAL E INSTRUMENTOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE SERVIÇOS.....	45
5.3 ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR.....	47
6 CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

Durante o século XX, o empoderamento feminino tornou-se pauta social, resultando em conquistas socioeconômicas como a independência financeira, o controle da natalidade (reduzindo o tamanho das famílias) e a colaboração tecnológica, o que tornou as mulheres peças indispensáveis na força de trabalho. O movimento feminista, inicialmente, teve foco apenas na criminalização da violência e, a partir dos anos 80, elucidaram-se fatores sociais que auxiliaram na compreensão dessa violência, evoluindo as reflexões e expandindo os conceitos de violência e agressão, não se limitando apenas à violência física e sua perpetuação somente pelo homem contra a mulher (MARTINELLI, 2020).

Na era contemporânea, tanto no Brasil quanto no mundo, as mulheres vêm ganhando espaços e direitos por meio de leis específicas para acolher esta parcela populacional. O adendo à legislação brasileira mais notável acerca da pauta é a Lei 11.340/2006, também conhecida como “Lei Maria da Penha”—homenagem prestada à mulher homônima, cuja história envolve duas tentativas de assassinato pelo companheiro e ativismo na luta pela erradicação das violências contra a mulher (IMP, 2018)—, que “cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...] e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar”. A Lei Maria da Penha define a violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”, categorizando as violências como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

A violência contra as mulheres é, deste modo, considerada um dos grandes e persistentes problemas enfrentados para a erradicação das desigualdades de gênero na sociedade. Esse fenômeno, ampliado por outros fatores como etnia, classe social, identidade e orientação sexuais, idade, dentre outros, é constituído por condutas resultantes em morte, danos ou sofrimento nas esferas física, psíquica e sexual, tomadas pautando-se no gênero (CARVALHO et al., 2022).

A violência doméstica pode ser descrita como a que ocorre em um ambiente doméstico, quando praticada por sujeitos em relações afetivas ou familiares. Durante e após

a pandemia de Covid-19, notou-se que houve um aumento significativo nas ocorrências de violência doméstica, vinculado a múltiplos fatores como a maior exposição da vítima a convivência com o agressor, aumento do uso abusivo de álcool e drogas, além das questões relacionadas a saúde mental como aumento do estresse e ansiedade (SEJUS, 2020).

Essa problemática, a princípio, era continuamente camuflada pela sociedade e interpretada como uma situação comum, normal, ou até mesmo esperada visando a manutenção da hierarquia familiar. Atualmente, no entanto, a violência contra a mulher vem ganhando cada vez mais destaque nas pautas políticas e sociais, notando-se a preocupação evidente da sociedade brasileira sobre este tema e sua seriedade. Em um sistema notoriamente patriarcal, o papel da mulher limita-se, geralmente, ao de mãe, esposa, reprodutora, um ser dócil que se submete àqueles de gênero masculino, pois estes detém o poder econômico, político e sexual. Essa desigualdade é perceptível desde a tenra infância, baseando-se no construto social de papéis de gênero, em que são atribuídas às mulheres atividades de obediência, enquanto é propagada a ideia da posse masculina sobre elas, seja do pai, tutor ou parceiro. Esses princípios são transmitidos na sociedade devido a paradigmas culturais perpetuados transgeracionalmente e, ainda que sofram alterações ao longo do tempo, mudanças efetivas em valores, normas sociais e estilos de vida tendem a ocorrer de maneira vagarosa e gradual (MARTINELLI, 2020).

Recentemente, foram elaboradas mais políticas que abarcam questões de segurança e de saúde pública. A Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, sancionada pela então presidenta da república Dilma Rousseff, preconiza o atendimento hospitalar emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de abuso sexual como obrigatoriedade (BRASIL, 2013). Já em março de 2023, por meio de assembleia virtual, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) declarou inconstitucional, em unanimidade, a tese da “legítima defesa da honra”, anteriormente utilizada—apesar de não constar no Código Penal—para a justificativa e consequente absolvição de agressores em casos de feminicídio ou violências contra a mulher. A utilização desta tese implicava na transgressão dos princípios constitucionais que garantem a dignidade da pessoa humana, a proteção da vida e a igualdade de gênero, além da inverídica e cruel imposição da honra masculina como um bem jurídico de valor superior à vida de uma mulher, conceito que contribui para a naturalização da violência (BRASIL, 2023).

No âmbito da assistência à saúde, o Brasil possui “um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo”. O Sistema Único de Saúde (SUS) se compromete com seus princípios de universalização, equidade e integralidade, garantindo assim o direito da população brasileira à assistência à saúde integral e de qualidade, levando em conta a individualização das necessidades (BRASIL, 2020). Por meio de integração à assistência social os serviços de atenção à saúde permitem, também, maior resolutividade a diversos tipos de conflito, inclusive àqueles categorizados como violência doméstica.

Os serviços de atenção básica (AB) são norteados por protocolos (“cartilhas”) específicos para cada ciclo vital ou temática e, para este caso, tem-se o Protocolo de Saúde da Mulher (2016). Além de contextualizar queixas de cunho ginecológico, planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e amamentação, câncer de colo de útero e climatério, o protocolo também traz modelos de atenção relacionados ao manejo de mulheres vítimas de violências durante consultas de enfermagem, ligando-se a documentos e pactos nacionais e internacionais para a erradicação da violência e também à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como eixos a cultura da paz e a proteção dos direitos humanos.

Além disso, o protocolo determina que sejam asseguradas medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação e tratamento de agravos relacionados à violência contra a mulher. Para isto, são apontadas diversas estratégias, incluindo a notificação compulsória, o incentivo às denúncias, a integração com a rede de proteção às mulheres em situação de violência e a outros serviços—como ambulatórios especializados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dentre outros—, o estímulo à autonomia das mulheres sobre seus corpos, a garantia do acesso à informação e a promoção do cuidado (BRASIL, 2016).

Considerando a relevância da temática e seus impactos na sociedade, na saúde coletiva, na comunidade e nas famílias, além do papel do enfermeiro como agente politizado de mudança biopsicossocial por meio do engajamento em pautas civis, da gestão e do atendimento humanizado e acolhedor, este trabalho se propõe a identificar as dificuldades das mulheres no atendimento na Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVO

Identificar as dificuldades das mulheres vítimas de violência doméstica no atendimento na Atenção Primária à Saúde e suas possíveis causas.

3 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada no período de junho a novembro de 2023. Segundo Souza et al. (2010), a revisão sistemática é um processo que reúne uma variedade de pesquisas com tema específico, sendo uma abordagem metodológica que pode incluir estudos experimentais e não experimentais, podendo também incorporar dados da literatura teórica ou empírica. Desta forma, obtém-se uma ampla amostra de dados gerando, pela multiplicidade de propostas, uma análise de conceitos complexos. O trabalho de revisão integrativa segue as seguintes etapas:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora: a etapa mais crucial da revisão consiste na formulação da pergunta orientadora, pois essa etapa é determinante para a escolha dos estudos a serem considerados, a estratégia de busca a ser adotada e as informações a serem extraídas de cada estudo selecionado. Nesse sentido, a pergunta orientadora engloba a especificação dos participantes envolvidos, das intervenções a serem examinadas e dos resultados a serem mensurados. É fundamental que essa pergunta seja elaborada de maneira precisa e clara, embasada em um arcabouço teórico que incorpore as teorias e conhecimentos previamente adquiridos pelo pesquisador.

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura: a busca em bases de dados é uma etapa intimamente relacionada à elaboração da pergunta norteadora, abrangendo várias fontes de informação, como bancos de dados eletrônicos, busca manual em revistas, referências em estudos selecionados, contato com pesquisadores e material não publicado. Os critérios de amostragem são cruciais para garantir a representatividade e a confiabilidade dos resultados. O objetivo ideal é incluir todos os estudos, mas quando isso não é viável devido ao volume de trabalhos, os critérios de inclusão e exclusão devem ser claramente definidos conforme a pergunta orientadora, considerando participantes, intervenções e resultados de interesse.

3ª Fase: coleta de dados: para extrair informações dos artigos selecionados, é fundamental utilizar um instrumento previamente desenvolvido. Esse instrumento desempenha diversas funções importantes, como garantir a captura de todos os dados relevantes, reduzir a possibilidade de erros de transcrição, assegurar a precisão na verificação das informações e servir como um registro organizado. Os dados a serem

coletados devem englobar elementos como a descrição dos participantes, a metodologia empregada, o tamanho da amostra, as variáveis medidas, o método de análise utilizado e os conceitos teóricos subjacentes.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos: semelhante à análise de dados em pesquisas convencionais, essa etapa requer uma abordagem organizada para avaliar a qualidade e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador desempenha um papel importante na avaliação da validade dos métodos e resultados, assim como na determinação de sua relevância prática.

Por outro lado, a Prática Baseada em Evidências se concentra em sistemas de classificação hierárquica das evidências, dependendo da metodologia empregada. Para orientar a escolha da evidência mais apropriada, é proposta uma hierarquia das evidências, com base no desenho da pesquisa, sendo um dos critérios a serem considerados nessa fase.

Quadro 1 - Hierarquia das evidências

Nível 1	Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados
Nível 2	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental
Nível 3	Evidências de estudos quase-experimentais
Nível 4	Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Nível 5	Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência
Nível 6	Evidências baseadas em opiniões de especialistas

Fonte: Souza, Silva e Carvalho, 2010.

5ª Fase: discussão dos resultados: nesta fase, serão comparados os dados da análise dos artigos com o quadro teórico de referência, interpretando a síntese dos resultados. Isso não apenas permite identificar eventuais lacunas no conhecimento, mas também estabelecer prioridades para pesquisas futuras. No entanto, para manter a integridade da revisão integrativa, é crucial que o pesquisador acentue suas conclusões e inferências, além de explicá-las sobre quaisquer vieses presentes no estudo.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: a revisão deve ser apresentada de forma clara e abrangente, fornecendo informações detalhadas com base em metodologias

apropriadas, sem deixar de incluir qualquer evidência relevante. No contexto da revisão integrativa, é essencial manter uma qualidade metodológica rigorosa, especialmente durante as etapas de coleta, análise e discussão dos dados.

Para a análise de dados qualitativos, um método envolve a redução, exposição, comparação, conclusão e verificação dos dados. A fase de redução implica em classificar os estudos em subgrupos de acordo com critérios predefinidos, facilitando a análise subsequente. Os dados são então extraídos e organizados em um instrumento para simplificar e resumir os resultados, tornando cada estudo mais conciso.

Em seguida, os dados são visualizados em tabelas, gráficos ou quadros para permitir a comparação entre os estudos, ajudando a identificar padrões e diferenças. No entanto, é de extrema importância que qualquer conclusão ou relação seja validada nas fontes primárias para evitar conclusões precipitadas ou a exclusão de evidências relevantes durante o processo.

3.1 PERGUNTA NORTEADORA

A pergunta norteadora em destaque para a elaboração desta revisão integrativa foi: **Quais as dificuldades das mulheres vítimas de violência doméstica no atendimento da Atenção Primária à Saúde?**

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2023, tendo como trajetória metodológica:

3.2.1 Descritores

Os descritores utilizados nesta pesquisa foram **atenção primária, violência doméstica e violência contra a mulher**, conforme DeCS.

3.2.2 Estratégias de busca

Foram utilizadas, a partir dos DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde e BVS — Biblioteca Virtual em Saúde, as bases de dados LILACS, Bdenf e ministério da saúde, sendo utilizadas palavras-chave no idioma português.

3.3 AMOSTRAGEM

Para determinar a amostra deste estudo, os artigos identificados nas pesquisas foram avaliados quanto à sua adequação, com base nos seguintes critérios de elegibilidade:

3.3.1 Critérios de inclusão

- Artigos publicados e indexados nas bases de dados: BDEnf, LILACS e MINISTÉRIO DA SAÚDE, por meio do portal BVS no período compreendido de 2018 a 2023;
- Artigos publicados no idioma português;
- Artigos disponíveis na íntegra;
- Artigos que respondam à pergunta norteadora;
- Artigos com acesso gratuito.

3.3.2 Critérios de exclusão

- Artigos que não respondem à pergunta norteadora;
- Produções científicas em formato de monografia, tese, dissertação, manuais ou livro;
- Artigos unicamente de revisão de literatura;
- Artigos duplicados;
- Artigos anteriores a 2018.

3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Para determinar a amostragem do estudo, foram seguidos procedimentos baseados na pergunta norteadora, no objetivo da pesquisa e no modelo PRISMA de fluxo de informação para revisões sistemáticas. Esses procedimentos podem ser resumidos nas seguintes etapas:

1ª etapa: Seleção dos artigos para revisão:

- a. Escolha dos descritores e palavras-chave relevantes;
- b. Desenvolvimento de estratégias de pesquisa e uso de operadores booleanos;
- c. Aplicação de cada estratégia nas respectivas fontes de pesquisa e bases de dados;
- d. Aplicação dos critérios de inclusão para selecionar os artigos relevantes.

2ª etapa: Avaliação dos resultados obtidos nas buscas:

- a. Eliminação de artigos duplicados, considerando apenas uma instância de cada;
- b. Análise crítica e detalhada dos resumos dos artigos selecionados;
- c. Exclusão de artigos em outros formatos, como monografias, teses, dissertações, revisões ou livros, que não se encaixam na temática da pesquisa.

3ª etapa:

- a. Leitura completa dos artigos escolhidos;
- b. Determinação do tamanho final da amostra.

A partir da seleção dos descritores, critérios de inclusão e exclusão e assunto principal, foi obtido o seguinte filtro (estratégia de busca), utilizado na BVS:

```
(mh: ("Atenção Primária à Saúde" OR "Violência Doméstica" OR "Violência contra a Mulher") AND db: ("LILACS" OR "BDENF") AND mj: ("Violência Doméstica" OR "Violência contra a Mulher") AND la: ("pt")) AND (year_cluster: [2018 TO 2023])
```

3.5 ANÁLISE DA AMOSTRA

Os estudos da amostra serão analisados à luz das políticas públicas e regulamentações de enfermagem vigentes; isso significa que o processo considerará as diretrizes e normativas estabelecidas pelos órgãos de saúde e instituições reguladoras pertinentes à área de enfermagem para estabelecer reflexões e conexões entre os resultados obtidos. Ao realizar essa análise, busca-se avaliar as questões evidenciadas nos resultados obtidos e sua relação com as políticas estabelecidas.

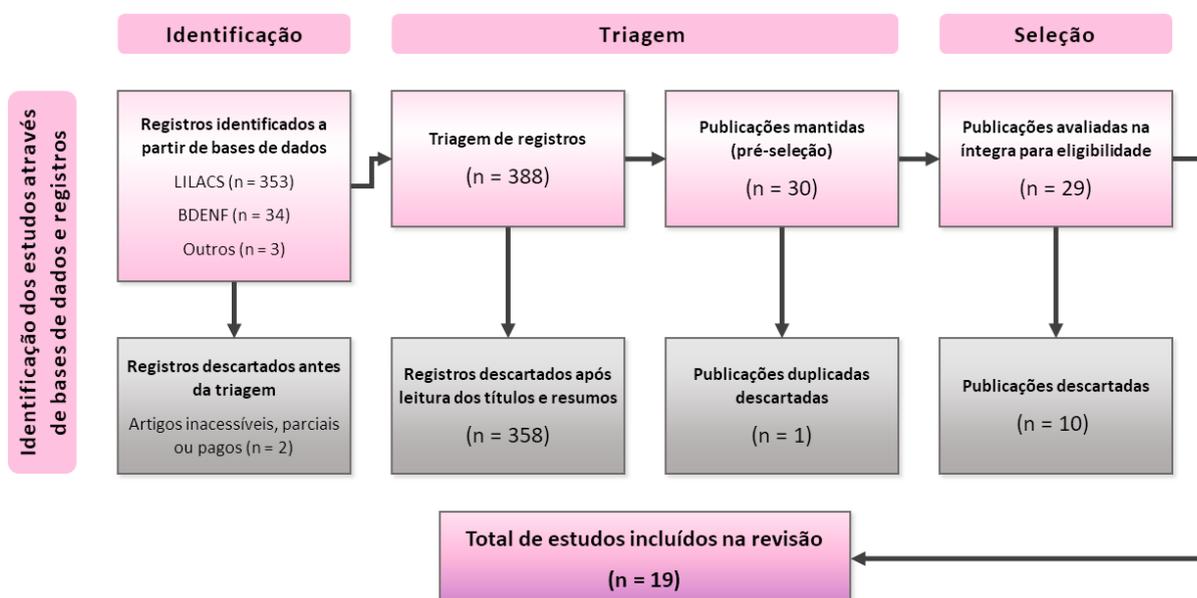
3.6 DIREITOS AUTORAIS

Conforme a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, que “[...]consolida a legislação sobre direitos autorais”, este estudo compromete-se em manter a integridade da obra e da reputação e honra autorais de suas referências.

4 RESULTADOS

A partir da busca pelos descritores selecionados nas bases de dados, idioma e período, conforme metodologia, foi obtido um total de 390 artigos. Após aplicação do critério de exclusão para somente textos completos, foi obtido um total de 388 artigos. Estas entradas foram, então, pré-selecionadas a partir dos critérios de exclusão, leitura dos títulos e resumos, em que 358 artigos irrelevantes ao tema e 1 artigo duplicado foram eliminados. Por fim, após a leitura na íntegra, tem-se o repertório de 19 artigos para este estudo. A operacionalização é ilustrada por meio de fluxograma PRISMA simplificado (Figura 1):

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos



Fonte: Adaptado de PRISMA, 2020

Os resultados de cada etapa na determinação do tamanho da amostra estão elencados detalhadamente na Tabela 1:

Tabela 1 - Resultados da operacionalização. São Paulo, 2023.

Base de dados	Total de artigos encontrados de acordo com a estratégia de busca	Total de artigos disponíveis na íntegra e gratuitos	Total de artigos após a aplicação dos critérios de exclusão, leitura do título e resumo (Pré-seleção)	Total de artigos após remoção dos duplicados	Total de artigos após leitura na íntegra (amostra)
LILACS	353	351	25	25	18
BDEF	34	34	3	3	1
Outros	3	3	1 (INDEXPSI)	0	0
Total	390	388	30	29	19

O Quadro 2 cataloga os artigos selecionados, listando-os e identificando-os por um número único, permitindo uma referência clara e eficiente e fornecendo informações sobre cada um destes, incluindo o nome do autor, sua abreviação, o ano de publicação e o título.

Quadro 2 - Relação de artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Autor(es)	Autor(es), abreviado	Título	Ano
1	Carneiro, Cristianne Teixeira; Bezerra, Maria Augusta Rocha; Rocha, Ruth Cardoso; Brito, Mychelangela de Assis; Meneghetti, Francis Kanashiro	CARNEIRO et al.	Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde	2022
2	Cordeiro, Adriana dos Santos; Silva, André Luis de Assis da; Fernandes, Carla Thainá Santana; Nunes, Denoelma Carvalho; Moraes Filho, Iel Marciano de	CORDEIRO et al.	Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica	2022
3	Odorcik, Bruna; Ferraz, Brígida da Penha; Bastos, Karina Castilhos; Rossetto, Maíra	ODORCIK et al.	Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19	2021
4	Barros, Sheyla Carvalho de; Pimentel, Dayane da Rocha; Oliveira, Conceição Maria de; Bonfim, Cristine Vieira do	BARROS et al.	Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência	2021
5	Carneiro, Jordana Brock; Gomes, Nadirleene Pereira; Almeida, Lilian Conceição Guimarães de; Campos, Luana Moura; Magalhães, Júlia Renata Fernandes; Lírio, Josinete Gonçalves dos Santos; Virgens, Ionara Rocha das; Costa, Dália Sousa Gonçalves da	GOMES et al. <i>*Utilizado o sobrenome da segunda autora devido a repetição de sobrenomes</i>	Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal	2021
6	Silva, Camila Daiane; Mota, Marina Soares; Acosta, Daniele Ferreira; Ribeiro, Juliane Portella	SILVA et al.	O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde	2020
7	Silva, Viviane Graciele da; Ribeiro, Patrícia Mônica	SILVA e RIBEIRO	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	2020
8	Mota, Andréia Ribeiro; Machado, Juliana Costa; Santos, Ninalva de Andrade; Simões, Aline Vieira; Pires, Vilara Maria Mesquita Mendes; Rodrigues, Vanda Palmarella	MOTA et al.	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal	2020
9	Sehnm, Graciela Dutra; Lopes, Eveline Barbosa; Tier, Cenir Gonçalves; Ribeiro, Aline Cammarano; Maciel, Victória de Quadros Severo; Castilhos, Lara	SEHNEM et al.	Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde	2019
10	Leite, Alessandra de Cássia; Fontanella, Bruno José Barcellos	LEITE e FONTANELLA	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação	2019

Quadro 2 - Relação de artigos selecionados. São Paulo, 2023.

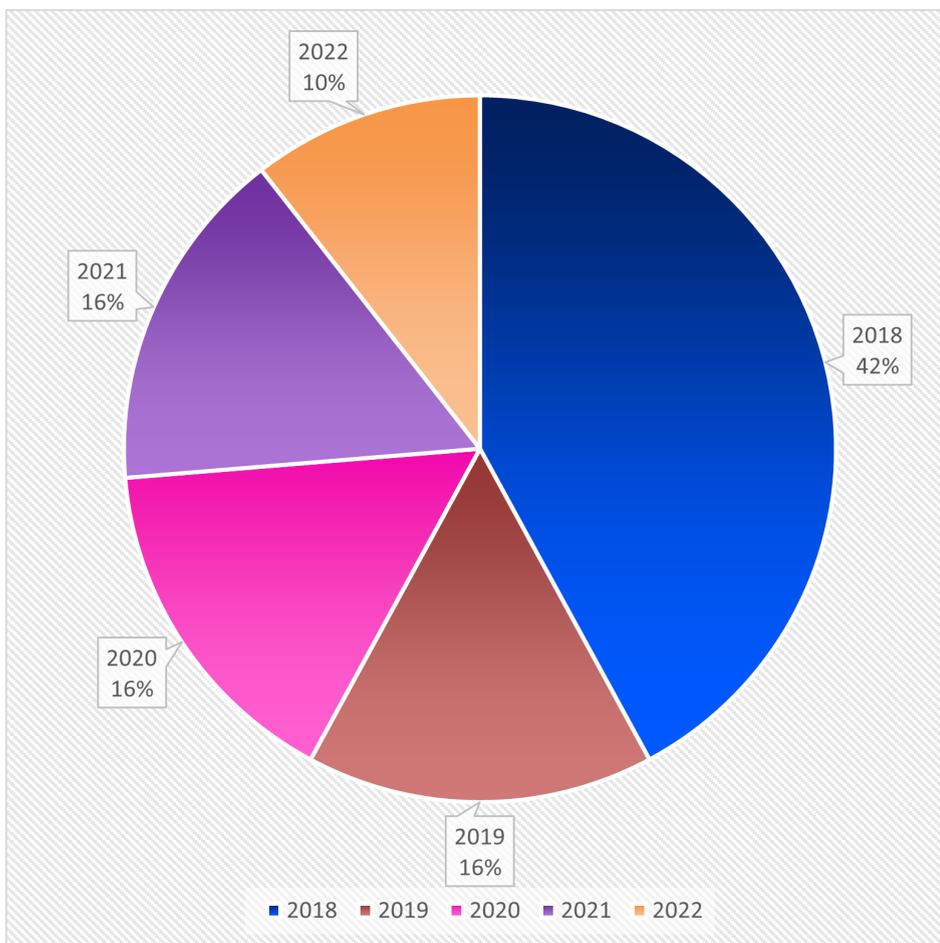
nº	Autor(es)	Autor(es), abreviado	Título	Ano
11	Nascimento, Vagner Ferreira do; Rosa, Tamires Fortunato de Lima; Terças, Ana Cláudia Pereira; Hattori, Thalise Yuri; Nascimento, Valéria Ferreira do	NASCIMENTO et al.	Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense	2019
12	Villa, Lorena Baltazar Nunes; Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim; Santos, Rosimeire Ferreira dos; Lago, Eliana Campelo; Tapety, Fabrício Ibiapina; Ribeiro, Ivonizete Pires	VILLA et al.	Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência	2018
13	Amarijo, Cristiane Lopes; Barlem, Edison Luiz Devos; Acosta, Daniele Ferreira; Marques, Sérgio Correa	AMARIJO et al.	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	2018
14	Soares, Joannie dos Santos Fachinelli; Lopes, Marta Julia Marques	SOARES e LOPES	Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial	2018
15	Morais, Bruna Lais Alcará de; Gerk, Maria Auxiliadora de Souza; Nunes, Cristina Brandt	MORAIS et al.	Enfermeira da estratégia de saúde da família: abordagem frente à mulher em situação de violência	2018
16	Rolim de Holanda, Eliane; Rolim de Holanda, Viviane; Silva de Vasconcelos, Marilena; Patriota de Souza, Valesca; Teresinha Gimeniz Galvão, Marli	HOLANDA et al.	Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde	2018
17	Heisler, Eliana Daniela; Silva, Ethel Bastos da; Costa, Marta Cocco da; Arboit, Jaqueline; Honnef, Fernanda; Marques, Karoline Ardenghi	HEISLER et al.	Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita	2018
18	Albuquerque Netto, Leônidas de; Pereira, Eric Rosa; Tavares, Joyce Martins Arimatea Branco; Ferreira, Dennis de Carvalho; Broca, Priscilla Valladares	NETTO et al.	Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência	2018
19	Zuchi, Camila Zanatta; Silva, Ethel Bastos da; Costa, Marta Cocco da; Arboit, Jaqueline; Fontana, Dariele Gindri Resta; Honnef, Fernanda; Heisler, Eliana Daniela	ZUCHI et al.	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta	2018

A Tabela 2 e o Gráfico 1 apresentam o ano de publicação dos estudos selecionados. Os dados são enumerados com seus valores em percentil, permitindo a análise do escopo temporal da amostra. A maioria dos artigos foi publicada em 2018, representando 42% (n=8) do total, seguido por 2019, 2020 e 2021, cada um contribuindo com 16% (n=3). Por fim, 2022 teve a menor representação, com 10% (n=2) dos artigos. Mesmo que os estudos mais antigos sejam maioria, considera-se sua relevância por atenderem aos critérios de seleção.

Tabela 2 - Anos das publicações. São Paulo, 2023.

Ano	Quantidade	Porcentagem
2018	8	42%
2019	3	16%
2020	3	16%
2021	3	16%
2022	2	10%

Gráfico 1 - Porcentagem dos anos das publicações. São Paulo, 2023.



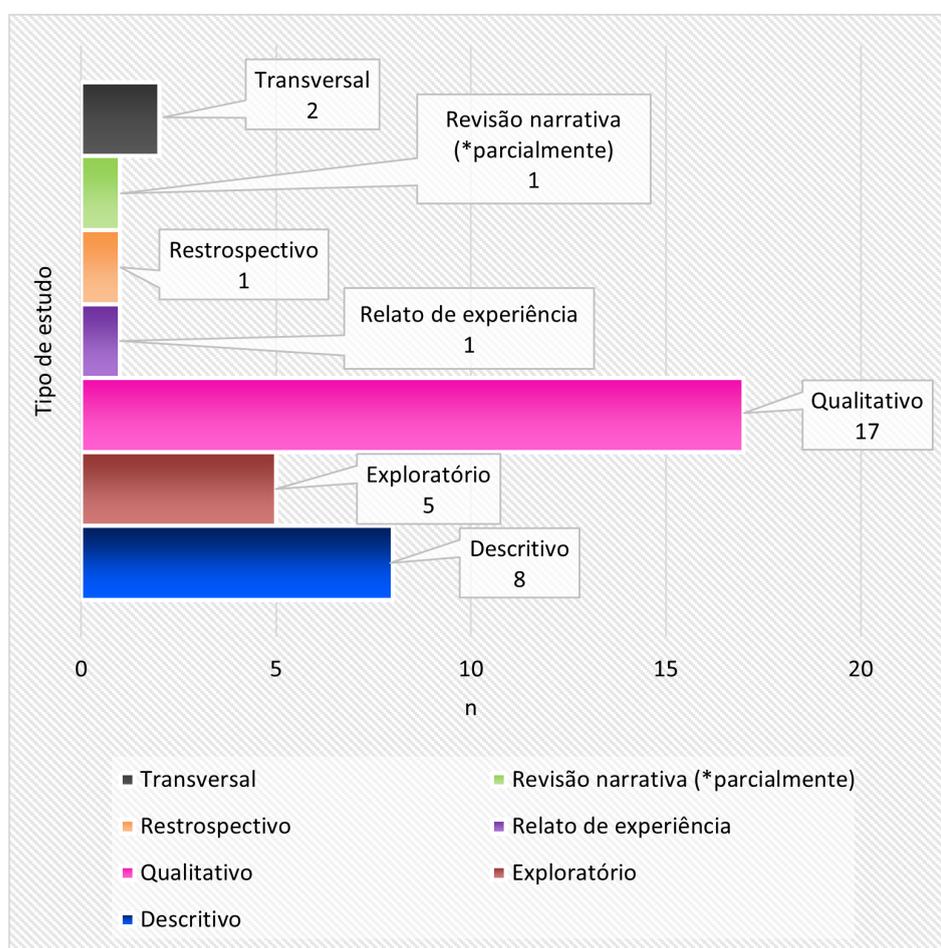
O Quadro 3, Tabela 3 e Gráfico 2 categorizam os tipos de estudo presentes na amostra e quantificam sua ocorrência e porcentagem, cumulativamente, fornecendo a identificação das abordagens de pesquisa adotadas. A grande maioria dos estudos (n=17, correspondendo a 89%) é de caráter qualitativo, seguido por descritivo (n=8, 42%), exploratório (n=5, 26%) e transversal (n=2, 11%).

Quadro 3 - Tipo de estudo dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Tipo de estudo
1	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo
2	Estudo de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa exploratória
3	Estudo de abordagem qualitativa exploratória
4	Estudo transversal
5	Estudo qualitativo (Teoria Fundamentada nos Dados)
6	Estudo descritivo e qualitativo (Teoria das Representações Sociais)
7	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa
8	Estudo descritivo qualitativo
9	Estudo descritivo qualitativo
10	Estudo qualitativo
11	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo
12	Estudo qualitativo
13	Estudo qualitativo
14	Estudo qualitativo
15	Estudo qualitativo
16	Estudo retrospectivo transversal
17	Estudo qualitativo, descritivo, relato de experiência
18	Estudo qualitativo e descritivo
19	Estudo qualitativo

Tabela 3 - Tipo de estudo dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

Tipo de estudo	Quantidade (cumulativa)	Porcentagem (cumulativa)
Descritivo	8	42%
Exploratório	5	26%
Qualitativo	17	89%
Relato de experiência	1	5%
Retrospectivo	1	5%
Revisão narrativa (*parcialmente)	1	5%
Transversal	2	11%

Gráfico 2 - Tipo de estudo dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

O Quadro 4 enumera a área de formação dos autores e seu nível acadêmico, por artigo; já a Tabela 4, Tabela 5, Gráfico 3 e Gráfico 4 fornecem a contagem dos valores cumulativos destes dados.

Quadro 4 - Área de formação dos autores dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

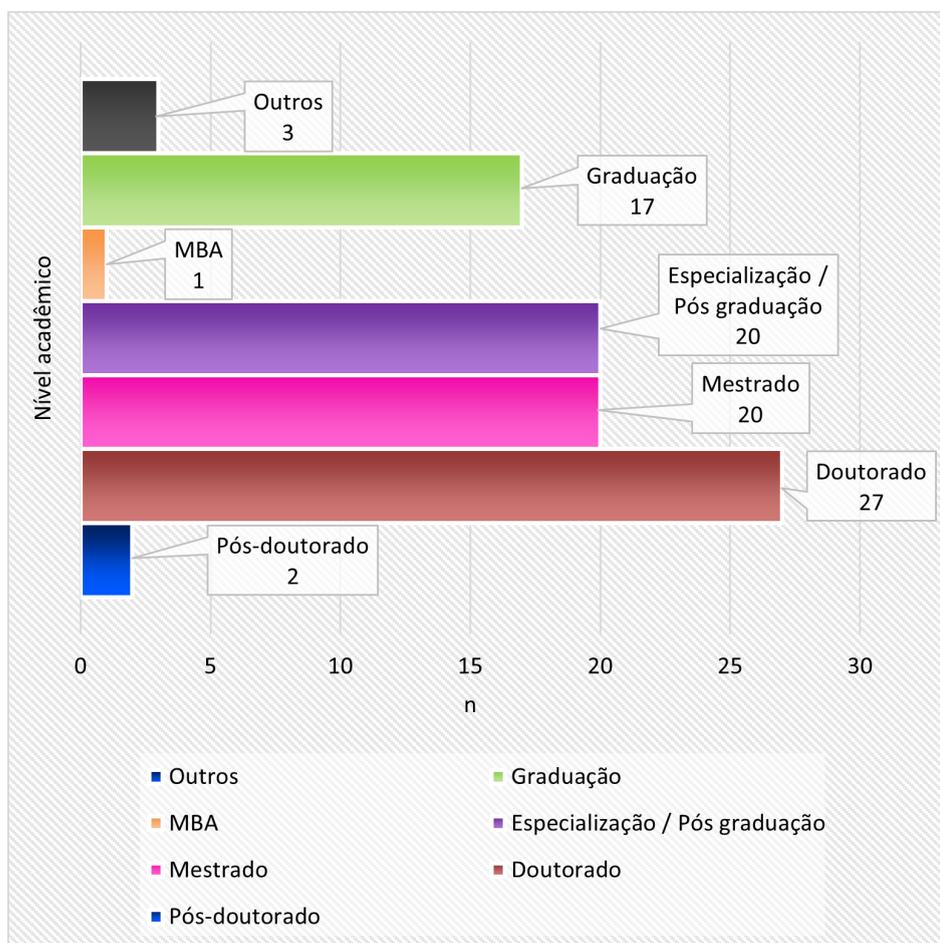
nº	Área do(s) autor(es)
1	Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem; Mestrado em administração; Doutorado em Educação
2	Graduação em Enfermagem; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde; Graduação em Tecnologia de Redes de Computadores (Engenharia de Redes); MBA em Inteligência Artificial, Ciência de Dados e Big Data
3	Graduação em Psicologia; Graduação em Medicina; Graduação em Enfermagem
4	Graduação em Enfermagem; Mestrado em Saúde Coletiva; Doutorado em Saúde Pública; Graduação em Ciências Biológicas
5	Graduação em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem
6	Doutorado em enfermagem
7	Pós-graduação em enfermagem
8	Mestrado em enfermagem; Doutorado em enfermagem; Doutorado em Família e Sociedade
9	Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Graduação em enfermagem
10	Graduação em Enfermagem e Obstetrícia; Mestrado em Enfermagem; Especialização em Atendimento Pré Hospitalar, Urgência e Emergência; Graduação em Medicina; Especialização em Psiquiatria; Mestrado em Saúde Mental; Doutorado em Ciências Médicas
11	Graduação em Enfermagem e Obstetrícia; Especialização em Saúde da Família; Preceptorial em Saúde; Mestrado em Terapia Intensiva; Doutorado em Bioética; Pós-Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica; Especialização em Saúde Coletiva e da Família; Especialização em Epidemiologia; Doutorado em Medicina Tropical; Mestrado em Ciências da Saúde
12	Mestrado em Saúde da Família; Doutorado em ciências; Doutorado em Farmácia; Doutorado em biotecnologia; Doutorado em Odontologia Clínica; Doutorado em medicina Tropical e Saúde Pública
13	Doutorado em enfermagem
14	Graduação em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem; Especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária; Doutorado em Sociologia; Mestrado em Sociologia
15	Mestrado em enfermagem; Doutorado em ciências
16	Doutorado em enfermagem; Residência em saúde coletiva; Mestrado em enfermagem; Pós-Doutorado em enfermagem
17	Doutorado em enfermagem
18	Graduação em Enfermagem e Obstetrícia; Especialização em Urgência e Emergência; Especialização em Nefrologia; Especialização em Anatomia Humana; Especialização em Estomatologia; Especialização em Doenças Sexualmente Transmissíveis; Especialização em Comunicação e Saúde; Especialização em Odontopediatria; Mestrado em Enfermagem; Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente; Doutorado em Microbiologia; Doutorado em Enfermagem; Doutorado em Saúde Pública
19	Graduação em Enfermagem; Graduação em Enfermagem e Obstetrícia; Especialização em educação profissional na Área da Saúde; Especialização em Enfermagem e Saúde Pública; Especialização em Saúde da Mulher; Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde; Especialização em Saúde Coletiva; Mestrado em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem

A Tabela 4 e Gráfico 3 permitem a visualização da distribuição dos autores em relação ao seu nível de instrução. Os valores são maiores que o número de artigos, uma vez que há diversos autores por estudo e mais de uma formação por autor. A maior ocorrência foi doutorado (n=27), seguido por mestrado e especialização ou pós-graduação (n=20), graduação (n=17), pós-doutorado, MBA e outros (n=2, n=1, e n=3, respectivamente).

Tabela 4 - Nível acadêmico dos autores (cumulativo). São Paulo, 2023.

Nível acadêmico	Quantidade (cumulativa)
Pós-doutorado	2
Doutorado	27
Mestrado	20
Especialização/Pós graduação	20
MBA	1
Graduação	17
Outros	3

Gráfico 3 - Quantidade cumulativa dos níveis acadêmicos dos autores. São Paulo, 2023.

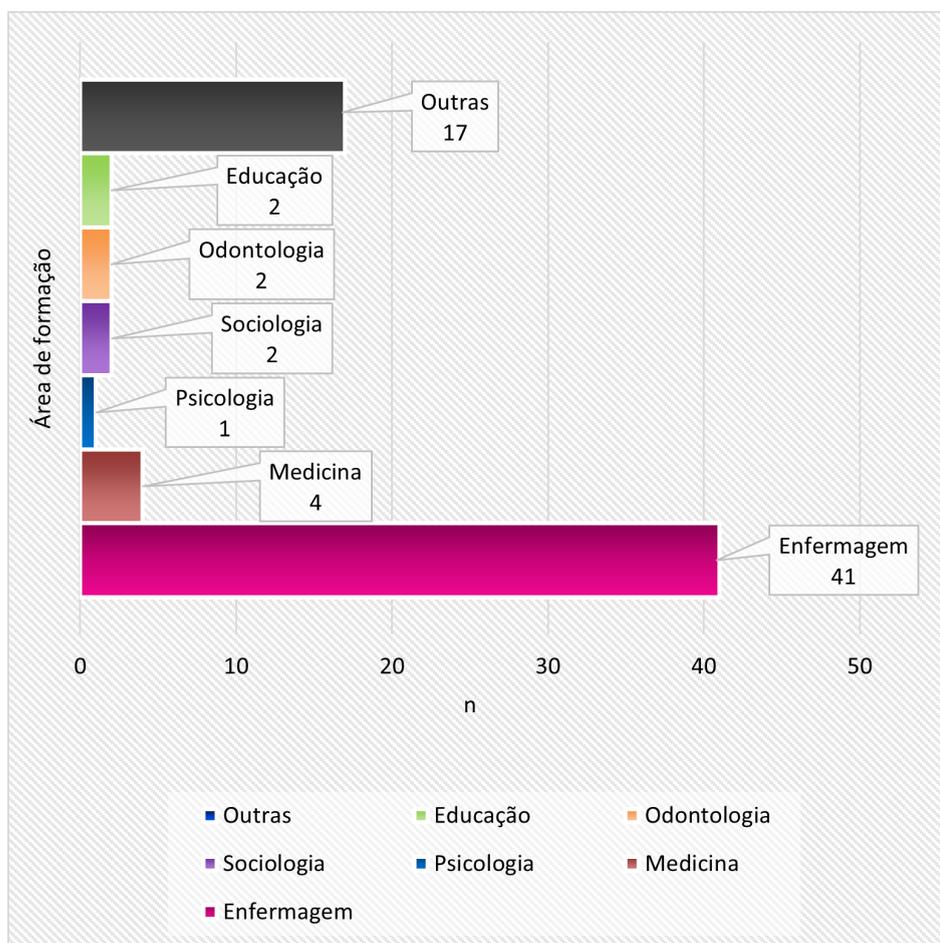


Já na Tabela 5 e Gráfico 4, é possível identificar a área geral de formação dos autores, também em caráter cumulativo. Nota-se que a maioria (n=41, correspondente a 59%) das ocorrências é referente à Enfermagem, seguidas por números menores em Medicina (n=4), Psicologia (n=1), Sociologia, Odontologia e Educação (n=2). Na categoria das outras áreas de formação (n=17), pode-se destacar Biotecnologia, Epidemiologia e Ciência de Dados.

Tabela 5 - Área de formação dos autores (cumulativo). São Paulo, 2023.

Área de formação	Quantidade (cumulativa)
Enfermagem	41
Medicina	4
Psicologia	1
Sociologia	2
Odontologia	2
Educação	2
Outras	17

Gráfico 4 - Quantidade cumulativa das áreas de formação dos autores. São Paulo, 2023.



4.1 RESULTADOS PRINCIPAIS E CONCLUSÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

A maioria dos artigos, cujos resultados e conclusões se encontram dispostos no Quadro 5, trata da questão da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos profissionais da saúde. Portanto, para compreender as principais dificuldades do atendimento, é preciso evidenciar quais as defasagens da assistência.

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
1	<p>1. A NASF pontua a importância do trabalho e discussão conjunta da ESF, mas essas intervenções conjuntas foram realizadas principalmente pela assistente social e agente comunitário de saúde (ACS), sendo escassa a atuação conjunta de médicos, enfermeiros e técnicos.</p> <p>2. As equipes do NASF e da ESF são compostas por profissionais com diferentes conhecimentos e habilidades, mas persiste a tendência em atuar individualmente, limitando a capacidade de lidar com os casos de violências.</p> <p>3. Embora as políticas públicas promovam a colaboração e a abordagem interdisciplinar para garantir atendimento integral às mulheres em situação de violência, observou-se que existem limitações, principalmente pela falta de articulação adequada entre os sistemas.</p> <p>4. Os profissionais entrevistados não entendem como utilizar a notificação compulsória, assim julgando ser necessário apenas em casos de violência física.</p> <p>5. Os profissionais reconhecem que este modelo de funcionamento individual não é efetivo para atender às necessidades das mulheres em situação de violência.</p>	<p>Embora os profissionais tenham demonstrado interesse em acessar os serviços da rede por telefone para compartilhar casos, falta padronização nos procedimentos das unidades de APS no município pesquisado. A ausência de critérios de encaminhamento, fluxogramas predefinidos, condutas ou protocolos preestabelecidos resulta na falta de uniformidade dos atendimentos. A qualidade da assistência depende da experiência e do esforço da equipe de saúde local na operacionalização de casos, assim como a necessidade de educação permanente para os profissionais envolvidos na Resposta à Violência contra a Mulher (RAMSV) e a da consolidação de políticas públicas destinadas às mulheres.</p>
2	<p>1. A equipe de enfermagem é responsável por acompanhar a vítima de violência por toda sua permanência nos serviços de saúde, seja na triagem hospitalar ou nas UBS, sendo corresponsável por ações de educação em saúde.</p> <p>2. No atendimento, os profissionais de saúde devem ficar atentos aos possíveis sinais clínicos de violência, tanto física como psicológica, pois nem todas as vítimas irão se abrir. Cabe ao enfermeiro traçar uma rota de investigação em busca de dados que confirmem a suspeita.</p> <p>3. Observam-se diversas lacunas no conhecimento dos profissionais, inclusive nos de enfermagem, para garantir uma assistência eficiente e de qualidade.</p> <p>4. A formação acadêmica e a vivência pessoal não preparam a equipe para lidar com os casos de VCM, sendo necessário acrescentar a assistência humanizada em sua formação, com maior cuidado e atenção aos pacientes.</p> <p>5. Por meio de uma análise mais precisa dos casos, as instituições podem direcionar seus esforços para ações de vigilância em saúde.</p>	<p>A equipe multidisciplinar e a rede de saúde são grandes fatores que influenciam no atendimento às vítimas de violência doméstica contra a mulher, destacando-se a atuação do profissional de enfermagem. O enfermeiro desempenha um papel fundamental ao acolher as vítimas, criando um ambiente propício para que elas se sintam à vontade para relatarem os acontecimentos e tomarem decisões. Contudo, várias falhas são observadas, como a retenção de informações motivada pelo medo de retaliação e a falta de conhecimento acerca dos recursos disponíveis, como a notificação compulsória. É necessária a realização de pesquisas adicionais, capacitação contínua e estabelecimento de protocolos institucionais mais eficazes para aprimorar a assistência às vítimas de violência doméstica.</p>

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
3	<p>1. Há necessidade de capacitação da equipe para conhecer os processos, identificar os casos e direcionar para o atendimento.</p> <p>2. Os profissionais reconhecem a importância da reciclagem da equipe para atuar na assistência a mulheres em situação de violência.</p> <p>3. Com a instrução adequada, é possível evitar julgamentos por parte de alguns profissionais.</p> <p>4. Os profissionais ressaltaram a relevância de aprimorar a notificação nos registros de violência a fim de obter informações mais confiáveis a respeito desse problema.</p> <p>5. O estresse causado durante a pandemia foi fator significativo no aumento da VDCM: o isolamento social, as alterações na rotina e na situação financeira das famílias geraram conflitos no âmbito familiar.</p>	<p>Os profissionais de saúde identificam a violência doméstica, mas estão raramente familiarizados com a rede de apoio e serviços de acolhimento. Esse desconhecimento leva à subnotificação e à invisibilidade dos casos. A capacitação e a implementação de programas de educação contínua em saúde podem desempenhar um papel fundamental na constante capacitação da equipe de saúde que atua na atenção básica. Durante a pandemia, foi possível notar um aumento significativo nos casos de violência doméstica, devido ao isolamento social e ao aumento de situações de estresse. Os participantes enfatizaram a importância de se ter uma melhor compreensão da rede de serviços e de incentivar a colaboração interdisciplinar, uma vez que o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica é dinâmico.</p>
4	<p>1. Dos registros de óbitos por violência, verificou-se que 121 possuíam notificações prévias.</p> <p>2. Os homicídios com notificação prévia de violência corresponderam a 8,7% dos casos.</p> <p>3. Mulheres com notificação prévia de violência apresentaram um risco de mortalidade de 65,9%, maior que a população geral.</p> <p>4. A quantidade de mulheres vítimas de violência pode estar sendo subnotificada. Os dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não conseguem retratar isoladamente a violência sofrida, mas oferecem indicativos para ações de prevenção.</p>	<p>O estudo revelou que o perfil das mulheres que sofrem violência inclui principalmente solteiras, de origem negra, com níveis educacionais mais baixos. A agressão física, especificamente por parte de parceiros ou ex-parceiros íntimos, é o tipo mais frequentemente relatado. A maioria dos casos fatais envolveu o uso de armas de fogo. Mulheres que tiveram histórico de violência prévia enfrentam um risco de homicídio mais elevado em comparação com a população feminina, em geral. Para reduzir a violência, é essencial adotar medidas abrangentes que abordem uma variedade de fatores, incluindo os de natureza individual, social, econômica, cultural e situacional. Os resultados vêm com o potencial de enriquecer a discussão desta temática na saúde pública. A análise dos homicídios de mulheres com relatos anteriores ajuda no planejamento de ações para a rede interdisciplinar envolvida no combate à violência contra as mulheres, bem como na formulação de políticas públicas voltadas para a proteção e prevenção.</p>
5	<p>1. O profissional capacitado oferece melhor assistência, fortalecendo a mulher, que se sente respaldada e confiante para romper o relacionamento abusivo.</p> <p>2. A falta de uma gestão estruturada para identificar e abordar a problemática levou a consequências negativas.</p> <p>3. Os profissionais relatam incapacidade para lidar com os casos de VDCM, relatando que alguns colegas não abordam mesmo havendo suspeita.</p> <p>4. Os profissionais reconhecem que a falta de prestação do cuidado com a mulher em situação de violência a expõe a desfechos desfavoráveis, propiciando-a ao adoecimento psíquico e até a um possível suicídio.</p>	<p>O estudo demonstra que a qualidade da assistência recebida pelos serviços tem um impacto significativo na vida das mulheres, seja de forma positiva ou negativa. A falta de cuidado adequado resulta na exposição contínua a agressões por parte do parceiro, podendo agravar a saúde das mulheres e, em casos extremos, levar à perda da vida. Por outro lado, quando a atenção é baseada no acolhimento e fortalecimento, o empoderamento feminino é promovido, contribuindo para o enfrentamento da violência conjugal. Portanto, o cuidado integral é elemento essencial para o fortalecimento das mulheres, permitindo-as romper com o ciclo de violência conjugal e viver uma vida livre de violências.</p>
6	<p>1. Os profissionais entrevistados (técnicos e ACS) entendem a violência como um crime passível de punição.</p> <p>2. Os profissionais entendem que a informação é uma das chaves para combater a violência.</p> <p>3. Os profissionais reconhecem a necessidade de integração de uma rede de combate a violência.</p> <p>4. A maioria dos profissionais entrevistados não possui conhecimento ou não entende o conceito de notificação compulsória e o confundem com denúncia policial.</p> <p>5. Os profissionais responsabilizam as vítimas pela notificação e denúncia, mesmo que desde 2012 terceiros realizem a denúncia de violência física.</p>	<p>A representação da violência para os profissionais (técnicos e ACS) é de crime passível de punição, e tal representação necessita de práticas de cuidado na saúde como informação, denúncia e uma rede de cuidado integrada. O estudo atingiu o seu objetivo de compreender a representação social da violência, porém com uma amostra limitada. Mesmo assim, o estudo contribui para o esclarecimento da importância da notificação compulsória no dimensionamento do problema para a formação de novas políticas públicas.</p>

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
7	<p>1. Os enfermeiros entrevistados reconhecem os diversos tipos de violência, sendo o principal meio de identificação a anamnese, exame físico e escuta ativa.</p> <p>2. Entrevistados relataram a correlação da ocorrência da violência com o uso de substâncias como drogas e álcool, além da submissão da mulher por fatores financeiros, sociais ou psicológicos.</p> <p>3. Profissionais relataram o silêncio da vítima como uma das dificuldades da assistência; o estudo aponta a necessidade de entender os sentimentos da mulher para uma boa assistência (empatia).</p> <p>4. O enfermeiro possui papel fundamental na assistência a essas mulheres e como educador em saúde, capacitando sua equipe, uma vez que foi destacada a importância dos ACS para identificação das vítimas de violência.</p> <p>5. É necessária capacitação profissional sobre identificação e manejo e para as mulheres sobre os tipos de violência.</p>	<p>O atendimento às mulheres vítimas de violência é um desafio para a APS e para ser desenvolvido um atendimento eficaz é necessário que os profissionais ampliem seu olhar a respeito desta problemática e trabalhem de maneira intersetorial e interdisciplinar. No estudo, os profissionais tiveram dificuldades para atender as vítimas porque o assunto não foi abordado na graduação e nem na educação continuada. Somente investigar a violência não é suficiente, sendo necessário organizar os serviços de saúde e promover capacitação profissional.</p>
8	<p>1. Violência conjugal tem como contexto questões de gênero, que determinam as relações de poder desiguais.</p> <p>2. A vítima é mais vulnerável ao isolamento social e anulamento profissional, ficando dependente do abusador.</p> <p>3. Como dificuldades no atendimento e subnotificação da violência, as enfermeiras relataram o silêncio, vulnerabilidade social e medo de retaliação por parte dos envolvidos.</p> <p>4. Há uma grande fragilidade nos fluxos de atendimento às mulheres vítimas de violência.</p> <p>5. Não ocorreu capacitação profissional sobre o tema, nem mesmo esclarecimento a respeito de políticas públicas.</p>	<p>Os profissionais entrevistados referiram que o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento e trabalho em equipe, relatando como dificuldades no processo o silêncio da mulher, a falta de articulação entre os serviços de saúde (referência e contrarreferência) e a falta de capacitação profissional. Diante disso, é necessária a ampliação das práticas educativas de aprofundamento no conhecimento da equipe de saúde.</p>
9	<p>1. O vínculo entre profissional e paciente favorece a procura pelos serviços de saúde, e a troca constante de profissionais da APS dificulta a criação deste vínculo.</p> <p>2. Despreparo profissional em relação ao tema é um problema desde a graduação que não melhora após a formação, pois o assunto não é abordado.</p> <p>3. A existência de setores integrados é citada como fundamental para garantir atendimento adequado e humanizado às vítimas, sendo a morosidade de encaminhamentos e articulações prejudiciais.</p> <p>4. A identificação da situação de violência também é um obstáculo, sendo necessário olhar sensível do profissional</p> <p>5. Além do acolhimento ou consulta de enfermagem, a visita domiciliar (VD) também é um modo de identificar a violência.</p>	<p>O acolhimento e o vínculo com as usuárias do serviço de saúde foram apontados como fatores essenciais para o desenvolvimento de ações efetivas de cuidado às vítimas de violência, e a notificação compulsória foi apontada como potencializador em seu processo de reconhecimento e enfrentamento. Ademais, as enfermeiras entrevistadas relataram despreparo tanto em ambientes acadêmicos como na vida profissional para abordar o tema e manejá-lo, bem como a falta de articulação e fluxo nos setores que lidam com os casos de violência. Além disso, evidenciou-se a importância da enfermagem na mobilização das mulheres pela busca de autonomia. Foi sugerida, também, a articulação entre gestores e profissionais da saúde para entender as dificuldades no atendimento, visando a melhoria da qualidade da assistência, além do fortalecimento da rede dos serviços de acolhimento multidisciplinar às mulheres.</p>

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
10	<p>1. Uma das dificuldades mais relatadas pelos profissionais, foi o desconhecimento e despreparo na manipulação dos recursos que deveriam estar disponíveis para a realização da notificação.</p> <p>2. Alguns profissionais acreditam haver locais mais apropriados (serviços de saúde específicos) para os casos.</p> <p>3. Grande parte dos profissionais entrevistados confunde a notificação policial ("B.O.") com a de vigilância epidemiológica, associando "denunciar" com "notificar". Este fator é crucial, ao criar a percepção de que os registros de violência são exclusivos à esfera policial.</p> <p>4. Outros profissionais pontuaram que a notificação depende do desejo da mulher, sendo assim facultativo, devendo ser efetivada apenas se as eventuais resistências por parte da vítima forem rompidas.</p> <p>5. Um profissional ressaltou a importância do treinamento para a notificação da violência, ciente de sua importância para a efetivação das políticas públicas nesta área.</p>	<p>Esta pesquisa amplia a compreensão da violência de gênero na Atenção Primária à Saúde ao revelar que, embora os profissionais de saúde estejam dispostos a abordar a VDCM, ainda enfrentam obstáculos significativos para realizar a notificação dos casos. Essas barreiras têm raízes culturais, influenciadas pela ênfase histórica nas funções terapêuticas em detrimento das funções preventivas e de promoção à saúde, bem como por obstáculos mais amplos que impactam a comunicação das vítimas. Questões éticas, ansiedade e sobrecarga de trabalho tornam a questão mais complexa, resultando em subnotificação e invisibilidade do problema. Sugere-se que a investigação das permanências culturais, com abordagens etnográficas e socioantropológicas nas profissões de saúde, pode aprofundar a compreensão do fenômeno. Além disso, medidas práticas, como simplificar os procedimentos de notificação e rever termos legais ambíguos, podem ter impactos positivos a curto prazo.</p>
11	<p>1. É possível identificar fragilidades no atendimento dos serviços de saúde em notificar, pois barreiras relacionadas a falta de qualificação de abordagem e acolhimento dos profissionais dificultam o processo.</p> <p>2. Grande parte das vítimas não procura ajuda por medo das consequências frente ao agressor denunciado, muitas vezes enfrentando este problema sem apoio dos serviços.</p> <p>3. Os profissionais de saúde não se sentem preparados para lidar com a assistência a vítimas de VCM, além de se sentirem desprotegidos e alvo de vingança pelo agressor.</p> <p>4. A quebra de sigilo do autor da denúncia pelo órgão ou serviço coloca em risco os profissionais e o local de trabalho da assistência prestada às mesmas.</p> <p>5. Os profissionais de saúde têm ciência da importância da notificação compulsória (NC), mas encontram dificuldade ao se comunicar formalmente com as vítimas, pois grande parte não fornece os dados necessários.</p>	<p>Através deste estudo, destacam-se as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao identificar casos de violência doméstica, bem como os desafios que surgem durante o acolhimento e acompanhamento das vítimas. Ficou evidente que os profissionais frequentemente enfrentam ameaças e possuem conhecimento limitado ao lidar com os casos, existindo discrepância entre a abordagem recomendada e o atendimento a vítimas de violência. Na experiência relatada, muitos profissionais sentem medo, pois frequentemente são eles os responsáveis por fazer as denúncias necessárias. Para superar esses desafios, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias inovadoras que permitam um acompanhamento sistemático de todo o processo, desde a primeira escuta até a conclusão do caso. No entanto, vale ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações, incluindo a recusa de médicos em participar da pesquisa e a inclusão de apenas um tipo de serviço de saúde. Sugere-se, portanto, que novas pesquisas sejam conduzidas em diferentes realidades e contextos, explorando a identificação e acolhimento de casos de violência doméstica contra a mulher.</p>
12	<p>1. Foi possível notar que os profissionais recebem pouco ou nenhum treinamento para realizar o atendimento e acolhimento de mulheres vítimas de VCM.</p> <p>2. A temática não está sendo abordada corretamente nem eficaz nas faculdades, faltando preparo e integração multidisciplinar.</p> <p>3. Os profissionais de saúde não conseguem identificar a VCM como um problema de saúde.</p> <p>4. A invisibilidade da VCM decorre do fato de alguns setores visarem apenas tratamentos sintomáticos, sem considerar os instrumentos capazes de identificar o problema.</p> <p>5. A VCM só se "torna" relevante quando casos de violência sexual praticada por estranhos são levantados; não são atribuídas ações imediatas para casos de violência no âmbito doméstico, seja esta física, sexual ou psicológica.</p>	<p>Este estudo mostra que os profissionais de saúde têm dificuldades em lidar com questões de contextos complexos como a violência contra as mulheres. Portanto, é imprescindível capacitar os profissionais de saúde para o atendimento às mulheres que sofrem violência, sensibilizando-os para a existência e a gravidade do fenômeno, bem como reconhecê-lo como um problema que o setor de saúde é corresponsável em enfrentar.</p>

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
13	<p>1. Frequentemente os casos investigados e valorizados na sociedade são aqueles com presença de violência física, deixando as outras formas de violência subnotificadas.</p> <p>2. Frente a provocação "quando penso em violência, lembro-me de..." as palavras mais citadas pelos profissionais participantes da pesquisa foram agressões, dor, agressão física, agressão psicológica, maus-tratos e lesões.</p> <p>3. Conforme dados estatísticos, na maioria das situações de VDCM o parceiro íntimo é identificado como o agressor.</p> <p>4. É notável a complexidade do combate contra a VDCM. Tendo como objetivo assegurar um atendimento eficaz às vítimas, é imprescindível adotar uma abordagem holística com a equipe multidisciplinar para compreender plenamente o fenômeno.</p> <p>5. Análises acerca das percepções dos profissionais de saúde a respeito da VDCM demonstraram que o medo pode exercer influência no agir profissional, prejudicando a assistência.</p>	<p>A Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) é uma realidade presente nas Unidades de Saúde da Família (USF). Em geral, são os profissionais de enfermagem que inicialmente prestam atendimento às vítimas. No contexto das USF do Município do Rio Grande/RS, os profissionais de enfermagem possuem uma percepção bem definida da realidade da violência, incluindo conceitos, imagens e atitudes. Existe ênfase na dimensão imagética, destacada pela frequência com que a expressão "violência física" surge nas entrevistas, muitas vezes baseada nas marcas visíveis nos corpos das vítimas. Essa percepção pode influenciar suas práticas, tanto na prevenção quanto na assistência, influenciando na detecção e no desfecho dos casos, bem como na defesa dos direitos das mulheres. Contrariamente ao que a literatura sugere, observa-se que os cuidados prestados por esses profissionais não se limitam ao aspecto físico: eles também se esforçam para acolher as vítimas e estabelecer uma relação de confiança por meio do diálogo e da empatia. Contudo, fica evidente que as ações de assistência às mulheres em situação de violência dificilmente serão eficazes se continuarem ancoradas ao modelo biomédico. Portanto, é fundamental promover a abordagem multidisciplinar e a conscientização do fenômeno em diferentes contextos, como na comunidade, escolas e universidades, empresas e campanhas públicas, a fim de desmistificar a naturalização da violência e promover a igualdade de gênero. É importante ressaltar que as limitações deste estudo incluem uma amostra reduzida e restrita a um município brasileiro, limitando a generalização dos resultados.</p>
14	<p>1. As ocorrências de violência contra a mulher (VCM) foram causadas por parceiros ou ex-parceiros, e o tempo médio de relacionamento com o agressor foi longo, em média de 14 a 25 anos.</p> <p>2. Grande parte das entrevistadas buscou atendimento relacionado à saúde mental.</p> <p>3. Muitos profissionais de saúde recorrem à medicação como alternativa predominante quando se deparam com situações de violência, por não saberem abordá-las de forma diferente. Assim, a medicação é usada para amenizar o sofrimento, atribuindo à vítima a responsabilidade e silenciando-a.</p> <p>4. Os resultados indicam que as taxas de prescrição eram elevadas tanto para analgésicos potencialmente viciantes quanto para depressores do sistema nervoso central.</p> <p>5. Os relatos coletados no estudo destacaram a prestação de serviços isolados, com estruturas despreparadas e atendimento inadequadamente qualificado para auxiliar mulheres em situação de violência.</p>	<p>O estudo revela que as mulheres entrevistadas em busca de ajuda em situações de violência geralmente enfrentam desafios, embora seja importante ressaltar que essas experiências não podem ser generalizadas para todas as mulheres em situação de violência. No âmbito da saúde, destaca-se a necessidade de apoio à saúde mental devido ao sofrimento causado pela violência, bem como a predominância de abordagens medicalizadas. Além disso, as práticas profissionais e a organização de muitos serviços em toda a rede intersetorial são frequentemente inadequadas para atender a essas mulheres. No entanto, há também exemplos positivos de atendimento qualificado que englobam acolhimento, esclarecimento e respostas satisfatórias. Portanto, para enfrentar eficazmente a violência de gênero, é essencial superar a negligência profissional, promovendo práticas de atendimento que sejam abrangentes, responsáveis e comprometidas. Isso requer uma atuação qualificada e uma estreita coordenação entre os serviços, especialmente no setor de saúde, com ênfase na desmedicalização.</p>

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
15	<p>1. A falta de compreensão dos profissionais de saúde sobre o seu papel em situações de VCM é um dos principais obstáculos para a implementação de ações eficazes.</p> <p>2. Os profissionais de saúde percebem a VCM como uma questão de saúde pública que impacta a saúde da mulher e de sua família.</p> <p>3. A VCM ocorre rotineiramente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas muitas vezes não é identificada pelos profissionais de saúde.</p> <p>4. Muitos dos profissionais que trabalham na ESF em comunidades têm receio de enfrentar represálias por parte dos agressores, uma vez que residem na mesma comunidade e também são atendidos nos serviços de saúde.</p> <p>5. A dificuldade em prestar um acompanhamento integral às mulheres em situação de violência ocorre, sobretudo, devido à falta de coordenação entre diferentes setores, como delegacias, assistência social, setor jurídico e educação, com potencial para desempenhar um papel crucial no combate à violência.</p>	<p>As mulheres em situação de violência não costumam revelar seu problema facilmente e, para que o façam, é essencial sua confiança nos profissionais que as atendem. As enfermeiras se destacam como ponto de referência, tanto para a equipe quanto para as mulheres que buscam auxílio. Embora as enfermeiras possam se sentir despreparadas, não se observa falta de disposição por parte das mesmas em lidar com os casos de violência. A maioria desses profissionais possui desejo de apoiar as mulheres por meio de diálogos baseados em confiança e, também, de orientá-las a procurar ajuda em outros setores da sociedade. O fator limitante, que causa desânimo nas enfermeiras, é a falta de resolução dos casos: a dificuldade em dar continuidade aos atendimentos integralmente decorre, na maioria, da falta de coordenação entre os diversos setores, como delegacias, serviços sociais, jurídicos e educacionais, mesmo que estes possuam potencial de contribuir para o combate à violência.</p>
16	<p>1. Em relação à prevalência dos tipos de violência relatados, a violência física foi identificada como a mais comum na população do estudo, representando 65% dos casos.</p> <p>2. A violência física e a violência sexual foram mais frequentes em mulheres com menos de 18 anos, enquanto a psicológica predominou entre as mulheres com idades de 31 a 40 anos. As mulheres com mais de 60 anos relataram experimentar mais violência moral e patrimonial.</p> <p>3. No que diz respeito ao estado civil, as mulheres em união estável relataram mais casos de violência física. Por outro lado, as mulheres casadas experienciaram mais violência psicológica e violência moral.</p> <p>4. No que se refere à escolaridade, as mulheres com nível de escolaridade até o ensino fundamental relataram uma maior incidência de violência sexual, enquanto aquelas com ensino médio apresentaram uma maior prevalência de violência física. A violência psicológica foi mais prevalente entre as mulheres com nível superior de escolaridade.</p>	<p>A violência contra as mulheres foi associada a fatores como idade, nível de escolaridade e renda da vítima, o uso abusivo de álcool por parte do agressor, e a relação conjugal. Além disso, constatou-se que o conjunto de intervenções apoiadas pelo Modelo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (MACC) pode propiciar uma assistência abrangente às vítimas, ao abordar a complexidade dos fatores envolvidos, promovendo o autocuidado e criando ambientes saudáveis.</p>
17	<p>1. Conforme os profissionais, se não houver relato espontâneo das mulheres da violência vivida, não há questionamento por parte dos mesmos.</p> <p>2. Os profissionais relatam falta de tempo, sobrecarga de trabalho e obstáculos de empatia, no momento do vínculo com as vítimas.</p> <p>3. Em relação aos fatores que impulsionam as práticas de escuta, construção de vínculo e visitas domiciliares, os profissionais destacam a importância da confiança, sigilo, empatia, persistência, sensibilidade, disponibilidade de tempo e respeito. Esses elementos desempenham um papel fundamental para estabelecer uma relação de confiança e proporcionar um ambiente seguro para que as mulheres em situação de violência possam compartilhar suas experiências e receber o apoio necessário.</p> <p>4. A visita domiciliar acontece com a presença do agressor, dificultando na abordagem com a vítima.</p>	<p>As ações educativas realizadas nas oficinas pedagógicas, com base na abordagem da problematização, possibilitaram aos profissionais de saúde repensar e aprimorar suas práticas de escuta, estabelecimento de vínculos e visitas domiciliares a mulheres em situação de violência no contexto de seu trabalho diário. Durante o processo de ação-reflexão-ação, eles puderam avaliar os fatores que potencializam e limitam essas práticas, identificando alternativas para aprimorá-las ao longo da pesquisa participante, visando a prestação de cuidados mais abrangentes às mulheres. Dado o caráter transversal da questão, é sugerida a expansão do estudo para incluir profissionais de outros setores e gestores a fim de discutir práticas de cuidado às mulheres em situação de violência, com ênfase na resolutividade e no enfrentamento da questão por meio de uma abordagem intersetorial.</p>

Quadro 5 - Resultados principais e conclusão dos artigos selecionados. São Paulo, 2023.

nº	Resultados	Conclusão
18	<p>1. A identificação dos casos de violência contra as mulheres parece ser uma tarefa complexa devido ao despreparo dos profissionais em relação à abordagem e desconhecimento do tema, levando a subnotificação.</p> <p>2. A maioria das vítimas deixa de buscar atendimento ou ajuda por temerem as consequências frente ao ato de denunciar, assim como os profissionais na APS têm medo de se envolver nestes casos por se verem desprotegidos e alvos de vingança por parte do agressor.</p> <p>3. Destaca-se a importância da articulação intersetorial, viabilizando o melhor enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, a fim de auxiliar no processo de resgate de sua autonomia e emancipação nos lares, fortalecendo a reflexão sobre sua condição de vida e perspectiva de futuro.</p> <p>4. Diante da falta de resolutividade do fato, os profissionais reagem negativamente, ao perceberem sua atuação como restrita aos desejos e decisões da mulher e até do sistema judiciário. Cabe aos profissionais de saúde compreender a situação complexa dessas mulheres, o que pode atenuar possíveis sensações de insucesso frente à assistência.</p>	<p>Neste contexto de pesquisa, as participantes destacaram seu comprometimento em fornecer atendimento de alta qualidade, focando na preservação da saúde mental das mulheres para fortalecer sua capacidade de conservar energia. Elas enfatizaram o empoderamento das mulheres, oferecendo apoio emocional e orientações sobre recursos de assistência disponíveis. Apesar dos desafios relacionados à fragilidade emocional das mulheres, as enfermeiras se esforçam para desenvolver suas habilidades, apoiando as atividades diárias e auxiliando no término de relacionamentos violentos, quando necessário. Além disso, a abordagem da integridade pessoal e social desempenha um papel central na prestação de cuidados a mulheres em situação de violência, visto que a violência muitas vezes ocorre no ambiente familiar. As enfermeiras buscam restabelecer os laços sociais das mulheres em comunidades com recursos limitados. A pesquisa, no entanto, apresenta limitações, uma vez que envolveu apenas enfermeiras de uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro, indicando a necessidade de futuras pesquisas envolvendo outros profissionais de saúde para uma compreensão mais abrangente do tema.</p>
19	<p>1. Os profissionais de saúde reconhecem sua responsabilidade em praticar a escuta qualificada (atentando-se tanto ao verbal quanto ao não verbal, ou seja, integral) isenta de julgamentos durante o atendimento, estimulando a narrativa das vítimas, além de garantir seu acolhimento, sigilo e segurança, de forma empática, calma, sensível e respeitosa.</p> <p>2. Os participantes relataram dificuldade no atendimento devido ao curto tempo disponível para as consultas, ao grande número de atendimentos na unidade de ESF, à falta de empatia de alguns e à presença constante do agressor, tornando a mulher isolada socialmente. O estudo confirma, ainda, que a falta de tempo compromete a escuta feita pelo enfermeiro e que esta limitação implica na desvalorização da escuta.</p> <p>3. Os colaboradores reconhecem a necessidade de aprimoramento técnico da escuta, promoção de um ambiente seguro, organização dos atendimentos, busca ativa e encaminhamento da mulher vítima de violência doméstica para a unidade visando sua privacidade. O estudo revela que os profissionais não estão qualificados para atuar diante das situações de violência, tendo conhecimento insuficiente sobre o tema e direcionando o tratamento ao modelo biomédico, que descarta o contexto social e de gênero. É necessária formação e capacitação profissional que envolva identificação da violência, suas formas e o acompanhamento dos casos.</p> <p>4. O vínculo de confiança entre a mulher vítima de violência e o profissional de saúde é fundamental para o sucesso na escuta: quanto mais proximidade, maior a possibilidade de realizar perguntas diretas e estabelecer um canal de comunicação satisfatório; as mulheres em situação de violência referem a necessidade de vínculos de confiança, escuta e acolhimento nos serviços de saúde. Além disso, foi ressaltada a necessidade de ações de escuta tanto individual quanto coletiva, pois a participação em atividades em grupo pode despertar a verbalização e a busca por ajuda, promover a autonomia e o fortalecimento da mulher, além de auxiliar na superação do trauma.</p>	<p>A percepção dos profissionais sobre a prática da escuta transcende a mera audição das palavras da mulher, enfatizando a importância de compreender o subtexto de sua narrativa e encorajar sua expressão. Para a escuta ser considerada sensível e qualificada, os profissionais enfatizam a necessidade de ouvir sem preconceitos, criar ambientes seguros e confidenciais, demonstrar empatia e utilizar questionamentos indiretos. Contudo, eles reconhecem diversos desafios, na prática da escuta, como a limitação de tempo, a alta demanda nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a falta de empatia, a falta de preparo para lidar com mulheres em situação de violência e a constante vigilância por parte do agressor. Deste modo, os participantes acreditam ser importante melhorar a escuta e torná-la mais segura para as mulheres compartilharem suas experiências. É proposto pelos participantes que as unidades de ESF atendam as mulheres individualmente e também em grupo, trazendo aquelas que não podem se expressar em casa para a unidade de saúde. O estudo evidencia, portanto, elementos que podem orientar a capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de ESF, visando aprimorar a prática de escuta e garantir um acolhimento mais completo e compassivo às mulheres em situação de violência.</p>

4.2 EIXOS TEMÁTICOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS

A partir da análise dos resultados obtidos, foi possível categorizar e agrupar os estudos por meio de palavras-chave relacionadas aos assuntos mais abordados. As palavras-chave agrupam-se e tornam-se eixos temáticos, apresentados no Quadro 6. Deste modo, é possível criar categorias definidas que os utilizam como pontos norteadores para a discussão e reflexão a respeito do tema.

Quadro 6 - Eixos temáticos. São Paulo, 2023.

Palavra-chave	Artigos	Descrição	Eixo temático
Acolhimento	2, 7, 11, 15, 16, 17, 18, 19	O acolhimento adequado e a empatia são fatores cruciais para garantir o vínculo e a qualidade do atendimento às vítimas de VDCM	Despreparo profissional no acolhimento
Capacitação profissional	2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 14, 18, 19	Os profissionais de saúde das unidades de Atenção Básica não estão adequadamente capacitados para atender às vítimas	
Instrumentos de notificação	1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 16	A notificação ao SINAN é frequentemente confundida com denúncia policial, e este instrumento não é adequadamente compreendido ou utilizado, dificultando a investigação epidemiológica	Apoio matricial e instrumentos de articulação entre serviços
Fluxo de atendimento	1, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19	O fluxo de atendimento para os casos de VDCM não é bem definido, prejudicando a articulação entre os serviços da rede de atenção	
Multidisciplinaridade	1, 2, 3, 5, 12, 13, 14, 15	Os atendimentos às mulheres vítimas de violência são realizados sem colaboração entre os constituintes da equipe multiprofissional, mesmo que os profissionais da APS reconheçam sua importância para a integralidade	Atendimento multidisciplinar

A falta de capacitação profissional no atendimento ao acolhimento foi um dos fatores mais relevantes durante a elaboração deste estudo, demonstrando a relevância de profissionais capacitados para prestar o atendimento e a assistência à vítima e um ambiente adequado para este acolhimento que lhe confira segurança e privacidade. A educação continuada é um fator crucial para o combate à desinformação, faltando capacitação dos colaboradores que atuam no atendimento em saúde.

Devido à falta de capacitação para lidar com esta temática, fica evidente que os profissionais da APS não conhecem os instrumentos existentes para gerenciar a situação, levando-os a acreditar que a demanda é responsabilidade policial, desconsiderando assim o aspecto epidemiológico da VCM. No entanto, ela é, sim, uma questão de saúde pública.

5 DISCUSSÃO

5.1 DESPREPARO PROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO

O despreparo dos profissionais da saúde no que diz respeito ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica é uma das principais dificuldades encontradas pelas mesmas na atenção primária: quando há inaptidão dos colaboradores para a realização do atendimento, isso gera insegurança, defasagem da integralidade expectada pelos princípios do sistema de saúde brasileiro e, conseqüentemente, uma desconexão entre os serviços de saúde e as vítimas (CORDEIRO et al., 2022; ODORICK et al., 2021; GOMES et al., 2021; SILVA et al., 2020; MOTA et al., 2020; SEHNEM et al., 2019; LEITE e FONTANELLA, 2019; NASCIMENTO et al., 2019; VILLA et al., 2018; SOARES e LOPES, 2018; NETTO et al., 2018).

Durante o primeiro contato destas mulheres com os profissionais na Atenção Básica, o acolhimento se configura como peça fundamental para a criação de vínculos que possibilitam o reconhecimento da violência, visto que a compreensão e respeito pelas circunstâncias e contextos em que as mulheres estão inseridas auxilia no engajamento dos profissionais na promoção de cuidados e ações de prevenção e educação em saúde (ODORICK et al., 2021; GOMES et al., 2021; MOTA et al., 2020; SEHNEM et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2019; VILLA et al., 2018; SOARES e LOPES, 2018; ZUCHI et al., 2018).

Praticar a escuta ativa terapêutica, validar e acompanhar as preocupações das usuárias durante o atendimento com interesse e entusiasmo auxilia na construção deste vínculo (SILVA e RIBEIRO, 2020; NASCIMENTO et al., 2019; HEISLER et al., 2018; ZUCHI et al., 2018), encorajando a mulher em realizar a expressão de seu sofrimento, deste modo permitindo a visibilidade e conseqüente detecção das violências experienciadas. No caso da VDCM, é de suma importância que toda a equipe atue para tornar seu atendimento integral: todavia, notou-se que existe uma falta de articulação e corresponsabilização entre os colaboradores da equipe multiprofissional (CARNEIRO et al., 2022; MOTA et al., 2020; SEHNEM et al., 2019; NETTO et al., 2018; ZUCHI et al., 2018).

Outro fator determinante para o sucesso do atendimento é a escolha do local onde será realizada a escuta, garantindo segurança, confidencialidade e sigilo das informações coletadas—em muitos dos estudos abrangidos pelo escopo desta pesquisa, foi notória a

dificuldade dos colaboradores em abordar o tema da violência com as mulheres devido à presença de seu agressor durante visitas domiciliares e até mesmo consultas nas unidades (HEISLER et al., 2018), tornando fulcral a elaboração de estratégias que lhe ofereçam privacidade e resguardo durante o atendimento (NASCIMENTO et al., 2019; AMARIJO et al., 2018; ZUCHI et al., 2018).

A ausência de privacidade, entretanto, não é o único fator impeditivo para a detecção da violência: é evidente o despreparo e incognoscibilidade dos profissionais em relação a questões deliberadamente básicas, como a diferenciação entre notificação compulsória para órgãos de vigilância epidemiológica através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e denúncia policial por boletim de ocorrência (“B.O.”), conferindo desfalque nos índices estatísticos e nas ações de saúde (CARNEIRO et al., 2022; ODORICK et al., 2021; SILVA et al., 2020; LEITE e FONTANELLA, 2019; NETTO et al., 2018), além da hesitação relatada em lidar com essa demanda devido ao medo de retaliação a partir dos parceiros agressores (GOMES et al., 2021; MOTA et al., 2020; NASCIMENTO et al., 2019; MORAIS et al., 2018; NETTO et al., 2018). Foi possível notar, ainda, que alguns profissionais não compreendem a violência doméstica como uma demanda de saúde (VILLA et al., 2018).

O encobrimento da violência, perpetuado durante a rotina dos profissionais de saúde devido ao seu despreparo, inicia-se desde sua graduação: foi possível identificar que o tema não é suficientemente abordado durante os cursos—limitando sua preparação para lidar com casos de VDCM, resultando em sentimentos de ineficácia e baixo engajamento nas demandas—, que há escassez de ações que promovam educação continuada, partindo tanto de políticas governamentais quanto da gestão das unidades, a fim de capacitá-los para realizar um atendimento qualificado (CORDEIRO et al., 2022; SILVA e RIBEIRO, 2020; SEHNEM et al., 2019; VILLA et al., 2018; AMARIJO et al., 2018).

Portanto, é fundamental o investimento individual e dos gestores na excelência profissional, tanto em instituições de ensino quanto de cuidados em saúde e em ações governamentais, promovendo o desenvolvimento, a manutenção e a melhoria de habilidades como a escuta qualificada, comunicação sensível e empática, capacidade de reconhecimento dos sinais de violência doméstica, abordagem adequada das vítimas e

utilização dos sistemas de articulação com a rede de serviços de saúde (CARNEIRO et al., 2022; ODORICK et al., 2021; SILVA e RIBEIRO, 2020; MOTA et al., 2020; ZUCHI et al., 2018).

O aprimoramento no atendimento a vítimas de violência doméstica não é apenas uma responsabilidade profissional, mas também um compromisso com a defesa dos direitos humanos e a promoção da segurança e da justiça. Por meio de práticas de atendimento sensíveis, treinamento contínuo e conscientização pública, os profissionais de saúde desempenham um papel vital na proteção e na recuperação das vítimas, contribuindo para a construção de uma sociedade mais segura e saudável (ODORICK et al., 2021; GOMES et al., 2021; SILVA et al., 2020; SILVA e RIBEIRO, 2020; LEITE e FONTANELLA, 2019; NASCIMENTO et al., 2019; VILLA et al., 2018; ZUCHI et al., 2018).

5.2 APOIO MATRICIAL E INSTRUMENTOS DE ARTICULAÇÃO ENTRE SERVIÇOS

Dada a falta de um fluxo de atendimento bem definido e padronizado, as mulheres vítimas de violência enfrentam dificuldades de tratamento resultantes da fragmentação da assistência, a inaptidão do atendimento e problemas de confidencialidade, resultando em desistência de realizar denúncias ou retornar ao serviço de saúde.

Segundo recorte de Carneiro et al. (2022), foi possível constatar que os profissionais da APS não possuem conhecimento adequado do formulário do SINAN, empregando-o apenas em casos de violência física, desconsiderando assim os outros tipos de violência existentes. Além disso, concluem erroneamente que o documento é de acesso indisponível para os profissionais do NASF (hoje, denominado eMulti) e assistentes sociais, deste modo não sendo utilizado como instrumento de trabalho. Leite e Fontanella (2019) discorrem em concordância com este recorte, expondo o desconhecimento da disponibilidade dos recursos de notificação independente da formação profissional.

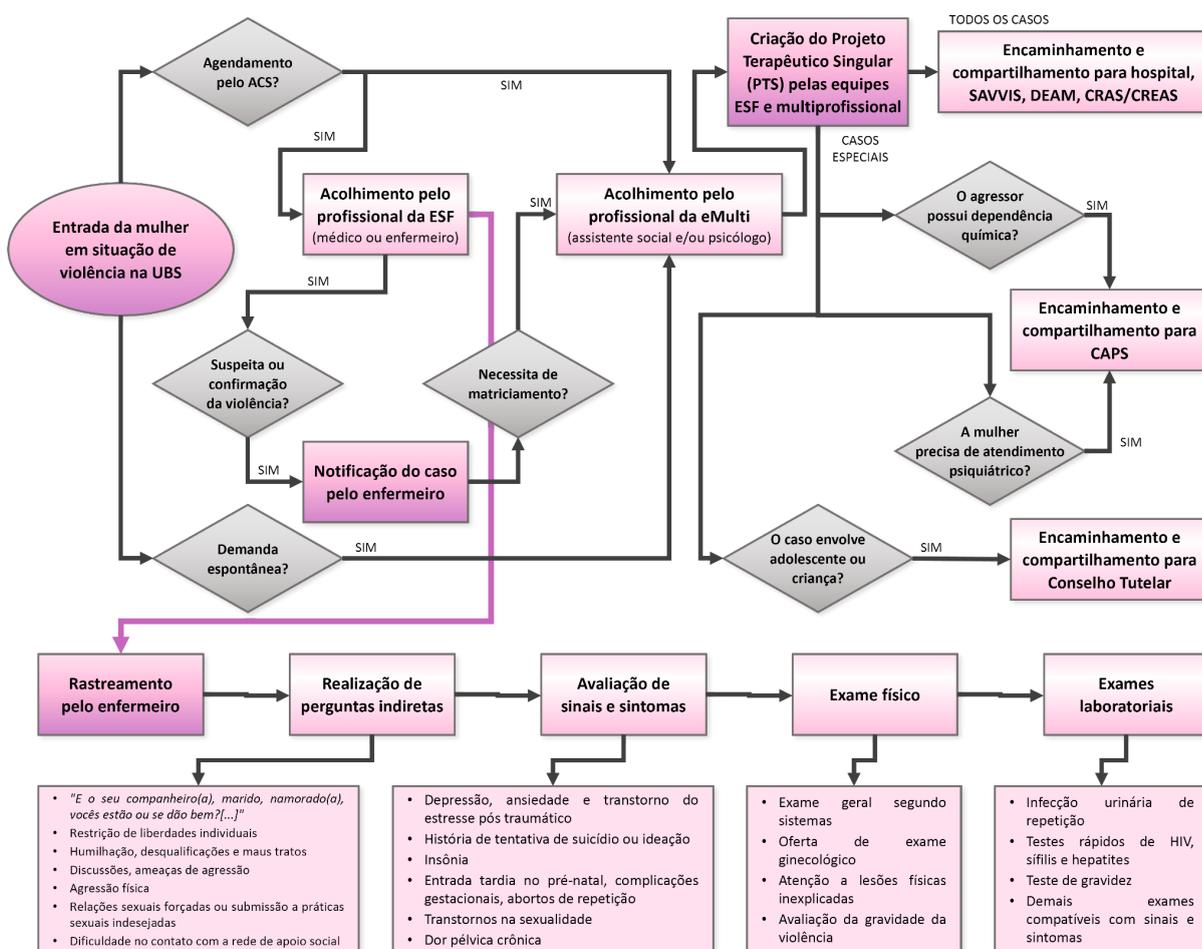
Nota-se, ainda, que é perpetuada entre os profissionais a noção de que existem serviços de saúde específicos para o atendimento às vítimas e consequente abertura de notificação. A confusão supracitada entre denúncia policial e notificação demonstra, também, que se considera o “B.O.” como único instrumento disponível, e não como parte de um processo maior e mais complexa (LEITE e FONTANELLA, 2019).

Embora qualquer profissional de saúde possa utilizar este instrumento, o seu preenchimento na APS, a começar da suspeita ou confirmação, deve ser feito pelo enfermeiro ou médico. Conforme o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher (COREN-SP, 2019), a equipe de enfermagem é encarregada de denunciar casos de violência doméstica, possuindo papel fundamental na identificação e acolhimento dos casos. O enfermeiro, neste contexto, é responsável por sistematizar e estabelecer um plano de cuidados contínuos às vítimas. Percebe-se então que o instrumento, ainda que minuciosamente desenvolvido e disponível para consulta, não está sendo utilizado, debatido nem analisado pelas equipes ESF e eMulti.

O passo-a-passo do atendimento, disponível em formato de fluxograma na Figura 3, compreende a articulação de diversos serviços desde o primeiro atendimento da mulher na

unidade de saúde. Essa coordenação com serviços de apoio externos, como abrigos de proteção e outras redes assistenciais, é essencial para garantir o atendimento integral, a segurança e o bem-estar das vítimas. Isto significa, portanto, que o desconhecimento dos fluxos de atenção possui impacto significativo no atendimento e acolhimento das mulheres em situação de violência, ponto levantado diretamente pelos próprios profissionais, conforme amostra de estudo.

Figura 3 - Fluxograma de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. São Paulo, 2023.



Fonte: Esquematizado a partir de CARNEIRO et al., 2022 e COREN-SP, 2019.

Todavia, mesmo se a notificação for realizada, a falta de compreensão dos dados necessários para seu preenchimento pode resultar em comprometimento de sua utilidade para investigações epidemiológicas; este fenômeno, de acordo com Leite e Fontanella (2019), está relacionado ao aprendizado informal obtido no cotidiano de trabalho e à comunicação inefetiva entre os colaboradores da equipe, além de excesso de demandas e, sob suas perspectivas, obrigações burocráticas laboriosas e complexas, nestas incluída a ficha de notificação.

5.3 ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Outra questão primordial negligenciada é a necessidade de um atendimento multiprofissional. O atendimento multidisciplinar é fundamental às mulheres vítimas de violência doméstica por diversas razões, envolvendo tanto aspectos clínicos quanto sociais. Mulheres que sofrem violência doméstica frequentemente enfrentam uma ampla gama de problemas competentes à sua saúde, desde ferimentos físicos até traumas psicológicos, problemas financeiros, questões de habitação e segurança. Neste contexto, é evidente a insuficiência de um único profissional ou especialidade para abordar todas as suas necessidades de maneira eficaz (CARNEIRO et al., 2022).

O atendimento multidisciplinar permite que profissionais de diferentes áreas colaborem para criar um plano de intervenção completo. Isso ajuda a abordar não apenas as consequências diretas da violência, mas também suas causas subjacentes, como desigualdade de gênero, dependência financeira e problemas de saúde mental. A intervenção coletiva norteia, ainda, a criação de planos de segurança eficazes para auxiliar as vítimas a evitar o retorno à violência, fornecendo apoio contínuo e estratégias que mitiguem possíveis situações de risco (SEHNEM et al., 2019).

É importante que os profissionais da APS reconheçam estes serviços, suas finalidades e como deve ser realizada a conexão com os mesmos a fim de garantir mais segurança na assistência prestada às mulheres vítimas de violência, deste modo garantindo seu direito fundamental de receber suporte e recursos abrangentes para romper o ciclo da violência e reconstruir suas vidas com segurança, empoderamento e dignidade (SEHNEM et al., 2019).

Os profissionais da APS, em geral, reconhecem que o trabalho individual de seu serviço não é suficiente para atender de maneira integral às necessidades das mulheres em situação de violência. Para eles, as ações são particulares, mas também coletivas e compartilhadas. Portanto, o cuidado às mulheres vítimas de violência doméstica não se resume apenas ao trabalho conjunto e interdisciplinar realizado pela equipe multiprofissional durante o atendimento na APS, mas também às relações intersetoriais com outros serviços de saúde e assistência social, deste modo promovendo a integralidade biopsicossocial.

6 CONCLUSÃO

Este estudo comprometeu-se a abordar as dificuldades com as quais a mulher vítima de violência doméstica se depara ao buscar auxílio em unidades de Atenção Primária à Saúde, elucidando os fatores determinantes que desencadeiam estes problemas.

As dificuldades enfrentadas pelas mulheres durante o atendimento em caso de violência doméstica são a ineficácia do acolhimento, encaminhamento e acompanhamento, além da falta de segurança ao comparecer às unidades devido à possibilidade da presença de seu agressor e medo da quebra de sigilo, o que a impede de relatar o caso que, associado ao baixo engajamento profissional com a demanda devido ao medo de retaliações, ao desconhecimento dos fluxos de notificação compulsória e pela ausência de vínculo, resulta em subnotificação, culminando no desfalque da elaboração de políticas públicas voltadas à mitigação do problema.

Devido à relação intrínseca de suas dificuldades com o despreparo e desorganização das equipes de saúde, mostra-se necessária a colaboração dos gestores das unidades de saúde para o fortalecimento da educação continuada entre os profissionais, a sensibilização a respeito do tema e suas particularidades, além da capacitação em pontos-chave do atendimento, como a identificação dos casos e o acolhimento para promoção do vínculo com as usuárias, bem como a articulação com outros serviços de apoio. A reestruturação, padronização e compartilhamento do fluxo de atendimento são fundamentalmente indispensáveis, permitindo o encaminhamento eficiente das mulheres à atenção multidisciplinar ou em serviços externos de apoio, deste modo promovendo a integralidade do tratamento e resolutividade dos casos de violência doméstica.

O rastreo, investigação, acompanhamento e encaminhamento das vítimas é corresponsabilidade das redes de atenção e de toda a equipe multiprofissional. Por meio da escuta ativa, interpretação cautelosa de relatos em ambientes seguros e capacitação, acredita-se ser possível e viável a intervenção adequada para os casos de VDCM.

Considera-se, assim, que o objetivo deste estudo foi atingido, sendo compreendidos os desafios enfrentados pelas mulheres vítimas de violência doméstica e, ademais, os passos necessários para fortalecer a integralidade em saúde para as mesmas, assim

possibilitando-as de viver sem limitações, violências, represálias, restrições ou abusos, garantindo seu direito à dignidade humana, qualidade de vida e liberdade.

Espera-se que, para o futuro, mantenha-se a tendência de conscientização sobre o tema, favorecendo o acesso das mulheres aos recursos de atendimento e à notificação: a visibilidade promove pressão político-social, encorajando os órgãos competentes a polir as políticas públicas e investir em treinamentos, provendo à equipe de saúde as competências necessárias e excelência por meio de estratégias de educação continuada e inclusão da temática nos cursos de graduação, diminuindo os preconceitos desde o início da sua jornada acadêmica e colocando em prática a ética e a sempre notória valorização da empatia.

REFERÊNCIAS

AMARIJO, Cristiane Lopes; BARLEM, Edison Luiz Devos; ACOSTA, Daniele Ferreira; MARQUES, Sérgio Correa. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, e33874, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33874>. Acesso em 29/09/2023.

BARROS, Sheyla Carvalho de; PIMENTEL, Dayane da Rocha; OLIVEIRA, Conceição Maria de; BONFIM, Cristine Vieira do. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE00715, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002021000100463. Acesso em 29/09/2023.

BRASIL. **Atenção Primária à Saúde atua na identificação de casos de violência**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/atencao-primaria-a-saude-a-tua-na-identificacao-de-casos-de-violencia>. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Lei Nº 12.845, de 1º agosto de 2013**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14022.htm. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em 22/08/2023.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF.** 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em 17/08/2023.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde.** s.d.. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 22/08/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Mês da Mulher: STF derruba uso de tese de legítima defesa da honra para crimes de feminicídio.** 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=503655>. Acesso em 17/08/2023.

CARNEIRO, Cristianne Teixeira; BEZERRA, Maria Augusta Rocha; ROCHA, Ruth Cardoso; BRITO, Mychelangelo de Assis; MENEGHETTI, Francis Kanashiro. Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26089/16191>. Acesso em 13/09/2023.

CARNEIRO, Jordana Brock; GOMES, Nadirlene Pereira; ALMEIDA, Lilian Conceição Guimarães de; CAMPOS, Luana Moura; MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes; LÍRIO, Josinete Gonçalves dos Santos; VIRGENS, Ionara Rocha das; COSTA, Dália Sousa Gonçalves da. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE001555, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002021000100475. Acesso em 07/10/2023.

CARVALHO, Erika Fernanda Marins de; LAGUARDIA, Josué; DESLANDES, Suely Ferreira. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gqsfZP3BmhDKZcvrtmdKPYy>. Acesso em 17/08/2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher.** 2019. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Protocolo_enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf. Acesso em 10/10/2023.

CORDEIRO, Adriana dos Santos; SILVA, André Luis de Assis da; FERNANDES, Carla Thainá Santana; NUNES, Denoelma Carvalho; MORAES FILHO, Iel Marciano de. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. **REVISÃO**, v. 11, n. 4, 2022. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/944>. Acesso em 13/09/2023.

ENGEL, Cíntia Liara. **A violência contra a mulher.** 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10313>. Acesso em 17/08/2023.

FIOCRUZ. **Epidemia invisível: o papel do SUS no combate à violência contra as mulheres.** 2020. Disponível em: <https://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1135>. Acesso em 17/08/2023.

HEISLER, Eliana Daniela; SILVA, Ethel Bastos da; COSTA, Marta Cocco da; ARBOIT, Jaqueline; HONNEF, Fernanda; MARQUES, Karoline Ardenghi. Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev. enferm. UFPE**, v. 12, n. 1, jan/2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230504/26102>. Acesso em 29/09/2023.

HOLANDA, Eliane Rolim de; HOLANDA, Viviane Rolim de; VASCONCELOS, Marilena Silva de; SOUZA, Valesca Patriota de; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6580>. Acesso em 13/09/2023.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Quem é Maria da Penha. 2023. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em 22/08/2023.

LEITE, Alessandra de Cássia; FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2059/1507>. Acesso em 13/09/2023.

MARTINELLI, Aline. Violência contra a mulher: uma abordagem histórica. **Teoria Jurídica Contemporânea**, v. 5, n. 2, jul/dez 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rjur/article/view/26566>. Acesso em 17/08/2023.

MORAIS, Bruna Lais Alcará de; GERK, Maria Auxiliadora de Souza; NUNES, Cristina Brandt. Enfermeira da estratégia de saúde da família: abordagem frente à mulher em situação de violência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 240, 2018. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/v5e7j>. Acesso em 07/10/2023.

MOTA, Andréia Ribeiro; MACHADO, Juliana Costa; SANTOS, Ninalva de Andrade; SIMÕES, Aline Vieira; PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes; RODRIGUES, Vanda Palmarella. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **R. pesq. cuid. fundam.**, v. 12, e7814, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf_1. Acesso em 29/09/2023.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; ROSA, Tamires Fortunato de Lima; TERÇAS, Ana Cláudia Pereira; HATTORI, Thalise Yuri; NASCIMENTO, Valéria Ferreira do. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense. **Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6625>. Acesso em 13/09/2023.

NETTO, Leônidas de Albuquerque; PEREIRA, Eric Rosa; TAVARES, Joyce Martins Arimatea Branco; FERREIRA, Dennis de Carvalho; BROCA, Priscilla Valladares. Atuação da enfermagem

na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Rev. Min. Enferm.**, v.22, e1149, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100271&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 07/10/2023.

ODORCIK, Bruna; FERRAZ, Brígida da Penha; BASTOS, Karina Castilhos; ROSSETTO, Maíra. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19. **UFSM**, v. 11, e74, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65865/html>. Acesso em 29/09/2023.

PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES STATEMENT (PRISMA). **PRISMA Flow Diagram**. 2020. Disponível em: <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>. Acesso em 04/09/2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA (SEJUS). **A Violência Doméstica em Tempos de Pandemia**. 2021. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/01/violencia-domestica-em-tempo-s-de-pandemia.pdf>. Acesso em 29/08/2023.

SEHNEM, Graciela Dutra; LOPES, Eveline Barbosa; TIER, Cenir Gonçalves; RIBEIRO, Aline Cammarano; MACIEL, Victória de Quadros Severo; CASTILHOS, Lara. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e62, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061/html>. Acesso em 07/10/2023.

SILVA, Camila Daiane; MOTA, Marina Soares; ACOSTA, Daniele Ferreira; RIBEIRO, Juliane Portella. O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, 2020. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2796/3027>. Acesso em 07/10/2023.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400216. Acesso em 13/09/2023.

SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli; LOPES, Marta Julia Marques. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersectorial. **Interface**, v. 22, n. 66, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300789. Acesso em 07/10/2023.

VILLA, Lorena Baltazar Nunes; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; SANTOS, Rosimeire Ferreira dos; LAGO, Eliana Campelo; TAPETY, Fabrício Ibiapina; RIBEIRO, Ivonizete Pires. Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência **Revista Nursing**, v. 21, n. 247, 2018. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/220/497>. Acesso em 29/09/2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on violence prevention**. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>. Acesso em 17/08/2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence prevention**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/>. Acesso em 17/08/2023.

ZUCHI, Camila Zanatta; SILVA, Ethel Bastos da; COSTA, Marta Cocco da; ARBOIT, Jaqueline; FONTANA, Dariele Gindri Resta; HONNEF, Fernanda; HEISLER, Eliana Daniela. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **Rev. Min. Enferm.**, v. 22, e1085, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100213&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 13/09/2023.