



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA CAROLINY RAMOS PINHEIRO

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
ÂMBITO EMERGENCIAL**

ICÓ-CE

2024

FRANCISCA CAROLINY RAMOS PINHEIRO

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
ÂMBITO EMERGENCIAL**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado/UniVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof.<sup>a</sup> Me. Layane Ribeiro Lima

ICÓ-CE

2024

FRANCISCA CAROLINY RAMOS PINHEIRO

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
ÂMBITO EMERGENCIAL**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

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

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS**

Prof.<sup>a</sup> Me. Layane Ribeiro Lima

*Orientadora*

---

**Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS**

Prof.<sup>a</sup> Me. Cleciana Alves Cruz

*1º Examinadora*

---

**Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS**

Prof.<sup>o</sup> Me. Josué Barros Júnior

*2º Examinador*

*“Que nada nos defina, que nada nos sujeite.  
Que a liberdade seja a nossa própria substância...”*

(Simone de Beauvoir)

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar, à Deus criador de tudo o que há, pois sem Ele eu nada seria e nada faria, Ele que me sustenta e me fornece a força necessária para que eu consiga realizar os meus sonhos, e dentre os meus sonhos, a conclusão deste trabalho e curso é um deles. Assim, como diz em Salmos “O SENHOR é a minha luz e a minha salvação; a quem temerei?” (Salmo 27:1), o que me faz ter a certeza de que tudo o que acontece Ele tem o controle, e cuida dos mínimos detalhes.

À minha mãe Maria Ramos, que foi o meu alicerce para que eu chegasse até aqui, seus cuidados e seu amor sempre foram necessários para que eu me tornasse quem eu sou, e eu sempre me espelharei na sua força e garra. Ao meu pai Maciel Pinheiro, que nunca mediu esforços para ser um bom pai, obrigada por todos os esforços e dedicação para que eu chegasse até aqui. Às minhas irmãs, Cintya, Cindy e Márcia por todo o apoio de sempre, sou imensamente grata, e não me imaginaria nesse mundo sem vocês. Minha sobrinha Maryah, obrigada por acreditar em mim e me ter como um exemplo, eu sempre serei por você.

Ao meu querido amigo, Fernando, obrigada por sempre se fazer presente e me apoiar em tudo.

Às minhas amigas e companheiras de curso, Yanni, Nairla, Raquel e Wayarla, obrigada por serem tão presentes, vocês foram essenciais durante esse processo.

Gostaria de agradecer a minha orientadora Layane Ribeiro, eu tenho uma grande admiração pela profissional e mulher que você é, não só por me orientar nesse projeto, mas por ter tido o privilégio de ser sua aluna. Obrigada pelo conhecimento repassado, por toda a paciência e dedicação.

À minha banca examinadora, os professores Cleciana Alves e Josué Júnior, os quais tive a honra de ser aluna em algumas disciplinas e agora fazem parte da minha banca, e que pude desenvolver uma grande admiração, vocês são profissionais e pessoas admiráveis. Obrigada pelas considerações e palavras de apoio.

E por fim, quero agradecer à todos os professores da universidade por todo o aprendizado que adquiri durante esses anos, sempre lembrarei de todos com muita admiração.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	22
<b>Tabela 2-</b> Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF e PUBMED. Icó, Ceará, 2024. ....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BO</b>	Boletim de Ocorrência
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CEMED</b>	Centro de Especialidades Médicas
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PNPM</b>	Política Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres
<b>RUE</b>	Redes de Urgência e Emergência
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>VPI</b>	Violência por Parceiro Íntimo

## RESUMO

PINHEIRO, F. C. R. **Condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no âmbito emergencial**. 2024. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE, 2024.

A violência contra as mulheres consiste em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as de diversas maneiras possíveis, como os direitos à vida, à saúde e integridade física. A enfermagem, na atuação em serviços de emergência, desempenha um papel fundamental. Com a perspectiva de que enfermeiros da emergência influenciam no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência. Assim, questiona-se: quais são as condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no âmbito emergencial? Justifica-se a escolha dessa pesquisa por favorecer novas possibilidades de aprimoramento técnico-científico e contribuição acadêmica, profissional e social. Dessa forma, objetificou-se analisar as condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no âmbito emergencial através da literatura. Para tanto, se trata de uma RIL, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram entre os meses de Março e Abril de 2024, através dos descritores MeSH: “Violence Against Woman AND Nursing Care”, AND “Emergency”. Realizado os cruzamentos foram identificados: 1.707 artigos e, após aplicação dos filtros restaram 62 referências e 6 artigos compuseram a amostragem final. As principais condutas de enfermagem associadas à mulher vítima de violência nos setores de emergência foram: Ações pautadas em elementos clínicos e não clínicos. Os clínicos remetem-se aos procedimentos e técnicas de enfermagem; os não clínicos englobam o diálogo, a escuta e as orientações; encaminhamentos, ou não, da mulher e articulações em equipe. O enfermeiro escuta o significado objetivo trazido pelas mulheres permeado de subjetividade e intencionalidades, de forma que se relaciona com essas mulheres e constrói possibilidades de cuidado de maneira conjunta e recíproca, considerando-a como sujeito de sua história.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem. Emergência. Violência. Mulher.

## ABSTRACT

PINHEIRO, F. C. R. **Nursing practices for women victims of violence in an emergency.** 2024. 44f. Course Completion Work (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE, 2024.

Violence against women is one of the main forms of violation of their human rights, affecting them in several possible ways, such as the rights to life, health and physical integrity. Nursing, when working in emergency services, plays a fundamental role. With the perspective that emergency nurses influence the care provided to women victims of violence. Therefore, the question arises: what are the nursing procedures for women who are victims of violence in an emergency? The choice of this research is justified as it favors new possibilities for technical-scientific improvement and academic, professional and social contribution. Thus, the objective was to analyze nursing behaviors for women victims of violence in the emergency context through literature. To this end, it is a RIL, with a qualitative approach. The research was carried out using data: Virtual Health Library (VHL), Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Nursing Database (BDENF) . The searches took place between March and April 2024, using the MeSH descriptors: “Violence Against Woman AND Nursing Care”, AND “Emergency”. After cross-checking, 1,707 articles were identified and, after applying the filters, 62 references remained and 6 articles made up the final sample. The main nursing behaviors associated with women victims of violence in emergency sectors were: Actions based on clinical and non-clinical elements. Clinicians refer to nursing procedures and techniques; non-clinical ones encompass dialogue, listening and guidance; referrals, or not, of women and teamwork. The nurse listens to the objective meaning brought by women permeated by subjectivity and intentions, so that they relate to these women and build possibilities of care in a joint and reciprocal way, considering them as subjects of their history.

**KEYWORDS:** Nursing. Emergency. Violence. Woman.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER .....	14
3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	16
3.3 SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E SUPORTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA .	19
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 ETAPAS DO ESTUDO .....	21
4.3 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA DA PESQUISA .....	22
4.4 FONTE DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE Dados .....	23
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	23
4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>26</b>
5.1 RESULTADOS .....	26
5.2 DISCUSSÕES.....	29
5.2.1 CATEGORIA 1: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	29
5.2.2 CATEGORIA 2: CONDUTAS DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NAS EMERGÊNCIAS.....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC.....	40
REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER et al., 2009).....	40
ANEXO B - OCEBM LEVEL SOF EVIDENCE WORKING GROUP OXFORD LEVEL.....	41
SOF EVIDENCE 2 .....	41
ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres consiste em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as de diversas maneiras possíveis, como os direitos à vida, à saúde e integridade física. O convívio com a violência pode ocasionar incontáveis danos ao sujeito que a sofre, estes podem ser cognitivos, e psicológicos. Dessa forma, a maioria das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, apresentam algum grau de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão, podendo aumentar riscos para o suicídio. Todos esses fatores influenciam para dificultar o rompimento de uma relação violenta a qual a mulher está inserida (MELO *et al.*, 2022).

O drama da violência contra a mulher é recorrente e aprisionador, afeta a autonomia, destrói a autoestima, e diminui a qualidade de vida da mulher, e não traz danos somente a vítima, podendo afetar também suas famílias e comunidade. As agressões são ameaçadoras, e geralmente estão associadas a problemas sociais preocupantes, como o desemprego, marginalização, desigualdade social, uso de álcool ou drogas, trazendo um grande impacto a morbimortalidade dessa população (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

Na década de 80, a violência contra a mulher se torna tema de políticas públicas voltadas tanto para o seu enfrentamento, quanto para a assistência a casos individuais nos setores de saúde, assistência social, assistência jurídica e assistência pública, que então atuavam em conjunto. A partir dos anos 2000, houve um grande fortalecimento da perspectiva intersetorial com a criação de políticas públicas voltadas a mulher em situação de violência. O trabalho em rede assume um papel central, constituindo-se como rede de enfrentamento e também de atendimento à essas mulheres em situação de violência (AGUIAR *et al.*, 2022).

No Brasil, houve um crescente número de casos de violência em 2022, com um aumento de 2,9%, sendo totalizados 245.713, enquanto que as ameaças cresceram 7,2%, resultando em 613.529 casos, e os acionados ao 190 (número de emergência da Polícia Militar), chegaram a 899.485 ligações, o que significa que em média foram 102 acionamentos por hora. Em relação aos casos de feminicídios, houve um crescimento de 6,1%, resultando em 1.437 mulheres mortas apenas por serem mulheres (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023).

A enfermagem, na atuação em serviços de emergência, desempenha um papel fundamental. Com a perspectiva de que enfermeiros da emergência influenciam no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. Esse cuidado será viabilizado pela equipe de enfermagem, e pela equipe multidisciplinar. O cuidado, sendo descrito também

como uma relação enfermeiro-paciente, tem por finalidade a promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças as quais podem vir a acometer as vítimas (PRADO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o profissional de saúde devidamente capacitado poderá atuar numa tentativa de resolução desse problema, colaborando para uma redução do ciclo de violência, mas existe uma certa falha na identificação de sinais de violência nos serviços de saúde, contribuindo para o mascaramento da situação. Dessa forma, é importante que haja a busca de qualificação por parte dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros que em grande maioria reconhecem o despreparo para a atuação em situações de violência (MELO *et al.*, 2022). Essa problemática faz adentrar no seguinte questionamento: Quais as condutas de enfermagem a mulher vítima de violência no âmbito emergencial?

O desenvolvimento dessa pesquisa motivou-se pelo cenário pelo conhecimento acerca da violência contra a mulher, que durante a graduação me causou grande interesse, por ser um problema de saúde pública há muitos anos ainda sem solução, e qual o papel da enfermagem na resolução desse problema. No Brasil, a alta incidência da violência contra a mulher é considerado de extrema abrangência e gravidade, a violência que pode se manifestar de diversas formas, incluindo violência doméstica, sexual, assédio, exploração econômica e psicológica, é um dos problemas mais persistentes da sociedade contemporânea.

Para o meio acadêmico permite uma compreensão mais profunda de seus diferentes aspectos, com novas pesquisas e novos estudos sobre as condutas de enfermagem para uma mulher na emergência vítima de violência, já para o científico traz relevância quanto a novas evidências e estudos que são desenvolvidos sobre essas condutas da enfermagem. E para o meio social possibilitando uma compreensão mais ampla sobre a identificação da violência contra a mulher, e sobre a dinâmica da violência, o que ajuda a melhorar o apoio e a proteção oferecida à essas vítimas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar através da literatura as condutas de enfermagem diante da mulher vítima de violência no âmbito emergencial.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Na Grécia antiga, a diferença entre homens e mulheres se perdurou por um longo período. As mulheres não recebiam educação formal, eram proibidas de aparecer sozinhas em público, mantidas em um gineceu separadas dos homens, e permaneciam a maior parte do tempo nesse aposento. A condição das mulheres na Grécia antiga, reflete uma sociedade enraizada em normas patriarcais, tendo como exemplo, os seus direitos e suas oportunidades que eram muito limitadas se comparadas as dos homens (PINAFI, 2007).

Em Roma as mulheres nunca foram consideradas como cidadãs de fato, eram vistas somente sob a autoridade de seus pais ou maridos, sem poder exercer cargos políticos. A mulher era excluída socialmente, juridicamente e politicamente, colocando-a em um mesmo nível que as crianças e escravos. Era considerada somente como um meio de procriação, não tinha direito a identificação própria enquanto sujeito (FUNARI, 2002).

Observa-se que a grande diferença entre os sexos, e os campos de articulação de poder, tornam a mulher uma minoria na sociedade, isto é, um subgrupo social, considerado diferente e inferior da maioria, no caso, a população masculina. Dando espaço para a discriminação por parte do gênero considerado socialmente “superior”, como a privação de direitos e oportunidades, tornando a mulher uma refém de estigmas, preconceitos e a violência contra a mulher propriamente dita (ROSSI, 2020).

A palavra violência remonta ao latim como “violentia”, sendo associada ao adjetivo “violentus”, diferenciando o comportamento violento de um indivíduo, sobre vis, por força ou vigor. Significa uma imposição forçada de uma pessoa a outra, ela pode ser física, psicológica ou verbal, para causar dano, ferir, coagir, ameaçar ou controlar outra pessoa, independente da forma ou contexto, nível de relacionamento ou parentesco, e sobre as quais os organismos estatais tem a obrigação de velar (VESCHI, 2020).

Entende-se como violência contra a mulher qualquer ação de discriminação e agressão realizadas simplesmente pela vítima ser mulher, o que causa danos, constrangimento, sofrimento, podendo até causar morte. A violência pode ocorrer de várias formas com graus diferenciados de rigorosidade. Assim, segundo a lei 11.340/2006 são consideradas formas de violência contra a mulher: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Estas formas de violência não são realizadas isoladamente, mas sim, fazem parte de uma progressão

crecente de episódios, do qual a forma considerada mais grave de violência contra a mulher é o homicídio (CARVALHO *et al.*, 2012).

A violência física é considerada uma das principais formas de violação dos direitos humanos, interferindo no direito à vida, à saúde e integridade física. É considerada violência física qualquer conduta que atinja ou coloque em risco a integridade ou saúde do corpo, podendo ser por meio de tapas, empurrões, socos, chutes, queimaduras, ou uso de armas brancas como facas, estilete, móveis, e também armas de fogo (MOROSKOSKI, *et al.*, 2021).

A violência psicológica é o tipo mais silencioso de violência, sendo considerada subjetiva e de difícil reconhecimento e identificação, causando danos devastadores às vítimas que a sofrem. A lei Maria da Penha, define violência psicológica como qualquer conduta que cause danos emocionais, diminuição da autoestima, ou cause perdas à saúde psicológica. Essa violência, pode ser avaliada como um evento que causa grande sofrimento psíquico, e a longo prazo gera danos, principalmente à autoestima (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Reconhece-se como violência sexual contra a mulher, qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, voltadas de algumas formas contra a sexualidade da mulher, essa violência pode ser praticada por qualquer pessoa, e em qualquer relação a qual a mulher está inserida, podendo também ser em qualquer cenário, inclusive a domicílio e no trabalho, não se limitando a eles. É considerada um dos tipos mais hediondos de violência, por acontecer a partir de relações de gênero pautadas no machismo, na subjugação do corpo da mulher enquanto objeto para o homem, deste modo, na perda de sua autonomia como sujeito (DELZIOVO, *et al.*, 2018).

Segundo a lei nº 11.340/2006 art. 7 é entendida como violência patrimonial, qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006). A violência patrimonial dificilmente se manifesta separada das demais, e na grande maioria das vezes, é usada como meio de agredir fisicamente ou psicologicamente a vítima, isto é, quando ocorrem as brigas ou discussões o agressor usa meios de extrair os bens da vítima, mantendo-a em silêncio e aceitando as agressões (ALMEIDA, 2022).

No ano de 2005, foi realizado um estudo em 10 países denominado como “Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, onde a maioria desses países eram de baixa e média renda, foi observado que entre mulheres de 15 e 49 anos: 15% das mulheres do Japão e 71% das mulheres da Etiópia relataram terem sofrido violência física e/ou sexual por parte de parceiro em sua vida, entre 0,3% e 11,5%, afirmaram

terem sofrido violência sexual perpetrada por alguém que não era seu parceiro após os 15 anos de idade (OPAS, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 35% das mulheres de todo o mundo, são vítimas de violência doméstica, e em grande maioria por parceiros íntimos. De acordo com um levantamento de dados feito pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), entre 2011 e 2015 as notificações de violência contra as mulheres tiveram um aumento considerável de 75.033 para 162.575. O Brasil ocupa a posição de sétimo lugar no ranking de violência contra as mulheres, possuindo uma taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, com uma média de 13 homicídios por dia, atualmente, a violência contra a mulher é considerada a maior causa de morbidades e mortalidade feminina (OMS, 2020).

As mulheres, como fonte mais explícita da renovação da descendência humana, como útero que continua a espécie, aparecem muitas vezes ameaçadas por sua própria descendência. O fruto do ventre acaba se tornando fruto contra o ventre, como se alguns frutos guardassem em si uma raiva originária ou uma raiva das próprias origens. O lugar da origem, o útero, a vagina, os seios que amamentam são os pontos de convergência das agressões. É como se de lá se pudesse maldizer a vida, tocar o próprio nascimento, tentar de certa forma exterminá-lo. É lá o lugar onde se expressa a raiva maior, como se ao agredir, ferir, rasgar, estraçalhar, fazer sangrar aqueles lugares se vingaria toda a humanidade (GEBARA, 2007).

As consequências da violência contra a mulher se expressam em diferentes âmbitos da vida e das relações humanas e sociais, inclusive no processo saúde/adoecimento. As cardiopatias, acidentes vasculares, hipertensão arterial, dores crônicas, problemas intestinais e fibromialgia, podem ser algumas das consequências. Em relação à saúde reprodutiva e sexual, podem ser observadas disfunções sexuais, doença inflamatória pélvica, doenças sexualmente transmissíveis, e infertilidade, além de gravidez indesejada, bebês com baixo peso ao nascer, mortes maternas e neonatais. As mulheres que convivem com VPI repetitiva, manifestam maiores prejuízos à saúde, em especial a saúde mental, apresentando sintomas como depressão, estresse, ansiedade, e distúrbios do sono (LOURENÇO; COSTA, 2020).

### 3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

No Brasil, a busca por igualdade e enfrentamento das desigualdades de gênero já perduram por muito tempo, fazendo parte da história. História essa, construída em diferentes espaços, por diferentes mulheres de diferentes maneiras, tanto em setores privados, quanto em

públicos, sendo questionada a rígida divisão e ampliando suas intersecções. As mulheres, diante de tanta busca por seus direitos e igualdade, estão alterando cada vez mais conseguindo seu espaço na sociedade, alterando as relações cristalizadas e desiguais de poder. Diante disso, o Estado assume a responsabilidade de implementar políticas públicas, que tenham como foco as mulheres, a consolidação da cidadania e igualdade de gênero, com vista a romper esse ciclo (BRASIL, 2004).

As políticas públicas como diretrizes e princípios que orientam a ação do poder público, transformando-se em regras e ações que mediam relações entre o Estado e sociedade. Na história, temos várias evidências as quais nos apontam que durante muitos anos essas políticas eram elaboradas e implementadas por grupos sociais dominantes, dentre eles, homens brancos, heteronormativos, com estudo, riqueza e influência na sociedade. Sendo assim, vozes que não adentravam nesses grupos, não eram consideradas de relevância, com outras palavras, sem legitimidade para o Estado. As mulheres, não faziam parte desses grupos, e durante muitos anos permaneceu assim, sem presença na política ou participação em decisões (BRASIL, 2013).

O movimento feminista que ganhou força no Brasil por volta dos anos 70, se reflete numa tentativa de integrar as perspectivas de gênero e políticas públicas e programas governamentais, com vista a estabelecer a criação de agendas políticas específicas para as mulheres. A Constituição Federal no ano de 1988, mostrou apoio ao movimento, garantindo igualdade de direitos aos homens e mulheres, destacando também, que foi de grande importância a Convenção Interamericana para Prevenir Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher no ano de 1996. A institucionalização das ações feministas passaram por três momentos importantes: a criação das Delegacias da Mulher, surgimentos dos Juizados Especiais, e a implantação da lei 11.340 (BRASIL, 2013; TEIXEIRA, 2018).

As Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM), surgiram em meados de 1980, compondo a rede intersetorial de atendimento à violência contra as mulheres. Essas delegacias são órgãos da Polícia Civil que procuram um suporte especializado às mulheres em situação de violência. O Brasil foi o primeiro a nível mundial, a criar essas delegacias especializadas (FRUGOLI *et al*, 2019; TEIXEIRA, 2018).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, em resposta à necessidade de diretrizes para a atenção à saúde das mulheres no Brasil. Diante disso, o PNAISM teve sua criação com a colaboração de outros órgãos do Ministério da Saúde, sendo eles, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, e alguns grupos de mulheres que ajudaram a incorporar as

demandas de serviços sociais. O PNAISM foi apresentado e debatido no Conselho Nacional de Saúde, tendo como objetivo se tornar uma Política de Estado, e assim, ser implementada no SUS (BRASIL, 2016).

A violência contra a mulher, historicamente se dá pelo sentimento de poder no qual o gênero oposto apresenta, seguido de desigualdade social e falta de direitos civis. Ela afeta mulheres de origens diversas, classes sociais, estados civis, escolaridades e raças, dessa maneira, justificando a necessidade de políticas universais que possam abordar diferentes manifestações. Visto isso, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), tem como objetivo representar as necessidades das mulheres brasileiras e também da sociedade, buscando a igualdade de gênero e raça (BRASIL, 2004).

Com os avanços das discussões e como parte dos mecanismos de enfrentamento a violência, houve a promulgação de diferentes políticas e legislações públicas, que tomam a violência como objeto de ações a serem implementadas, dentre elas cabem ser citadas: a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, a Lei Maria da Penha, Política Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra as Mulheres (MENDONÇA *et al.*, 2018).

A política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres tiveram sua estruturação a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado com base na I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres no ano de 2004, tendo sua realização pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher. Essa política tem como objetivo, estabelecer conceitos, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, e também assistência e garantia de direitos, de acordo com as normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional (BRASIL, 2010).

Em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei Maria da penha, essa lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Essa lei representa um marco importante na luta contra a violência doméstica e familiar contra a mulher. Toda mulher, independente da raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental, e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

### 3.3 SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E SUPORTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios relevantes quando se diz respeito aos serviços de Pronto Atendimento, em especial, nas portas de Urgência e Emergência. Essa dificuldade se origina pela alta demanda dos serviços de saúde, as quais nesse ambiente são muito elevadas. A Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida também como “Humaniza SUS”, desde 2003 busca melhoria no atendimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Como uma de suas ferramentas está o “Acolhimento com Classificação de Risco”, essa ferramenta busca a articulação e integração aos serviços de saúde com o objetivo de fornecer o atendimento rápido e humanizado aos pacientes nas situações de urgência e emergência (UNASUS, 2015).

Segundo a resolução de nº 1.451 do ano de 1995, é definida com “urgência” as situações de gravidade à saúde que requerem assistência médica imediata, podendo ser com ou sem risco potencial de vida, enquanto o conceito de “emergência” se refere as condições em que se apresenta um risco de vida ou sofrimento intenso. Os casos de emergência são considerados de prioridade absoluta, pois apresentam maiores riscos a vida do paciente, contudo, ambos exigem atendimento médico imediato (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995).

Essa distinção conceitual entre urgências e emergências é um marco normativo importante, pois impõe uma racionalidade nas condições de pronto atendimento. As condições de emergência são consideradas como prioridade absoluta, e as de urgência são sucedidas pelas condições que necessitam de atendimento, mas não necessariamente imediato. Esse sistema lógico de atendimento no pronto socorro, tomando como fundamental a condição do paciente, é conhecida como classificação de risco. Esse é o primeiro passo na gestão do cuidado ao paciente, a depender da condição apresentada, podendo ser classificada como A, B ou C (UNASUS, 2015).

Logo, o profissional deve fazer uso de meios humanizados no atendimento às vítimas, com a função de cuidador, sendo necessário o preparo com métodos que auxiliem e assistam a mulher vítima de violência. A falta de capacitação para esse tipo de atendimento pode ser um problema nessas situações, e muitas vezes as vítimas de violência se deparam com profissionais incapacitados para oferecer um atendimento específico e integrado eficiente o bastante para a quebra do silêncio, e que se observados por um profissional devidamente capacitado, pode ser perceptível o grito de socorro através dos ferimentos que estampam os rostos e as fraturas que massacram essas mulheres (RAMOS, 2018).

No atendimento clínico, deve ser garantida a privacidade da vítima, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito, ouvindo atentamente o relato da situação ocorrida, a fim de poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição do ato violento. É importante reconhecer precocemente as situações de emergência, que podem oferecer risco de morte à paciente, de maneira a realizar um tratamento adequado a depender da gravidade. As informações, devem ser sempre registradas na Ficha de Atendimento Multiprofissional à Pessoas em Situação de Violência Sexual, com dados minuciosos, como o local, dia e hora aproximada da violência, os tipos de violência sofridos, formas de constrangimento utilizadas, identificação de agressores e quantidade (PRADO, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde o acolhimento é uma forma de afetividade que vai sendo construída a cada encontro, e esses encontros serão o estopim para uma construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde. É preciso prestar uma assistência resolutiva e responsável, a qual o paciente será orientado juntamente com sua família em relação aos serviços de saúde disponíveis que deverão dar continuidade à assistência, promovendo êxito desses encaminhamentos (RAMOS, 2018).

Desse modo, quando a vítima confessa a violência sofrida, uma enfermeira faz a classificação, e encaminha a paciente ao consultório médico. Após a conclusão da consulta, a mulher será direcionada a equipe de Serviço Social da unidade, o assistente social encarregado preencherá o ofício e a ficha de notificação da vítima de violência, e então a encaminha para a Vigilância Epidemiológica do município (CEARÁ, 2021).

A lei de nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, no caso de violência contra a mulher, em serviços públicos ou privados que ela seja atendida (BRASIL, 2003). A comunicação às autoridades deve ser realizada em até 24 horas por meio da Ficha de Notificação de Violência. O acolhimento garante a qualidade e humanização do atendimento, faz parte do acolhimento à essas vítimas a orientação da importância de se registrar o BO, esse direito lhe é atribuído como cidadã, e contribui para o enfrentamento da impunidade do agressor. Cabendo também a ela, a não realização do boletim de ocorrência, se for de sua vontade (PRADO, 2022).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa se trata de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que interpreta a produção científica a respeito das condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no âmbito emergencial.

O estudo descritivo tem como objetivo principal, a descrição das características de uma determinada população, fenômeno, ou também de um estabelecimento de relações entre variáveis. Sendo assim, são inúmeros os estudos que podem ser classificados com esse título, com a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, podendo ser questionários ou observação sistemática. Dentre as pesquisas descritivas se destacam as que tem por objetivo estudar um determinado grupo e suas características, como por exemplo: a sua distribuição por idade, sexo, procedência e nível de escolaridade (GIL, 2002).

A elaboração de Revisão Integrativa de Literatura é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e síntese em evidências disponíveis do objeto de estudo, assim, o seu produto final é o estado atual do conhecimento do tema investigado. Esse método permite a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, e também a identificação de lacunas que possam direcionar o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa qualitativa é na maioria das vezes avaliada como o tipo de pesquisa onde os conceitos levantados vão além do que pode ser previsível, mensurável ou informativo. Se expressa em grande parte pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e também do entendimento do indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema abordado (SOARES, 2019).

### 4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para a construção de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), são indispensáveis seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019), que são descritas no quadro abaixo.

<b>ETAPAS</b>	<b>AÇÕES</b>
1ª Definição da pergunta de revisão	-Delimitar o tópico de interesse da revisão; -Formular a pergunta da revisão.

2ª Busca e seleção dos estudos primários	-Estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários; -buscar os estudos primários em bases de dados; -Organizar o banco de referências; -Selecionar os estudos primários;
3ª Extração de dados dos estudos primários	-Extrair dados de cada estudo primário; -Organizar o conjunto de dados coletados dos estudos primários.
4ª Avaliação crítica dos estudos primários	-Selecionar ferramentas para avaliar os estudos primários (por exemplo, tipo de estudo, nível de evidência).
5ª Síntese dos resultados da revisão	-Sintetizar e discutir as evidências; -Identificar lacunas no conhecimento sobre o tópico de interesse; -Realizar recomendações sobre a prática clínica; -Limitações da revisão.
6ª Apresentação da revisão	-Elaborar documentação de apresentação da revisão.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

#### 4.3 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA DA PESQUISA

A elaboração da pergunta da revisão seguiu a estratégia PVO (tabela 1), em que P (participantes) refere-se as características da população do estudo, V (variáveis) usado como filtro ou identificados como categorias na construção da estratégia de pesquisa, e O *outcomes* (desfechos) representa o indicador da modificação ou variação das condições dos participantes em relação as variáveis definidas (SILVA; OTTA, 2014).

Seguindo a estratégia PVO surgiu a seguinte questão norteadora; Quais as condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no âmbito emergencial?

**Tabela 1-** Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

<b>Itens da estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores</b>
<i>Population</i>	Mulheres	<i>Women</i>
<i>Variable</i>	Violência contra as mulheres	<i>Violence against woman</i>
<i>Outcomes</i>	Emergência	<i>Emergency</i>

Fonte: (SILVA; OTTA, 2014).

#### 4.4 FONTE DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A partir da pergunta de pesquisa, a busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Violência Contra a Mulher, Emergência e Cuidados de Enfermagem. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”. A busca nas bases de dados ocorreu durante o período de fevereiro de 2024 à abril de 2024.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem a violência contra a mulher e os cuidados de enfermagem na emergência, sem recorte temporal. Como critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigo de revisão, documentários, ensaios.

Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando os descritores em saúde (DeCs/ MeSH): “Nursing care”, e “Violence against woman”, e “Emergency”. Foram utilizados cruzamentos com os termos de busca com os descritores no idioma Português e Inglês, com o uso do operador booleano AND.

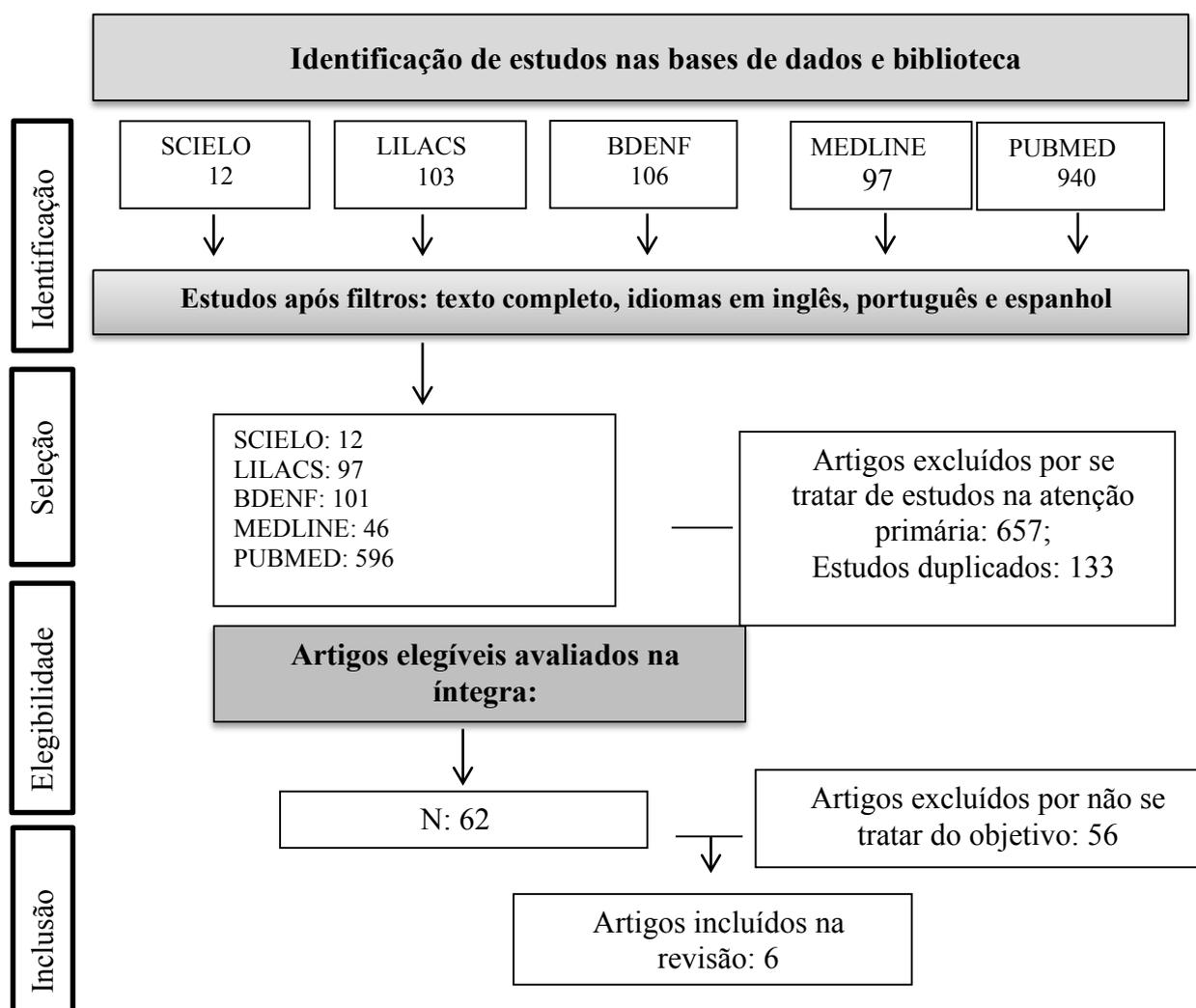
**Tabela 2-** Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDEF e PUBMED. Icó, Ceará, 2024.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDEF	MEDLINE	PUBMED
Nursing care AND violence against woman	09	92	95	85	823
Nursing care AND Emergency AND violence against woman	03	11	11	12	566
<b>TOTAL</b>	1.707				

Fonte: Dados da Pesquisa

Realizado os cruzamentos foram identificadas: SCIELO: 12; LILASC: 103; BDEF: 106; MEDLINE:97; PUBMED: 1.389, totalizando 1.707 artigos. O processo de filtragem ocorreu nas seguintes etapas: idioma (português, inglês e espanhol), sem recorte temporal.

Foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. (MOHER et al., 2009). O fluxograma descreve as informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos (FIGURA A).



**Figura A.** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

#### 4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Após aplicação dos filtros restaram 62 referências. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, exclusão dos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem o condutas de enfermagem à mulher vítima de violência nos setores de Emergência; e critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigos de revisão, documentários, ensaios, e pesquisas que não responderam à questão de estudo. Desta forma, foram selecionados 6 artigos que compuseram a amostra final.

Foi efetuada a categorização dos Níveis de Evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis: 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 (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente informações contidas nas fontes primárias sobre questões específicas, variáveis ou características da amostra, que alimentaram o Quadro 1 do estudo, a saber: Código de identificação do artigo, Título, Autor/ano, Base de dados e país de publicação; e Quadro 2: código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “Condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no ”, foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 1 e Quadro 2 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

**Quadro 1** - Características dos estudos selecionados, relativos ao título, à autoria, ano, bases de dados, e país de publicação. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

<b>CÓDIGO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PAÍS DE PUBLICAÇÃO</b>
A1	A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem.	MONTEIRO, <i>et al.</i> , 2006.	Scielo	Brasil
A2	Fatores que influenciam a identificação e a resposta à violência entre parceiros íntimos: uma pesquisa com médicos e enfermeiros	GUTMANIS, <i>et al.</i> , 2007.	Medline	Canadá
A3	Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida	VIEIRA, <i>et al.</i> , 2011.	Lilacs	Brasil
A4	Utilização de serviços de emergência por mulheres vítimas de violência na região do Lácio, Itália.	FARCHI, <i>et al.</i> , 2013.	Mediline	Itália
A5	Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero.	CORTES, <i>et al.</i> , 2015.	Lilacs	Brasil
A6	Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural.	ACOSTA, <i>et al.</i> , 2018.	Lilacs	Brasil

Fonte: dados da pesquisa

Dos achados, as publicações sobre o estudo são predominantemente do Brasil, somando 4 e 2 estudos estrangeiros, sendo um da Itália e outro do Canadá, todos publicados em anos diferentes.

Os principais objetivos dos estudos foram: avaliar os principais critérios acerca das condutas utilizadas pela equipe de enfermagem nos setores de emergência, descrever a percepção dos enfermeiros e suas competências nestes cenários, e quais são as principais formas utilizadas para lidar com o problema da violência contra a mulher no ambiente emergencial.

Em relação ao delineamento dos estudos 100% são descritivos e qualitativos. Quanto ao nível de evidência dos estudos analisados todos são de Nível 4, se tratando de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa, como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 2** – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2024.

<b>Código</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nível de evidência</b>
A1	Levantar os casos de violência contra a mulher atendidos em uma unidade de urgência no ano de 2004.	Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, realizado em Teresina (PI), no Serviço de Pronto-Socorro do Hospital Getúlio Vargas, com amostra populacional de 100 casos selecionados por amostragem sistemática, tendo por instrumento um formulário com perguntas fechadas.	4
A2	Pesquisar enfermeiros e médicos em 2004 sobre suas atitudes e comportamentos em relação à VPI, incluindo se eles perguntam rotineiramente sobre VPI, bem como barreiras, facilitadores, fatores experienciais e relacionados à prática potencialmente relevantes.	Uma abordagem modificada do Dillman Tailored Design foi usada para entrevistar 1.000 enfermeiros e 1.000 médicos por correio em Ontário, Canadá.	4
A3	Apresentar perspectivas para o cuidado de enfermagem, a partir da apreensão do significado da ação das mulheres que denunciam a violência vivida	Pesquisa fenomenológica, à luz de Schütz. Cenário: Delegacia de Polícia para Mulher e de Pronto Atendimento de um município do Rio Grande do Sul. Participantes: mulheres de 18-59 anos que realizaram a denúncia da violência do companheiro	4
A4	Descrever as características das mulheres vítimas de violência (VV) que frequentaram os serviços de emergência na região do Lácio em 2008 e ilustrar a frequência e as características das visitas anteriores aos serviços de emergência.	Análise descritiva dos fatores sociodemográficos e clínicos da VV e analisamos o impacto das visitas anteriores ao pronto-socorro. Comparamos a utilização do PS por mulheres VV com uma amostra aleatória	4

		de mulheres com a mesma distribuição etária que deram à luz em 2008.	
A5	Conhecer as ações de cuidar de mulheres em situação de violência por enfermeiras em serviços de urgência e emergência e analisar as ações que busquem o empoderamento de mulheres para a equidade de gênero	Estudo qualitativo, descritivo, realizado mediante entrevistas com 10 enfermeiras trabalhadoras do Centro Obstétrico e Pronto Socorro de um Hospital Universitário do Sul do Brasil e Pronto Atendimento Municipal, de janeiro a abril de 2013. Realizou-se Análise de Conteúdo Temática, adotando-se gênero como categoria analítica.	4
A6	Analisar a estrutura e os conteúdos das representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher.	Estudo qualitativo realizado com 100 enfermeiras entre maio/setembro de 2014 em dois hospitais de Rio Grande/RS. Colheram-se os dados por meio de evocação-livre e entrevistas semiestruturadas. Foram tratados pelo software Evoc e análise contextual, respectivamente.	4

O Quadro 3, diz respeito aos principais critérios acerca das condutas da enfermagem nos setores de emergência.

Diante dos achados, as principais condutas de enfermagem associadas à mulher vítima de violência nos setores de emergência foram: Cuidado humanizado, empatia com a vítima, escuta qualificada, preenchimento de ficha específica para casos de violência, e encaminhamento adequado quando existe o desejo da paciente, como especifica o quadro abaixo.

**Quadro 3** – Principais critérios acerca das condutas de enfermagem nos setores de emergências. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

Condutas de enfermagem	Estudos
O enfermeiro escuta o significado objetivo trazido pelas mulheres permeado de subjetividade e intencionalidades, de forma que se relaciona com essas mulheres e constrói possibilidades de cuidado de maneira conjunta e recíproca, considerando-a como sujeito de sua história.	A5
As ações pautam-se em elementos clínicos e não clínicos. Os clínicos remetem-se aos procedimentos e técnicas de enfermagem; os não clínicos englobam o diálogo, a escuta e as orientações; encaminhamentos, ou não, da mulher e articulações em equipe.	A3
Pautados nas informações, partilhadas tanto no convívio social, quanto no âmbito hospitalar, é que as enfermeiros constroem suas representações acerca desse fenômeno, as quais podem contribuir para uma prática de cuidado mais, ou menos, humanizada e emancipatória.	A2, A5

São feitos simplesmente consulta clínica ou encaminhamentos a especialidades como ortopedia ou clínica cirúrgica.	A1, A4, A6
---	------------

Os profissionais de enfermagem são geralmente os primeiros a atender mulheres em situação de violência quando elas procuram assistência médica. Esses profissionais desempenham um papel fundamental como ponto de referência e são responsáveis pela abordagem inicial e começo do processo de acolhimento, ajudando essas mulheres a recuperar sua autoestima, saúde mental e qualidade de vida (BATISTETTI; LIMA; SOUZA, 2020)

Diante disso, conhecer as ações por meio de elementos clínicos e não clínicos se torna útil, levando em consideração que as enfermeiras desenvolvem suas ações de cuidar com objetivos e intencionalidades que tem a necessidade de serem relevadas, havendo, dessa maneira, uma qualificação à assistência de enfermagem junto aos demais profissionais de saúde, e também aos serviços prestados às mulheres em situação de violência (CORTES *et al.*, 2015).

A relação de cuidado entre mulher e enfermagem deve ser caracterizada por uma comunicação eficaz, visando atender às expectativas da mulher em relação à assistência que recebe. Os profissionais devem ser vistos não apenas como aqueles que tratam queixas físicas, mas como promotores e defensores da saúde, integrados em uma rede de serviços dedicada a combater as consequências e a disseminação de uma cultura de violência em todas as suas formas (VIEIRA *et al.*, 2011).

## 5.2 DISCUSSÕES

### 5.2.1 CATEGORIA 1: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MEIO EMERGENCIAL

Assim, é importante compreender que a violência contra a mulher, seja ela física, sexual, patrimonial, moral ou psicológica pode atingir qualquer mulher independente da sua classe social, idade, região, estado civil, escolaridade e raça. Historicamente, é compreendido que a dominação sobre a mulher é considerado como um fator natural e biológico, e por consequência dessas divisões sexuais socialmente concebidas, facilitam de certa maneira a perpetração da violência, em seus diversos tipos e graus.

A violência contra mulher não deve ser analisada somente como um fato individual isolado, primeiramente, é necessário que haja a compreensão de que é um reflexo da desigualdade social, econômica e política, que se perdura desde muito tempo. Essa desigualdade é perpetrada por questões sociais que reforçam ideologias sexistas, racistas e

classistas. Todas as mulheres correm o risco de sofrer violência em algum momento de sua vida, mas apesar disso, a dimensão está relacionada principalmente ao *status* social, grupo étnico-social e condição física (MONTEIRO *et al.*, 2006).

Corroborando com os achados acima, a violência contra a mulher é um fenômeno generalizado, todos os anos milhares de mulheres perdem a vida por conta disso, se tornando um problema de saúde pública. Em meio a isso, é importante ressaltar que a violência contra a mulher não se trata de algo recém descoberto a ser estudado. Se trata de um problema com origem em aspectos histórico-culturais, que tem por influência fatores como crenças, tradições e valores, esses fatores moldaram e moldam até os dias de hoje como esse fenômeno é compreendido, inclusive no campo de saúde (ACOSTA, *et al.*, 2018).

Diante disso, a criação da Lei Maria da Penha no ano de 2006 foi um marco importante para a população feminina, pois prevê medidas de suporte às vítimas de violência doméstica, como a prisão preventiva do agressor, afastamento do lar, além da proibição de ter contato com a vítima ou filhos. Contudo, mesmo sendo uma legislação rigorosa, há outros motivos que mantêm a violência restrita somente ao lar, como a naturalização da violência por pessoas próximas a vítima.

Ainda observou-se outro fator preocupante, a Organização das Nações Unidas (ONU) no Mapa da Violência no Brasil de 2015, 13 mulheres são assassinadas por dia. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a situação de violência da mulher no país como epidemiológica. Atualmente, o Brasil é o quinto no ranking mundial de violência contra a mulher. A redução dos casos é considerado um desafio para todos os meios, mas principalmente para os serviços de saúde, porque mesmo com sua alta incidência, a violência muitas vezes pode se apresentar de forma silenciosa, por isso a importância do reconhecimento.

Em concordância com os achados de Mascarenhas, *et al.* (2020), os tipos de violência mais frequentemente relatados incluíram abusos físicos, que corresponderam a 86,6% dos casos notificados. Em seguida, os abusos psicológicos foram registrados com uma equivalência de 53,1%, enquanto os abusos sexuais representaram 4,8% das notificações. O levantamento também descreve que a violência perpetrada por parceiros íntimos é a mais prevalente entre os casos registrados. Além disso, essas agressões ocorrem predominantemente no ambiente domiciliar, evidenciando a gravidade e a privacidade das situações de violência dentro de casa.

Além disso, os achados da pesquisa mostram que há a de um bloqueio significativo por parte das vítimas de violência sexual no momento do registro do Boletim de Ocorrência

(BO). Esse comportamento é atribuído à profundas crenças e aspectos culturais enraizados na sociedade. Muitas mulheres são socialmente condicionadas a acreditar que têm a obrigação de satisfazer sexualmente seus companheiros, independentemente de sua própria vontade. Essa pressão social e cultural contribui substancialmente para que muitas mulheres se sintam desencorajadas a denunciar os abusos sofridos, perpetuando assim, o ciclo de violência e silenciamento.

Mesmo com essa legislação vigente, de acordo com Pereira; Dantas e Araújo (2022) houve um progresso significativo por meio de políticas públicas, implementação de leis e aprimoramento das redes de atendimento e apoio à mulher em situação de violência, bem como através de ações de prevenção e combate à violência contra a mulher. Estas iniciativas incluem a qualificação profissional, a melhoria dos serviços de assistência, e a oferta de acolhimento e escuta de qualidade. Fica evidente que tais esforços têm incentivado e empoderado muitas mulheres a exigirem que as autoridades tomem medidas legais contra seus agressores.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha atividades de acolhimento, escuta qualificada, rastreamento e prevenção de danos decorrentes da agressão, além de buscar a reintegração das mulheres na sociedade, assegurando seu bem-estar físico, psicológico e social.

E apesar da violência se tratar de um tema complexo, entrelaçado com fatores culturais, sociais, raciais e socioeconômicos, algumas mulheres conseguiram buscar ajuda e escapar desse ciclo de dor, sofrimento e humilhação. No entanto, devido à escassez de evidências científicas sobre a eficácia dessas estratégias na redução da mortalidade, enfatiza-se a importância de realizar estudos de intervenção para transformar essa triste realidade.

## 5.2.2 CATEGORIA 2: CONDUTAS DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NAS EMERGÊNCIAS

Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a violência permitirá propor medidas que possam melhorar a assistência, assegurando uma maior qualidade de vida para as mulheres em situações de violência. Além disso, fornecerá subsídios para implementar intervenções focadas nas necessidades de prevenção desse grupo, evitando e prevenindo casos de feminicídio.

Dessa forma, cuidado que é a essência da enfermagem enquanto ciência e profissão, fundamenta-se em uma atitude multifacetada, englobando zelo, dedicação, atenção e solicitude,

concretizando-se na vida das pessoas e das sociedades. Por ser um processo inerente a uma ciência, o cuidado na enfermagem é dinâmico e tende a se transformar conforme evoluem as concepções humanas sobre o ser cuidado, bem como devido aos próprios problemas que surgem no mundo e nas relações, os quais demandam essa ação concreta da enfermagem (RODRIGUES, *et al.*, 2021).

Ainda, em diversos serviços, unidades de saúde e prontos-socorros, muitas situações que não necessariamente são doenças, embora possam ameaçar a saúde, acabam se tornando barreiras de comunicação. Isso ocorre porque são expressas como várias queixas, dores indefinidas ou sem causa patológica conhecida. Portanto, as demandas apresentadas por mulheres em situação de violência frequentemente são tratadas como casos assistenciais destinados ao fracasso. Assim, é necessário refletir sobre a reorientação do gerenciamento e das práticas profissionais (CORTES, *et al.*, 2015).

Assim, a enfermagem contribui com suas práticas e seu conhecimento científico e teórico, sendo uma profissão integralmente envolvida nos programas atuais de assistência à saúde feminina. Além disso, como uma profissão predominantemente feminina, é importante que, ao prestar cuidado com uma atitude solidária, ajude a vítima a superar sentimentos como medo, vergonha e culpa. Portanto, é essencial que esses profissionais estejam atentos ao acolhimento com uma escuta qualificada, à identificação de sinais e sintomas não verbalizados, e ao gerenciamento de uma atenção integral e eficaz (MOURA, 2020).

Logo, percebeu-se que os enfermeiros são reconhecidos como profissionais altamente capazes de se comunicar de forma efetiva, tendo a comunicação como ferramenta essencial de trabalho e prestação de cuidados. Mesmo assim, se torna indispensável levar em consideração, que a chegada da mulher vítima representa um desafio para as enfermeiras da emergência, pois as demandas do setor emergencial são elevadas, e além disso, ter um tempo reservado para prestar assistência de uma forma mais sensibilizada, como também às demandas ofertadas pela mulher referentes ao agravante vivenciado por ela.

Além disso, cabe aos profissionais acolher as mulheres atendidas e evitar revitimizá-las com base em percepções pessoais. É essencial respeitar suas histórias e prestar assistência imediata nesses casos para minimizar as sequelas da violência. No entanto, observa-se que o atendimento oferecido pelos serviços de saúde a essas mulheres é limitado e fragmentado, focando apenas nos ferimentos físicos e negligenciando uma abordagem integral.

Em corroboração com os achados, Airbot et al (2017) afirma que, o acolhimento da enfermagem consiste em um processo contínuo e permeado pela escuta qualificada, que possibilita entender a situação em que a mulher vítima de violência se encontra. Esse

atendimento deve ser realizado desde o momento em que a mulher chega ao serviço de saúde, durante todo o período em que ela permanece no local, até o momento de sua transferência para outro setor, caso necessário. Esse processo não apenas assegura que a mulher receba a atenção e os cuidados necessários, mas também proporciona um ambiente de segurança e confiança.

Assim, o acolhimento demonstra a proteção e o cuidado oferecidos pelo enfermeiro, que desempenha um papel crucial na criação de um espaço acolhedor e de apoio, facilitando assim a recuperação física e emocional da mulher. Ao se engajar em uma escuta atenta e sensível, o enfermeiro é capaz de identificar as necessidades específicas da paciente, oferecendo suporte adequado e encaminhamentos pertinentes, o que reforça o compromisso da instituição de saúde em oferecer um atendimento humanizado e eficiente.

Essas condutas de enfermagem à mulher vítima de violência sexual, são mencionados como procedimentos principais a contracepção de emergência e a profilaxia das IST's. Além da competência técnica e científica, destaca-se a importância de os enfermeiros agirem com humanização no cuidado, criando um ambiente seguro e privado para os pacientes. É ressaltada também a escuta qualificada, o cuidado abrangente e a notificação compulsória como medidas que ajudam a prevenir novos episódios de violência (SILVA, *et al.*, 2023).

Ainda sobre os achados do estudo, quando uma mulher vítima de violência chega ao setor emergencial, os enfermeiros desempenham diversas funções cruciais para garantir um atendimento adequado e humanizado. As principais ações incluem: acolhimento imediato, avaliação inicial, escuta qualificada, registro detalhado, cuidados médicos imediatos, orientação e informação, encaminhamento, cooperação multidisciplinar, acompanhamento posterior, sensibilização e orientação sobre prevenção.

Percebe-se que, a questão está na fragilidade da enfermagem está em desenvolver uma abordagem específica para cuidar dessas mulheres, promovendo uma visão integrada de sua saúde. É crucial reconhecer que atuar nesse contexto é uma responsabilidade dos profissionais de enfermagem, juntamente com o apoio de uma equipe multiprofissional, para oferecer a assistência adequada às mulheres (RIBEIRO; SCORSOLINI-COMIN, 2022).

Assim, em ambientes de emergência, a pressão de tempo e a alta demanda de atendimento podem impedir que os enfermeiros dediquem a atenção necessária a cada caso de violência, comprometendo a qualidade do atendimento.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante esta pesquisa, observei que, em relação às condutas de enfermagem diante dos casos de violência contra a mulher, os cuidados geralmente estão centrados na humanização do atendimento e na abordagem adequada das vítimas. No entanto, ainda existe uma necessidade significativa de ampliar o conhecimento nesta área. É crucial que os enfermeiros recebam treinamento adequado para identificar precocemente as vítimas de violência, podendo oferecer o suporte necessário.

A partir dos estudos, foi perceptível a importância da enfermagem no ambiente emergencial para o cuidado integral de mulheres vítimas de violência. Sua atuação abrange desde o atendimento imediato e humanizado até a coordenação de cuidados e suporte emocional. Podendo assim, proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, realizar avaliações precisas, coordenar serviços essenciais e oferecer apoio contínuo, os enfermeiros contribuem significativamente para a recuperação das vítimas.

Dessa forma, a enfermagem é uma profissão com raízes históricas e culturais que se fundamenta em uma abordagem filosófica e humanista, promovendo a saúde do indivíduo e contribuindo para a construção da cidadania. Além disso, o cuidado de enfermagem pode despertar a necessidade moral de convivência respeitosa com os outros, reconhecendo sua dignidade e integralidade. O cuidado de enfermagem vai além de um componente objetivo, teórico-científico, pois requer a percepção de um elemento intersubjetivo que possibilita ao cuidador proporcionar um cuidado empático e genuíno, focado na outra pessoa.

Os desafios e limitações da pesquisa relacionaram-se aos poucos estudos voltados tema abordado, existem dificuldades na condução de pesquisas sobre violência contra a mulher, devido à natureza sensível do tema, a relutância das vítimas na participação em estudos e a necessidade de garantir a confidencialidade e a segurança dos participantes.

Essas limitações ressaltam a necessidade de melhorias na formação, nos recursos e na estrutura dos serviços de saúde para que os enfermeiros possam oferecer um atendimento mais eficaz e sensível às mulheres vítimas de violência. A pesquisa sobre condutas de enfermagem à mulher vítima de violência no ambiente emergencial apresenta várias áreas que necessitam de investigação. É crucial avaliar a eficácia dos programas de formação e capacitação contínua, bem como desenvolver currículos específicos para preparar enfermeiros para reconhecer e responder à violência. Métodos e ferramentas de triagem eficazes precisam ser estudados, assim como a eficácia dos protocolos atuais de atendimento e o desenvolvimento de novos protocolos baseados em evidências.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, V.39, e61308, 2018.
- AGUIAR, M. J. de, *et al.* Atenção Primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde Soc.** v. 32; n.1; p.220/266, 2022.
- ALMEIDA, G. G. R. M. B., de. **Silenciamento e invisibilidade: violência patrimonial contra as mulheres**, 2022. 57f. Dissertação (Curso de Direito) Universidade São Judas Tadeu - Campus Butantã, São Paulo, 2022.
- ARBOIT, J.; PADOIN, S. M. de M.; VIEIRA, L. B.; PAULA, C. C.; COSTA, M. C.; CORTES, L. F. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. **Rev. Esc. Enferm.** USP 51, 2017.
- BATISTETTI LT, LIMA MCD, SOUZA SRRK. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. **Rev Fun Care Online**, 2020 jan/dez; 12:169-175
- BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 de ago. 2006.
- BRASIL. Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres. **Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres**, p.101, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Políticas Públicas para as Mulheres. **Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres**, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Resolução de nº 1451/95. Brasília, DF, 17 de março de 1995. Estabelece normas mínimas para o funcionamento de estabelecimentos de saúde de pronto socorro. **Diário Oficial da União**, Sessão I, p.3666, Brasília, 17 de março de 1995.
- BUENO, J. F., de. **Métodos Quantitativos, Qualitativos e Mistos de Pesquisa**. 194f. UFRJ – Curso Bacharelado em Biblioteconomia na Modalidade a Distância, Rio de Janeiro, 2018.
- CARVALHO, A. C., da, *et al.* A questão social: violência contra a mulher. **Cadernos de Graduação- Ciências Humanas e Sociais**, v.1; n.14; p.211-210, Aracajú, 2012.
- CASTRO, L. M. X.; SIMONETTI, M. C. M.; ARAÚJO, M. J. O. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres (PNPM). **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**, p.50; Brasília, DF, novembro de 2015.
- CEARÁ. Equipe de Serviço Social das UPAs acolhe e orienta mulheres vítimas de violência doméstica. **Secretaria da Saúde**, Ceará, 17 de ago. de 2021.

COELHO, E. B. S. *et al.* Políticas Públicas no Enfrentamento a Violência. **UFSC**, p.51; 978-85-61682-39-2; Florianópolis, SC, 2014.

CORTE, L. F, et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 36(spe), p.77-84, 2015.

DELZIOVO, C. R., *et al.* Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27; n.1, 2018.

FARCHI, S. *et al.* Utilização de serviços de emergência por mulheres vítimas de violência na região do Lácio, Itália. **BCM-Saúde da Mulher**, n.13, julho de 2013.

FORÚM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2023: informação para gerar transformação. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, p.357, São Paulo, 2023.

FREITAS, C. V. S., de; PINHO, J. R. O. Redes de Atenção à Saúde: rede de Urgência e Emergência-RUE. **UNA-SUS**, e614.2, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

FRUGOLI, R., *et al.* De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à mulher. **Saúde e Sociedade**, v.28; n.2; p.201/214, Julho de 2019.

FUNARI, P. P. Grécia e Roma. **Editora Pinsky Ltda**, 120f, São Paulo, 2002.

GEBARA, I. Quando as mulheres atraem violência. **Koinonia**, n.3, e1981-1810, 2007.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. **EDITORA ATLAS. S.A.**, v.4; São Paulo, 2002.

GOMES, R. M.; *et al.* Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: Revisão integrativa, **Revista Nursing**, 2022; 25 (294), 8982-8986.

GUTMANIS, I. *et al.* Fatores que influenciam a identificação e a resposta à violência entre parceiros íntimos: uma pesquisa com médicos e enfermeiros. **BCM- Saúde Pública**, n.12, janeiro de 2007.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e Bioética: para dar início à reflexão. **Texto Contexto Enfermagem**, v.14; n.1; p.106-10, março de 2005.

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

LOURENÇO L. M.; COSTA D. P. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, vol.13; no.1, Belo Horizonte, 2020.

MANZINI, E. J. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros**. In: Seminário Internacional sobre Pesquisas e Estudos Quantitativos, p.10; Bauru, 2, 2004.

MASCARENHAS, M. D. M., *et al.* Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, **Revista Brasileira de epidemiologia**, Brasil, 2020.

MELO, E. A., *et al.* Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem. **Enfermagem atual in derme**, v.96; n.40, p.021322, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, SC, v.17, n.1, p.64-758, out-dez, 2008.

MENDONÇA, C. S., *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25; n.6; p.2247-57, 2018.

MINAYO, M. C. S. de; SOUZA, E. R. de; ASSIS, S. G. de. É preciso retomar com força a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV). **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.28; n.6; 2023.

MOHER, T. J., ALTMAN, D. GG: The PRISMA Group, Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: **The prisma Statement Plos Med.** Journal. Pmed. 1000097.v. 6, N. 6, p. 1-6. 2009.

MONTEIRO, C. F. de S. *et al.* A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Escola Ana Nery**, v.10, n.2, p.273-279, 2006.

MOURA, L. de S. **Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio.** Acervo Digital- UFPB, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

NETTO, L. A. de, *et al.* Violência contra as mulheres e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem.** v.27; n.5; p.458-464, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. **Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde**, 9 de março de 2021.

PEREIRA, B. M. T. Panorama das Unidades de Emergência no Brasil. **JRET- Jornal RET**, vol.1; n.1; Capinas – SP, 2022.

PEREIRA, J. S.; DANTAS, L. P.; ARAUJO, R. P. O impacto das estratégias de combate à violência contra as mulheres. **Research, Society and Development**, v.11, n.14, e283111436459, 2022.

PINAFI, T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. **Histórica- Revista Eletrônica do Arquivo do Estado**, n.21; São Paulo, 2007.

PRADO, L. D. S. R. *et al.* O atendimento de enfermagem no serviço de emergência à mulher vítima de violência. **Research, Society and Development**, v.10; n.14; e421101422280, 2021.

PRADO, L. D. S. R. Protocolo de Assistência às Mulheres Vítimas de Violência. **EduCAPES**, Brasil, p.15; 2022.

RAMOS, E. E. *et al.* **Assistência às mulheres vítimas de violência doméstica em uma unidade de urgência e emergência**. 12f. Dissertação (curso de enfermagem), Centro Universitário UNIVAG, Várzea Grande, Mato Grosso, 2018.

RIBEIRO, B. M. dos S. S., SCORSOLINI-COMIN, F. Violência contra a mulher no modelo holístico da teoria de Myra Estrin Levine. **Índice Enfermagem**, v.30, n.4, Granada, Out./Dez. 2021, pub. 27 de junho de 2022.

RODRIGUES, J. B. de S. *et al.* S. Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual, **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, ISSN 2178-2091, 2021.

ROSSI, C. F. Desigualdade de Gênero e a Violência Contra a Mulher no contexto da pandemia do coronavírus. **INFORMASUS – UFSCAR**, 3 de set. de 2020.

SILVA, G. A.; OTTA, E. “Revisão Sistemática E Meta-análise de Estudos Observacionais Em Psicologia.”. **Revista Costarricense de Psicologia**, p.137, 2014.

SILVA, N. de P. *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no serviço de emergência, **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, e6112440927, 2023.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, vol.24; n.4; e20190371, 2020.

SIQUEIRA, V. B. de, *et al.* Violência psicológica contra as mulheres na atenção primária. **Rev. APS**, v.21; n.3; p.437-449, 2018.

SOARES, S. de J. Pesquisa científica: Uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, Montes Claros, v. 1, n.3, pp.168-180, jan/dez-2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? **Einsten**, SP, v.8, n.1, p.6-102, 2010.

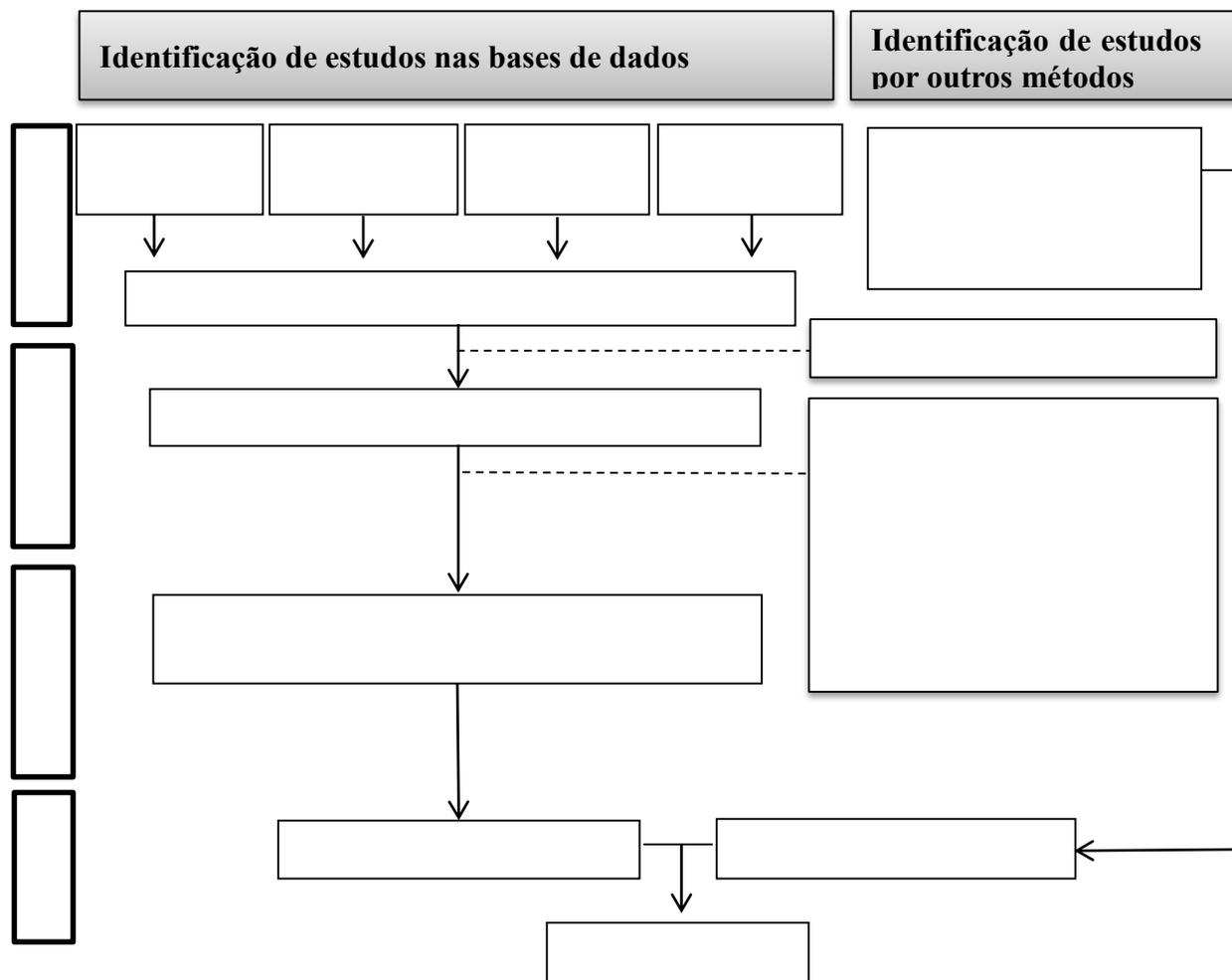
TEIXEIRA, K. M. **Intervenções das Políticas Públicas no caso de Mulheres Violentadas no Município de Lavras**. Dissertação (curso de administração), Universidade Federal de Lavras, 58f, Minas Gerais, 2018.

VESCHI, B. Etimologia de violência. **Etimologia Origem do Conceito**, 2010.

VIEIRA, L. B. *et al.* Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Escola Ana Nery**, v.15, n.4, p.678-85, 2011.

**ANEXOS**

**ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC  
REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)**



**ANEXO B - OCEBM LEVEL SOF EVIDENCE WORKING GROUP OXFORD LEVEL  
SOF EVIDENCE 2**

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autores</b>	<b>Evidência</b>

**ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

QUADRO 1 - Artigos acerca do levantamento de dados sobre

Nº	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
A1					
A2					
An					