



Atendimento às mulheres vítimas de violência nos serviços de urgência e emergência

Care for women victims of violence in emergency services

Atención a las mujeres víctimas de violencia em los servicios de urgencia y emergencia

Amanda Gabrielly Miguel Rocha¹, Márcia Juliana da Silva Sampaio¹, Terezinha Medeiros Gonçalves de Loureiro², Mariana Souza de Lima¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar produções científicas sobre o papel da equipe de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência em serviços de urgência e emergência. **Métodos:** Revisão integrativa realizada entre julho de 2023 e maio de 2024, utilizando as bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde. **Resultados:** De 52 artigos, 8 foram incluídos. A capacitação dos profissionais de saúde é essencial, mas poucos são treinados para atender vítimas de violência. Além disso, faltam diretrizes claras para orientar esse atendimento. **Conclusão:** O atendimento da equipe de enfermagem em serviços de urgência e emergência é crucial para acolher mulheres vítimas de violência, podendo interromper o ciclo de violência e promover melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Enfermagem em emergência, Planejamento da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific publications on the role of the nursing team in attending to women victims of violence in emergency and urgent care services. **Methods:** An integrative review conducted between July 2023 and May 2024, using databases such as the Online System for Medical Literature Search and Analysis, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database, and Spanish Bibliographic Index in Health Sciences. **Results:** Out of 52 articles, 8 were included. Training health professionals is essential, but few are trained to attend to victims of violence. Furthermore, clear guidelines to guide this care are lacking. **Conclusion:** The nursing team's role in emergency and urgent care services is crucial for supporting women victims of violence, with the potential to interrupt the cycle of violence and promote an improvement in quality of life.

Keywords: Violence against women, Emergency nursing, Nursing care planning.

RESUMEN

Objetivo: Analizar producciones científicas sobre el papel del equipo de enfermería en la atención a mujeres víctimas de violencia en servicios de urgencia y emergencia. **Métodos:** Revisión integrativa realizada entre julio de 2023 y mayo de 2024, utilizando bases de datos como el Sistema en Línea de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud,

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

Base de Datos de Enfermería e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. **Resultados:** De 52 artículos, se incluyeron 8. La capacitación de los profesionales de salud es esencial, pero pocos están entrenados para atender a víctimas de violencia. Además, faltan directrices claras para orientar esta atención. **Conclusión:** El papel del equipo de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia es crucial para el apoyo a mujeres víctimas de violencia, con el potencial de interrumpir el ciclo de violencia y promover una mejora en la calidad de vida.

Palabras-clave: Violencia contra la mujer, Enfermería en emergencias, Planificación de la atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública influenciada por aspectos sociais, culturais e estruturais da sociedade, construídos ao longo dos anos. No Brasil, a prevalência dessa violência é alarmante e demanda intervenções mais rigorosas. Apesar da existência de leis de proteção, como a Lei Maria da Penha, promulgada apenas em 2006, o feminicídio e outros crimes contra mulheres ainda apresentam índices elevados (FERREIRA DG, et al., 2022).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011) classifica as formas de violência em: doméstica, sexual, física, psicológica, moral, institucional, tráfico de mulheres, exploração sexual de mulheres, exploração sexual comercial de mulheres, assédio sexual, assédio moral e cárcere privado. Diante da complexidade dessas formas de violência, é importante destacar que uma mesma mulher pode sofrer mais de um tipo de violência ao mesmo tempo.

Dados nacionais da Segurança Pública identificaram mais de 700 casos de feminicídio, além de mais de 34.000 casos de estupro e estupro de vulnerável envolvendo mulheres e meninas apenas no primeiro semestre do ano de 2023. Ressalta-se que a região Norte apresentou a segunda maior variação de crescimento da violência tipificada como estupro comparado ao número de casos do ano anterior (BUENO, S et al., 2023).

Quando avaliado as características socioeconômicas entre mulheres entre 20 a 59 anos, destaca-se que aproximadamente 48% se autodeclararam pardas e com 44,7% eram solteiras, de acordo com os registros de violência de 2022. O percentual de homicídio de mulheres pardas também é significativo comparado as outras raças, identificado 60,3% dos casos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Sendo os homens os principais agressores, responsáveis por mais de 77% dos casos registrado (BRASIL,2024).

Atualmente, no Brasil, existem ferramentas disponíveis para apoiar as metas de combate à violência contra a mulher. No entanto, essas ferramentas apresentam limitações que comprometem a eficácia da coleta de dados e a veracidade das informações quando analisadas em sua totalidade. Entre as condições limitantes estão a falta de uniformidade dos documentos de coleta de dados, que não consideramos diferentes tipos de serviços públicos que atendem esse público; a orientação inadequada dos profissionais que visualizaram o registro do documento apenas como um ato burocrático, sem reconhecer a importância desses dados para as políticas públicas; e a falta de inclusão de captação informações sobre a violência vivenciada por mulheres que não são cisgênero (CARVALHO EFM, et al., 2021).

As consequências de um episódio de violência não se restringem apenas à saúde física e mental das vítimas, mas também afetam outras pessoas em seu ciclo social, como seus próprios filhos. Os danos podem ser imediatos ou manifestam-se anos após o crime. Entre eles, destacam-se: lesões por arma de fogo, traumas, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtornos alimentares e pensamento suicida. Os atos violentos contra a mulher também têm repercussão social, reforçando as desigualdades de gênero e impactando os serviços públicos, que devem oferecer profissionais capacitados e todas as tecnologias disponíveis para o restabelecimento da integridade física e moral da vítima e de sua família (NETTO LA et al, 2014).

Em pesquisa realizada por Minayo MC, et al. (2022), com base na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, foi demonstrado que características pessoais, como condições físicas, econômicas, sociais, estado de saúde, nível educacional e idade, podem interferir para maiores chances de exposição à violência. Portanto, os serviços de apoio da rede de atenção à mulher para a realização de ações de prevenção à violência devem estar atentos aos fatores de risco como o diagnóstico prévio de transtorno mental, o consumo de álcool, relacionamentos amorosos não oficializados, renda até meio salário-mínimo e nível de escolaridade até o ensino médio incompleto.

Entre os serviços públicos de apoio à mulher, destaca-se os serviços de saúde, especialmente os de urgência e emergência (UE), que oferecem cuidados em situações de risco de vida decorrentes de episódios de violência e funcionam como serviços de porta aberta na rede de atenção. Um estudo realizado em serviços da UE no Brasil revelou características da população que busca atendimento por causas relacionadas à violência, demonstrando que as mulheres ainda na fase de crescimento e desenvolvimento (infância e adolescência) apresentaram recorrência de espancamento aproximadamente 2 vezes maior que homens. Diante disso, as mulheres se tornam alvos de violência em fases da vida em que valores morais e éticos estão em formação, o que pode levar à normalização dos crimes sofridos e a uma denúncia mais tardia na vida adulta (AVANCI JQ, et al., 2017).

Diante disso, a equipe de saúde desempenha um papel fundamental na interrupção do ciclo de violência contra a mulher, podendo atuar no reconhecimento da violência, na notificação aos Sistemas de Informação (SI), no encaminhamento para os serviços de apoio, além de oferecer assistência em caso de lesões corporais ou mentais. Porém, na realidade dos serviços de saúde, os profissionais têm demonstrado pouca preparação psicológica, inconsistente conhecimento sobre legislação e acolhimento ineficaz (REIS TGM, et al., 2022).

Essa realidade é evidenciada por dados de 2019, que abordam o número de vítimas e as notificações realizadas na Segurança Pública e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). No Pará, foram estimados 42.232 casos de estupros, porém apenas 1.864 notificações no serviço de saúde, ou seja, apenas 4,4% dos casos são conhecidos pela saúde pública (BUENO S, et al., 2023).

Portanto, para proporcionar maior suporte e direcionamento aos profissionais de saúde em casos confirmados ou suspeitos de violência contra mulher, é fundamental a produção e a implementação de protocolos de acordo com as necessidades da cliente e o tipo de violência sofrida. Por exemplo, em caso de violência sexual, o serviço deve disponibilizar acolhimento, atendimento com profissionais capacitados, notificação do caso, solicitação de exames laboratoriais, profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Neste caso, o uso de ferramenta para direcionar a ordem de atendimento pode contribuir para não haver falhas no cuidado ou assistência incompleta (PARANÁ, 2017).

A assistência de enfermagem, dentro da equipe multiprofissional, pode estar presente em várias etapas do processo de cuidado à mulher vítima de violência atendida no serviço de UE, desde a produção de materiais didático para mulher e profissionais de saúde até a assistência direta com a administração de medicamentos ou realização da avaliação primária da cliente (LIMA CS, 2021).

Com base em conhecimentos científicos e métodos, a assistência de enfermagem é estruturada através da sistematização assistência de enfermagem (SAE), que vem sendo implantada nos serviços de saúde. Essas etapas podem variar de acordo com o método adotado, mas sempre são interligadas (BRASIL, 2003).

Na primeira etapa, é realizado o levantamento de dados, que inclui uma entrevista e um exame físico do paciente, com o objetivo de coletar informações sobre os motivos da consulta, hábitos de saúde, histórico de doenças, entre outros. Na segunda etapa, é realizado o diagnóstico de enfermagem, onde as informações coletadas são analisadas e interpretadas para identificar os problemas de saúde do paciente e as necessidades de assistência. Em seguida, na terceira etapa, é elaborado o plano assistencial de enfermagem, que descreve os cuidados a serem prestados. Nesse momento, são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e também a participação de outros profissionais de saúde,

quando necessário. Por fim, realiza-se a avaliação da resposta do paciente aos cuidados prestado e, se necessário, o plano é ajustado conforme as necessidades identificadas durante o protocolo (BRASIL, 2003).

Diante da presença recorrente da violência contra a mulher, agravada pela cultura machista, impunidade, falta de denúncias e subnotificação na sociedade brasileira, é importante compreender como está sendo desenvolvida a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência nos serviços de UE, por ser um serviço de primeira escolha da busca por ajuda em casos graves. Este estudo tem como objetivo analisar produções científicas sobre a conduta dos profissionais de enfermagem na abordagem às mulheres vítimas de violência nos serviços de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que realiza um levantamento e avaliação crítica de documentos já publicados, a fim de atualizar e desenvolver o conhecimento da temática pesquisada. Para a construção desta revisão, seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, organização dos dados, apresentação dos resultados e conclusões (DE SOUSA AS, et al., 2021).

A pesquisa aborda a atuação da equipe de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência que são atendidas nos serviços de urgência e emergência, tendo como pergunta norteadora: “Como está sendo desenvolvida a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência nos serviços de urgência e emergência?”.

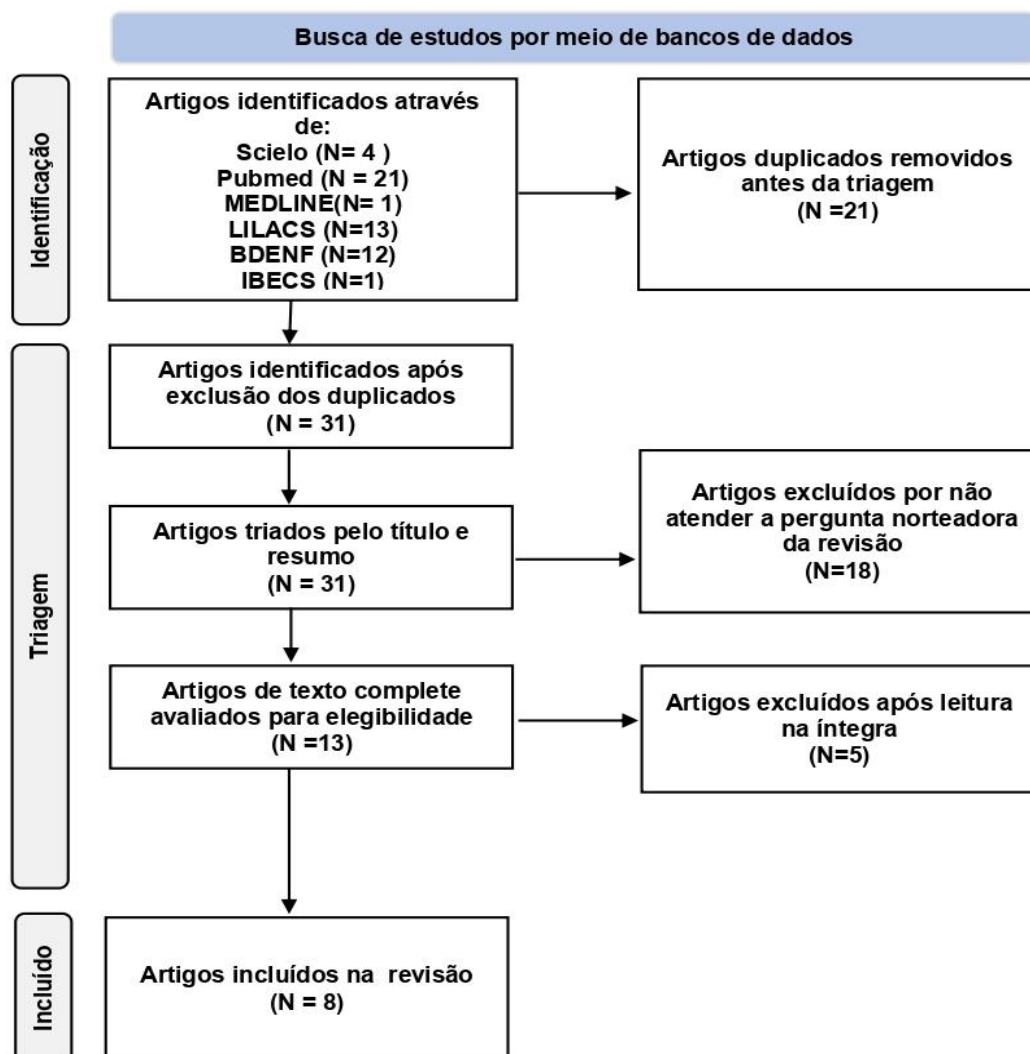
A coleta de dados foi realizada entre julho de 2023 a maio de 2024. Os documentos fontes destacados são artigos científicos relevantes disponíveis nos bancos de dados. A busca ocorreu no indexador do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e o Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês e português, para busca de artigos: “Violência contra mulher”, “Violence Against Women”, “Enfermagem”, “Nursing”, “Serviços de saúde de Emergência” e “Health Service Emergency”. A estratégia de busca relacionou os descritores selecionados previamente e o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão para a realização da pesquisa foram produções científicas publicadas entre 2014 e 2024 em periódicos nacionais e internacionais, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, e que estavam disponíveis na íntegra em ambiente virtual. Os critérios de exclusão escolhidos foram: artigos que não contemplavam o tema proposto, textos não disponíveis na íntegra, artigos repetidos em mais de uma base de dados e produções fora do período proposto.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

O processo de seleção dos artigos seguiu três etapas. Na primeira etapa, foram identificados 52 artigos, distribuídos da seguinte forma: 1 na Scielo, 21 na PubMed, 1 na MEDLINE, 13 na LILACS, 13 na BDENF e 1 na IBECS. Durante essa etapa, 21 artigos publicados foram excluídos, resultando em 31 artigos. Na segunda etapa, foi realizado a triagem. A primeira triagem, baseada no título e resumo, visou selecionar os trabalhos que respondessem à pergunta norteadora da revisão, 18 artigos foram excluídos, restando 13. A segunda triagem envolveu a avaliação dos artigos completos quando a elegibilidade. Após a leitura na íntegra, 5 artigos foram excluídos por não atenderem aos requisitos, resultando em 8 artigos. Na terceira etapa, os 8 artigos restantes foram incluídos na revisão para as análises posteriores (**Figura 1**).

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Rocha, AGM, et al.,2024.

Os artigos selecionados utilizaram diversas técnicas de pesquisa, incluindo exploratória, descritiva, qualitativa, quanti-qualitativa, fenomenológica e transversal. Lösch, S, et al. (2023) relatam que a pesquisa exploratória é utilizada para compreender fatos pouco conhecidos. Na estatística descritiva, os dados são organizados e sintetizados por meio de gráficos, tabelas e medidas descritivas (MEDRI W, 2011). Segundo Neves JL (1996), a pesquisa qualitativa é um conjunto de técnicas interpretativas, objetiva descrever e interpretar as partes de um grupo complexo de significados, sendo elas: entrevista não estruturada e semi-estruturada, observação participante e estruturada, entre outros. A pesquisa quantitativa é um método que por meio técnicas estatísticas, percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, entre outros, há a quantificação dos dados coletados e no tratamento posterior (MICHEL MH, 2005). Amatuzzi MM (1996) afirma que a pesquisa fenomenológica é uma abordagem qualitativa, onde esse estudo é feito através das experiências vividas imediatas ou pré-reflexivas. Por fim, estudos transversais capturam o estado de saúde de uma população ou comunidade, baseando-se na avaliação individual do estado de saúde de cada membro do grupo (ROUQUAYROL MZ e FILHO NA, 2003).

Os artigos A1, A3 e A6 têm como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem identificam e notificam os casos de violência contra a mulher. Cortes LF, et al. (2015a) apontam, por meio de entrevistas com profissionais enfermeiras, que a abordagem inicial é majoritariamente clínica, focada no

tratamento dos sinais e sintomas de doenças ou resultantes da violência, em detrimento de ver a mulher como sujeito. O objetivo é reestabelecer a saúde e o bem-estar da paciente por meio de ações curativas e preventivas, já que este é o foco do ambiente de urgência e emergência. Posteriormente, as profissionais relataram desenvolver práticas de cuidados não clínicos, no entanto, de maneira limitada, pois o contexto de violência é dificilmente abordado e a alta demanda de trabalho no ambiente de urgência e emergência torna o tempo escasso para uma abordagem mais individualizada. Cortes LF, et al. (2015a) também indica que são seguidos protocolos institucionais de orientação, e que há tentativa de inserção das mulheres vítimas de violência na rede de assistência à saúde, no entanto não há um acompanhamento da paciente após o encaminhamento, dessa forma, impossibilitando a obtenção de informações sobre o desfecho.

Freitas RJM, et al. (2017) destacam, por meio de entrevistas, que a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem é um fator que contribui para a dificuldade de identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. Os enfermeiros relatam que há maior frequência de violência física e psicológica, sendo a psicológica de difícil identificação, principalmente quando as pacientes não falam abertamente durante o acolhimento. Além disso, ficou evidente uma descontinuação no processo de notificação, uma vez que o processo é tido como um serviço “burocrático” que não é acompanhado pelo enfermeiro, e sim transferido para outro profissional.

Martínez-García E, et al. (2021) realizam um estudo transversal com aplicados a 164 profissionais. Os resultados corroboram com os achados de Freitas RJM, et al. (2017), indicando que a maioria dos profissionais não detectam casos de violência devido à falta de treinamento e que somente 1,2% perguntam a todas as mulheres se há exposição a violência. Ressaltaram também, que ter recebido treinamento básico e ter lido protocolos de detecção e assistência, aumentam significativamente a chance de detecção do problema.

Os artigos A2 e A5 pontuam que as ações dos profissionais enfermeiros que valorizam e promovem o empoderamento feminino e estimulam a equidade de gênero são essenciais e devem ser encorajadas para que haja uma maior assertividade na detecção de casos de violência.

Cortes LF, et al. (2015b) discutem a importância de um atendimento que vá além dos aspectos físicos, enfatizando o apoio psicológico e social. Destacam o papel do profissional enfermeiro na identificação e notificação dos casos de violência, no entanto, tais profissionais também necessitam de melhor capacitação e suporte institucional para uma melhor abordagem nos casos de violência. LF e Pado in SMM (2016) corroboram com os estudos anteriores ao concluir que a melhor capacitação dos profissionais de enfermagem é fator chave para assistências às vítimas de violência. Além disso, faz-se necessário ampliar o foco do cuidado para alcançar outros aspectos da vida da paciente, como o seio familiar, e também promover a autonomia e empoderamento das mulheres para que sejam capazes de romper o ciclo de violência.

Van der Wath A (2019) – A7 – explora o ambiente e o contexto em que a mulher está inserida, em um estudo realizado na África do sul, uma região rica em diversidade étnico-cultural. O estudo destaca como o ambiente pode influenciar o comportamento da mulher (que sofre a violência) e dos enfermeiros, resultando na ausência de intervenção. A autora relatou quatro principais discursos sobre a violência contra a mulher comentados pelos enfermeiros, que são embasados na crença de que (1) mulheres fortes se submetem as expectativas da sociedade e aceitam a violência, (2) as mulheres são vulneráveis e impotentes contra a violência, (3) que a violência é um fenômeno privado, (4) os enfermeiros tem margem limitada para intervir. Nesse estudo, os enfermeiros limitaram-se a ouvir, confortar as mulheres e relatar a situação ao médico, passando a responsabilidade de orientação e encaminhamento para o outro profissional.

Sargeant S, et al. (2023) -A8- reforça a necessidade de maior capacitação dos profissionais em ambientes de urgência e emergência para a correta identificação e abordagem de mulheres vítimas de violência. Nesta pesquisa, realizada com 21 profissionais na Austrália, nenhum dos participantes relatou conhecimento sobre os processos formais de triagem em seus locais de trabalho acerca de atendimento direcionado para mulheres vítimas de violência. A autora salientou que os profissionais demonstram

insegurança e dificuldades emocionais para iniciar e sustentar conversas sobre a violência com as vítimas, por não existir protocolos claros e treinamento adequado para tal situação, respeitando a vontade da paciente em revelar ou não a violência.

Rodrigues WFG, et al. (2017) – A4- expõe a dificuldade dos profissionais de saúde em manejar pacientes vítimas de violência e a falta de preparo para atender as necessidades biopsicossociais dessas pacientes, além da existência de preconceitos/estigmas e estereótipos que dificultam um atendimento eficaz e empático. O autor destaca que a formação acadêmica e profissional dos enfermeiros deve incluir a capacitação para identificar e tratar corretamente vítimas de violência, abrangendo os aspectos físicos, emocionais e sociais. Além disso, enfatiza a importância do comprometimento institucional com o aprimoramento profissional e apoio aos colaboradores.

Os autores possuem as ideias alinhadas e concluem que a capacitação adequada dos profissionais de saúde é essencial para melhor atendimento às mulheres vítimas de violência. No entanto, em diversos cenários, apenas uma pequena parte dos profissionais é devidamente capacitado e sensibilizado (CLEMENTE AJ e BRITES CM, 2024). Outro fator necessário é a presença de diretrizes escritas que devem ser seguidas pelos profissionais no atendimento a mulheres vítimas de violência nas unidades de urgência e emergência, as quais, atualmente, são inexistentes ou desconhecidas pelos profissionais (SUNDBORG EM, et al. 2012).

Além disso, a negligência na notificação e no acompanhamento do processo por parte dos profissionais precisa ser evitada por meio da conscientização da importância da notificação como ferramenta para eliminação da violência. Como afirmam Garbin CAS, et al. (2015), somente por meio da notificação será possível medir a extensão do problema, justificando assim a criação e aplicação de políticas públicas de assistência à mulher.

Os principais desafios encontrados em cada cenário de atendimento à mulher vítima de violência são destacados nos trabalhos. Alguns pontos relevantes incluem as limitações no processo de assistência de enfermagem, como o excesso de demandas no serviço, que interfere na abordagem focada na atenção não clínica (A1); falta de tempo e espaço para assistência não clínica, como a escuta ativa (A1); tempo curto para uma assistência mais holística, resultando em uma abordagem mecânica (A5); e falta de tempo para a identificação de casos de violência (A6). Outro desafio é a capacitação dos profissionais, com a formação em saúde ainda enraizada no modelo biomédico (A1), baixa qualificação com cursos ou leituras de protocolos (A6), ausência de formação específica sobre a abordagem da violência (A8), além da influência da formação familiar e da visão social na abordagem dos casos de violência (A7).

Outros fatores incluem a comunicação e o conhecimento interno, com a falta de comunicação entre os serviços (A1, A5), desconhecimento da rede de atendimento à mulher vítima de violência (A5) e ausência de conhecimento sobre o procedimento formal de rastreamento da violência doméstica (A8). Também há questões relacionadas à responsabilidade e delegação de tarefas, como a compreensão de que o cuidado em situações de violência é restrito a outros membros da equipe multiprofissional (A1), a delegação da assistência a outros profissionais sendo vista como uma forma de mascarar a necessidade de envolvimento (A1), o encaminhamento sendo considerado a finalização do cuidado pela equipe de enfermagem (A3), e a limitação da autonomia da enfermagem em realizar encaminhamentos (A7). Adicionalmente, as formas de lidar com a violência incluem a dificuldade de identificar a violência devido à sua subjetividade (A3), o medo de retaliação (A3), experiências pessoais que comprometem o cuidado (A4), e a desconfiança nas leis e na justiça (A4). As percepções e atitudes dos profissionais variam, com alguns baseando o atendimento em julgamentos negativos (A4), a sensação de impotência diante de atendimentos recorrentes à mesma mulher (A7), o impacto emocional no profissional (A7) e a falta de confiança na abordagem à violência doméstica (A8). Por fim, há interferências externas e culturais, como a influência de ideias sociais que naturalizam a submissão feminina (A7) e a necessidade de intérprete quando o paciente não fala a mesma língua que o profissional, afetando a construção do relacionamento (A8).

Quadro 1-Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com ID, autores/ano,tipo de estudo, principais resultados.

N	Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
1	Cortes, et al./2015a	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 exploratório-descriptivo.	<ul style="list-style-type: none"> . Os cuidados de enfermagem voltados para os sinais e sintomas clínico: realização de exames, curativo, medidas de prevenção de IST's, administração de medicamentos, avaliação dos sinais vitais, . Os cuidados de enfermagem voltado para as necessidades não clínicas: acolhimento, escuta ativa, orientação sobre a importância da denúncia, encorajamento, conversa empática, direcionamento para outros serviços, encaminhar para outros profissionais da equipe de saúde. . As enfermeiras relataram basear as suas ações em protocolos institucionais ou prescrição médica. . Compreende-se que o cuidado clínico é primordial para identificação da violência e uma maneira de incluir a mulher na rede de assistência da saúde.
2	Cortes, Padoin/ 2016	Compreender as motivações da ação da enfermeira ao cuidar de mulheres em situações de violência	Pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica	<ul style="list-style-type: none"> . Abordagem inicial com foco nas alterações fisiológicas para manter a integridade física da mulher vítima de violência. . Atender com base em protocolos . Acionar apoio familiar ou de amigos . Coleta da história do acontecido . Orientar sobre autonomia e independência da mulher, reconhecimento da acontecido como uma violência . Orientar sobre os direitos da mulher
3	Freitas, et al./ 2017	Compreender a atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher, nas Unidades de Pronto Atendimento	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermeiros identificam o caso de violência no acolhimento por meio do relato do paciente ou aspectos da lesão. -O estímulo do enfermeiro para as mulheres serem protagonistas da sua própria história e da importância da notificação. -Compreendem o processo de encaminhamento para equipe multiprofissional.
4	Rodrigues, et al./2017	Analisar o cuidado da equipe de Enfermagem, considerando os aspectos biopsicossocial, às mulheres vítimas de violência hospitalizadas em serviços de emergência e trauma.	Pesquisa exploratória e analítica, com abordagem quanti-qualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> -Atendimento voltado para as necessidades fisiológicas. - Uso da técnica adequada de entrevista, pode promover uma boa coleta de informações da própria vítima.

5	Cortes, et al./2015b	Conhecer as ações de cuidar de mulheres em situações 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.	Pesquisa qualitativa exploratória-descritiva	<ul style="list-style-type: none"> -Tratamento Clínico: raio-x, ultrassom, exames laboratoriais, testagem de IST's, administração de medicamento, curativo, avaliação dos sinais vitais. -Orientações: importância de exames, denúncia do agressor, prevenção de gravidez não indesejada, - Encorajamento da mulher para se reconhecer como alguém que merece sair desse ciclo de violência.
6	Martínez-García, et al./2021	Analisar a capacidade de detecção de violência por parceiro íntimo em serviços de saúde por profissionais que trabalham em pronto-socorro na capital Granada, e identificar os fatores associados e o efeito mediador das opiniões sobre certos mitos na detecção de casos.	Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> -Aproximadamente 43% dos profissionais apresentam mais de 4 anos de experiência profissional na área da emergência. Porém, 25% não apresentaram nenhum treinamento sobre violência por parceiros. - 65,2% dos profissionais de saúde afirmaram não detectar qualquer caso nos últimos 6 meses no serviço. -Entre os profissionais que identificaram casos, apenas 54,9% afirmaram que perguntaram sobre pacientes quando apresentaram lesões corporais visíveis ou indicadores em seus prontuários. Apenas 1,2% perguntaram a todas as mulheres sobre exposição a violência.
7	Van der Wath, et al./2019	Descobrir como os discursos sociais predominantes dos enfermeiros emergencistas podem ajudar a compreender as respostas dos mesmos no processo de cuidado à mulher exposta a violência do parceiro íntimo.	Estudo qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -A opinião das enfermeiras sobre o ciclo de violência que as mulheres estão vivenciando podem expor as pacientes ao julgamento das profissionais. A resposta da mulher frente a violência foi interpretada como uma reafirmação do conceito de mulher forte, mãe exemplar por pensar primeiramente no filho. - Realizar a escuta ativa e apoio de acolhimento, orientar sobre a importância da mulher não sentir culpa do ocorrido. -Encaminhar a mulher para o serviço social da instituição.
8	Sargeant, et al./2023	Explorar como ocorre o rastreio em departamento de emergência, no contexto profissional-paciente.	Pesquisa qualitativa descritiva	<ul style="list-style-type: none"> -A abordagem aos pacientes deve ser bem direcionada para não ser compreendido como um julgamento pelo paciente. -Respeitar o direito do paciente em não divulgar a situação passada.

Fonte: Rocha AGM, et al.,2024.

Outros fatores incluem a comunicação e o conhecimento interno, com a falta de comunicação entre os serviços (A1, A5), desconhecimento da rede de atendimento à mulher vítima de violência (A5) e ausência de conhecimento sobre o procedimento formal de rastreamento da violência doméstica (A8). Também há questões relacionadas à responsabilidade e delegação de tarefas, como a compreensão de que o cuidado em situações de violência é restrito a outros membros da equipe multiprofissional (A1), a delegação da assistência a outros profissionais sendo vista como uma forma de mascarar a necessidade de envolvimento (A1), o encaminhamento sendo considerado a finalização do cuidado pela equipe de enfermagem (A3), e a limitação da autonomia da enfermagem em realizar encaminhamentos (A7). Adicionalmente, as formas de lidar com a violência incluem a dificuldade de identificar a violência devido à sua subjetividade (A3), o medo de retaliação (A3), experiências pessoais que comprometem o cuidado (A4), e a desconfiança nas leis e na justiça (A4). As percepções e atitudes dos profissionais variam, com alguns baseando o atendimento em julgamentos negativos (A4), a sensação de impotência diante de atendimentos recorrentes à mesma mulher (A7), o impacto emocional no profissional (A7) e a falta de confiança na abordagem à violência doméstica (A8). Por fim, há interferências externas e culturais, como a influência de ideias sociais que naturalizam a submissão feminina (A7) e a necessidade de intérprete quando o paciente não fala a mesma língua que o profissional, afetando a construção do relacionamento (A8).

Esses pontos evidenciam desafios estruturais, de formação, comunicação e entendimento pessoal que impactam negativamente o atendimento de enfermagem às mulheres vítimas de violência. Para oferecer um atendimento mais humanizando e eficaz se faz necessário medidas de políticas públicas para solucionar esses desafios, como: redução de sobrecarga de trabalho, capacitação dos profissionais no acolhimento, campanhas tanto para profissionais da saúde quanto para a população sobre violência doméstica e o atendimento especializado para esses casos, dentre outras iniciativas.

Quadro 2- Descrição dos principais desafios encontrados em cada cenário de atendimento à mulher vítima de violência com ID do artigo.

A1	<ul style="list-style-type: none"> • O excesso de demandas do serviço da equipe de enfermagem interfere para melhor abordagem da mulher focado na atenção não clínica. • Tendência da limitação da assistência fundamentalmente técnica à mulher vítima de violência quando seguir protocolos pré-estabelecidos. • Enraizamento da formação em saúde de uma assistência no modelo biomédico. • A necessidade da mulher vítima de violência falar sobre a situação vivenciada para os profissionais iniciarem o atendimento com foco na situação de violência. • Falta de espaço e tempo para realizar a assistência não clínica, por exemplo, realização da escuta ativa. • Falta de comunicação dentro do serviço, o que interfere para o desconhecimento de casos de violência que tiveram entrada no serviço. • Os enfermeiros compreendem que o processo de cuidado em situações de violência é restrito a outros membros da equipe multiprofissional. • Negligência do atendimento psicológico devido se compreender que trata-se de uma demanda de outro profissional. • A necessidade do não envolvimento sobre o caso é mascarada na busca da delegação da assistência para outros profissionais. <p>Falta da contrarreferência dos serviços de apoio para os serviços de urgência e emergência.</p>
A2	<ul style="list-style-type: none"> • Não há envolvimento da enfermagem nas necessidades psicológicas da mulher vítima de violência. <p>Restringir a atuação da enfermagem em protocolos ou atenção direta às necessidades biológicas</p>
A3	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais relatam ser mais difícil quando exige-se apenas da avaliação dele na identificação da violência, por achar ser muito subjetiva. • O medo da violência faz com que muitas notificações não sejam efetivadas. • O encaminhamento para outros profissionais transmite a ideia da finalização do cuidado e responsabilidade da equipe de enfermagem. <p>Apenas a violência física, sexual e psicológica foram citadas pelos enfermeiros.</p>

A4	<ul style="list-style-type: none"> • O acolhimento do profissional de enfermagem não é realizado ou apresenta-se fragilizado, pois há excesso de demandas do serviço ou acredita-se que outros profissionais já realizaram. • Alguns profissionais assistem os pacientes com base em julgamentos negativos sobre a paciente vítima de violência. • Os retornos constantes ao serviço de mulheres que continuam no ciclo de violência, faz com que muitos profissionais acreditem não ser mais necessário orientações. • A falta de confiança nas leis e na justiça brasileira também influencia na abordagem da vítima. <p>Experiências da vida pessoal comprometem o processo de cuidado, pois o profissional toma uma atitude defensiva e acaba tratando de forma superficial</p>
A5	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo curto para o desenvolvimento da assistência mais holística, tornando-se mecânica. • Desconhecimento de todos os casos de violência que entram no serviço. • Falta de conhecimento sobre a rede de atendimento à mulher vítima de violência. <p>Falta de comunicação entre serviços de saúde.</p>
A6	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tempo para a identificação. • Os profissionais de medicina se apresentaram mais envolvidos no tema comparado ao profissional de enfermagem. <p>Baixa capacitação com cursos ou leitura de protocolos, apenas 28% dos participantes apresentaram como treinamento curso com carga horária igual ou menor que 20 h.</p>
A7	<ul style="list-style-type: none"> • A formação familiar impacta em como as enfermeiras como profissionais vão abordar os casos de violência contra mulher, muitas vezes normalizando o crime. • A ideia social do olhar sobre a mulher como submissa ao homem e a violência como algo natural em uma relacionamento, faz com que o processo de cuidado não seja integral ou completo. • Sensação de impotência após atendimento constante a mesma mulher. • Encarar os sentimentos individuais despertados após o atendimento à mulher vítima da violência. • Restrição da autonomia da enfermagem em realizar o encaminhamento para outros serviços.
A8	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento sobre a formalização do procedimento de rastreamento de violência doméstica. • Baixa formação profissional sobre o assunto. • Os conhecimentos adquiridos para a realização da abordagem a paciente ocorreu em reuniões informais. • A falta de confiança do profissional de enfermagem na abordagem a violência doméstica. <p>Quando o paciente não apresenta a mesma língua que o profissional, será necessário um intérprete o que pode afetar no processo de construção do relacionamento.</p>

Fonte: Rocha AGM, et al.,2024.

CONCLUSÃO

Fica evidente que as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais de enfermagem em serviços de urgência e emergência são essenciais para o apoio a mulheres vítimas de violência, mas o acompanhamento ainda é ineficiente devido à falta de tempo e à capacitação limitada dos enfermeiros. É fundamental que o cuidado vá além dos aspectos físicos, incluindo orientação e acompanhamento psicológico contínuo, realizado por uma equipe multidisciplinar. Para melhorar a abordagem, é necessário treinamento contínuo focado em técnicas de identificação precoce da violência e a criação de protocolos claros. A implementação de políticas institucionais e a conscientização dos enfermeiros sobre a violência contra a mulher são essenciais para promover a recuperação física, emocional e social dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AMATUZZI MM. Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. Estudos de Psicologia (Campinas), 1996; 13(1): 5-10.
2. AVANCI JQ, et al. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e ciclos de vida. Revista Ciência & Amp; Saúde Coletiva, 2017; 22(6):1883-94.
3. BRASIL. Ministério das Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. 1. ed. Brasília: Ministério das Mulheres, 2024. 468 p. Disponível em: https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/abril/relatorio-anual-socioeconomico-da-mulher-volta-a-ser-publicado-apos-quatro-anos/MMulheres_RASEAM_2024.pdf
- 4.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. - 2. ed. rev., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em:
6. BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de enfrentamento à Violência contra a Mulher. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>
7. BUENO, S. et al. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.
8. CARVALHO EFM, et al. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(5):1807-19.
9. CLEMENTE AJ e BRITES CM. Profissionais da Linha de Frente no Combate à Violência contra as Mulheres: o caso da Rede de Atendimento de Santa Maria (RS). Revista do Serviço Público, [S. l.], 2022; 73(2): 287-314.
10. CORTES LF, et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36: 77- 84.
11. CORTES LF e PADOIN SMM. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. Escola Anna Nery, 2016; 20(4): 1-9.
12. DE SOUSA AS, et al. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. Cadernos da FUCAMP, 2021; 20(43): 64-83.
13. FERREIRA DG, et al. Prevalence, Characteristics, and Factors Associated With Sexual Violence in Adulthood Among Brazilian MSM. American Journal of Men's Health, 2022; 16(6):1-11.
14. FREITAS RJM, et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. HU Revista, 2017; 43(2): 91-7.
15. GARBIN CAS, et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(6):1879-90.
16. HIGA RM, et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 2008; 42(2): 377-82.
17. LIMA CS. Assistência de enfermagem frente a mulheres vítimas de violência no Brasil. Research, Society and Development, 2021; 10(1): 1-6.
18. LÖSCH S, et al. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, 2023; 18: e023141.
19. MARTÍNEZ-GARCÍA, E, et al. Sexist Myths Emergency Healthcare Professionals and Factors Associated with the Detection of Intimate Partner Violence. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18: 1-15.
20. MEDRI W. Análise Exploratória de Dados. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Exatas (CCE). Departamento de Estatística. Curso de especialização em Estatística. 2011.

21. MICHEL MH. Metodologia e Pesquisa Científica: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.
22. MINAYO MCS, et al. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(9): 3701-14.
23. MONTEIRO CFS. et al. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2006; 10(2): 273-9.
24. NETTO LA, et al. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2014; 27(5): 458-64.
25. NEVES JL. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. *Cadernos de pesquisa em administração*, 1996; 1(3).
26. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. 2. ed. Curitiba: SESA, 2017.
27. REIS TGM, et al. A conduta e abordagem dos profissionais no atendimento à mulher vítima de violência. *Revista Saúde Coletiva*, 2022; 12(75): 10304-15.
28. RODRIGUES WFG, et al. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: Um desafio para o profissional da enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2017; 11(4): 1752-8.
29. ROUQUAYROL MZ e FILHO NA. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
30. SARGEANT S, et al. “If Not Me, Then Who?”: Exploring the Challenges Experienced by Front-Line Clinicians Screening for, and Communicating About, Domestic Violence in the Emergency Department. *Violence Against Women*, 2023; 29: 2508-26.
31. SUNDORG, EM, et al. Preparação de enfermeiros para cuidar de mulheres expostas à violência do parceiro íntimo: um estudo quantitativo em cuidados primários de saúde. *BMC Nurs*, 2012 ; 11(1) : 1-11.
32. VAN DER WATH, A. Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses’ perceptions. *Afri Health Sci*, 2019; 19(2): 1849-57.