Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Atuação da enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica

Nursing practice in the care of women victims of domestic violence

Actuación de enfermería en la atención a mujeres víctimas de violencia doméstica

Jessica Santos da Silva[1], Nanci da Silva Teixeira Junqueira[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as abordagens conceituais e práticas assistenciais da enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento de artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos em português, publicados entre 2020 e 2025 e de livre acesso. A análise foi guiada baseada nos preceitos de pré-análise, exploração do material; e tratamento dos resultados, conclusão e interpretação. A amostra final foi composta por oito artigos, cujos dados foram organizados em categorias temáticas e analisados qualitativamente. **Resultados:** Dentre os principais achados, destacam-se as categorias "orientações à paciente", "estratégias de acolhimento" e "educação permanente", que reforçam a importância da atuação da enfermagem no reconhecimento precoce dos sinais de violência, na escuta qualificada, no acolhimento humanizado e no encaminhamento seguro das vítimas à rede de apoio. **Considerações finais:** Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção de um cuidado integral, ético e sensível, sendo necessário preparo técnico e emocional contínuo para lidar com a complexidade dessa demanda social e de saúde pública.

Palavras-chave: Mulher, Enfermagem, Violência doméstica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the conceptual approaches and care practices of nursing in the assistance provided to women who are victims of domestic violence. **Methods:** This is an integrative literature review, with a survey of scientific articles in the databases of the Virtual Health Library (VHL). Articles published in Portuguese between 2020 and 2025 and with free access were included. The analysis was guided based on the principles of pre-analysis, material exploration, and treatment of results, conclusion, and interpretation. The final sample consisted of eight articles, whose data were organized into thematic categories and analyzed qualitatively. **Results:** Among the main findings, the categories "patient guidance," "reception strategies," and "continuing education" stand out, reinforcing the importance of nursing practice in the early recognition of signs of violence, qualified listening, humanized reception, and the safe referral of victims to the support network. **Final considerations:** It is concluded that nurses play an essential role in promoting comprehensive, ethical, and sensitive care, and continuous technical and emotional preparation is necessary to deal with the complexity of this social and public health demand.

Keywords: Women, Nursing, Domestic violence.

[1] Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul – RS.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar los enfoques conceptuales y las prácticas asistenciales de la enfermería en la atención a mujeres víctimas de violencia doméstica. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con levantamiento de artículos científicos en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se incluyeron artículos en portugués, publicados entre 2020 y 2025 y de libre acceso. El análisis se guió con base en los principios de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, conclusión e interpretación. La muestra final estuvo compuesta por ocho artículos, cuyos datos fueron organizados en categorías temáticas y analizados cualitativamente. **Resultados:** Entre los principales hallazgos se destacan las categorías "orientaciones a la paciente", "estrategias de acogida" y "educación permanente", que refuerzan la importancia de la actuación de enfermería en el reconocimiento temprano de los signos de violencia, en la escucha cualificada, en la acogida humanizada y en la derivación segura de las víctimas a la red de apoyo. **Consideraciones finales:** Se concluye que el enfermero desempeña un papel esencial en la promoción de un cuidado integral, ético y sensible, siendo necesario un continuo preparo técnico y emocional para afrontar la complejidad de esta demanda social y de salud pública.

Palabras clave: Mujer, Enfermería, Violencia doméstica.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher é uma questão complexa e grave, que continua afetando milhares de mulheres no mundo. Sabe-se que não está restrita a determinada classe social, raça, etnia, religião, idade e grau de escolaridade, e com frequência acabam resultando em feminicídio. Diante dessa realidade alarmante estabelece o 5º art. da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006):

"Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

Diante desse conceito, é importante salientar que a violência doméstica não se restringe apenas à violência que causa sintomas físicos e visíveis, mas também emocional e moral, gerando consequências a longo prazo. Em muitas culturas ainda se perpetua a desigualdade de gênero, onde o papel da mulher é de subordinação ao homem, e muitas vezes é usada a violência para manter o controle e a dominação sobre a parceira. Embora seja uma questão vista como inaceitável, muitas mulheres enfrentam desafios para sair dessas situações abusivas. As mulheres tendem a permanecer com os agressores devido ao medo, baixa autoestima, dependência financeira, religião, trauma familiar, por causa dos filhos ou por falta de informações sobre redes de apoio e leis que as protegem (SORTICA Y, 2020).

A separação poderia ser considerada a solução mais rápida e simples para encerrar essa situação de violência; no entanto, conforme o site Instituto Maria da Penha (2009), grande parte dos casos de feminicídio ocorrem nessa fase, visto que no momento de separação, a violência pode se intensificar, pois o agressor começa a perder o controle sobre a vítima e pode responder com maior agressividade.

Dados recentes do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelam a extensão da violência contra a mulher, destacando a importância de profissionais preparados para lidar e auxiliar na situação, e a urgência para encontrar formas de diminuir esses índices (CERQUEIRA, D. et al., 2023). O boletim epidemiológico da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (2024), informa que entre 2018 e 2022, as mulheres representaram 78% das vítimas de violência notificadas no estado, totalizando 63.567 casos de violência doméstica. A violência física é uma das formas mais recorrentes de agressão contra a mulher, caracterizada por condutas que comprometem sua integridade ou saúde corporal. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde é essencial no acolhimento das vítimas, não se limitando apenas ao âmbito jurídico ou policial (COUTO T, 2021).

Importante salientar que no Brasil, os índices de violência de gênero permanecem elevados. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou 1.467 feminicídios em 2024, correspondendo a aproximadamente quatro mulheres assassinadas por dia, evidenciando a persistência da violência doméstica e de gênero

como grave problema de saúde pública e de direitos humanos (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2025).

No Rio Grande do Sul, os registros de feminicídio permanecem elevados. Em 2024 foram contabilizadas aproximadamente 72 vítimas, correspondendo a uma taxa de 1,2 mortes por 100 mil mulheres. Em 2025, o número chegou a cerca de 80 casos, enquanto somente nas primeiras semanas de 2026 já foram registrados mais de dez feminicídios, evidenciando a persistência da violência de gênero como problema social e de saúde pública no estado (SSP-RS, 2025; FBSP, 2025).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível ampliar o debate sobre a violência contra a mulher em diferentes esferas da sociedade, incluindo os campos da saúde, da educação, das políticas públicas e da segurança, reconhecendo a complexidade do fenômeno e a necessidade de ações intersetoriais. O profissional de enfermagem está presente no acolhimento e atendimento das pacientes, com contato próximo com possíveis vítimas de violência. Deste modo, o enfermeiro tem uma atribuição muito relevante na identificação, assistência e prevenção da violência doméstica, podendo identificar sinais de violência durante o atendimento a pacientes, oferecendo suporte emocional e encaminhando as vítimas para os órgãos adequados. A equipe deverá estar atenta a sinais físicos (como hematomas), sinais comportamentais e verbais, além de observar a demonstração de problemas emocionais ou psicológicos. De acordo com Aguiar R (2013), publicado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro deve garantir um local seguro, proporcionando uma assistência qualificada, tratando as lesões, dando suporte emocional e direcionando para serviços especializados, como serviços jurídicos, abrigos e linhas de apoio.

É de suma importância atentar-se aos possíveis casos e registrar de forma detalhada e minuciosa qualquer evidência de violência, incluindo detalhes sobre lesões e declarações dos pacientes, para o caso de processos legais ou para fornecer uma base para futuras intervenções. Diante desse contexto, a realização desse trabalho tornou-se relevante, pois os dados trouxeram subsídios para que o profissional enfermeiro possa estar aprimorando planos de ações mediante este contexto. Perante o cenário apresentado, objetiva-se compreender qual o papel da enfermagem no acolhimento a uma mulher vítima de violência doméstica, a fim de explorar as possibilidades de acolhimento, amparo, auxílio e rastreamento das vítimas.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Para esse projeto foi utilizado o estudo de revisão de literatura integrativa, desenvolvida a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso da graduação de Enfermagem da universidade de Caxias do Sul. Este método segue os seguintes critérios/passos conforme Mendes K et al., (2019) descritas abaixo: 1° passo: definição do problema de pesquisa; 2º passo: busca e seleção dos estudos primários; 3º passo: extração de dados dos estudos primários; 4º passo: avaliação crítica dos estudos primários; 5º passo: síntese dos resultados da revisão; 6º passo: apresentação da revisão. De acordo com os autores Mendes K et al. (2019) “a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico”.

Coleta de dados

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

Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos redigidos na língua portuguesa, publicados nos últimos 5 anos, entre os anos de 2020 e 2025, e que fossem de livre acesso. Os critérios de exclusão

foram: aqueles fora do período estipulado, redigidos em língua estrangeira, não pertinentes ao problema de pesquisa e estudos de revisão de literatura.

Análise de dados

De acordo com Bardin L (2006), o processo de análise dos dados é feito em três etapas, sendo: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, conclusão e interpretação. Na primeira fase, foi realizada a organização dos dados utilizados na análise, sendo feita por meio da sistematização das informações em artigos científicos e livros relevantes para atender aos objetivos de pesquisa, por meio da leitura de seus conteúdos. Na segunda fase, os dados organizados foram explorados a fim de serem categorizados para dar vida à pesquisa, uma fase na qual os dados foram descritos analiticamente e, por fim, na terceira etapa, foi desenvolvida a consolidação dos dados organizados e analisados, obtendo-se o resumo dos conhecimentos reunidos.

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

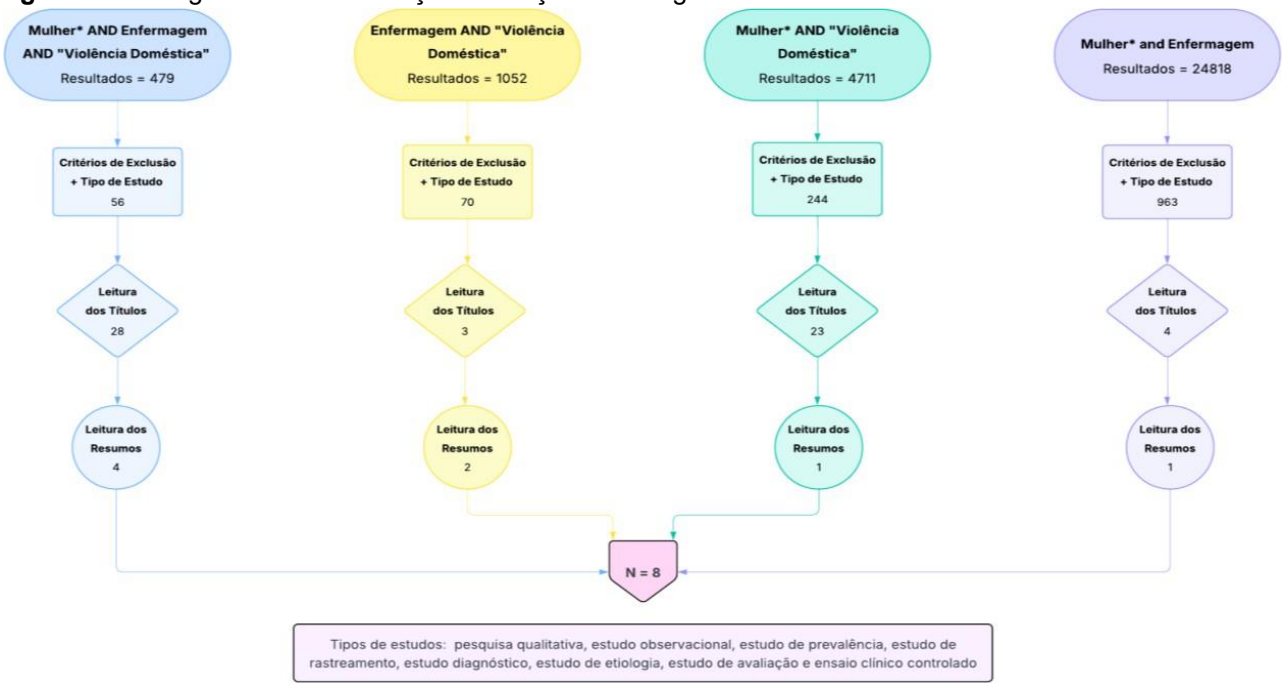
Aspectos éticos

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado um fluxograma com o intuito de proporcionar maior clareza na amostra dos resultados. A **Figura 1** descreve o processo de seleção dos artigos, nomeado “Fluxograma de identificação e seleção dos artigos”.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Silva JS e Junqueira NST, 2026.

Com base na amostra da **Figura 1**. estão apresentados através de um quadro, onde os dados foram analisados e dispostos de forma sistemática. Os artigos selecionados para pesquisas foram distribuídos em colunas denominadas por: Ano, autores, objetivo, metodologia e resultados, conforme **Quadro 1**.

Quadro 1 - Artigos selecionados na base de dados da BVS

A	Ano	Autores	Objetivo	Desenho de estudo	Resultados
A1	2020	BATISTETTI, LT et al.	Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Evidenciou-se que o cuidado prestado envolve não apenas procedimentos técnicos, mas também atenção individualizada às necessidades das vítimas e presença constante do profissional durante o atendimento.
A2	2020	SOUZA, MAR	Estruturar um modelo de Educação Permanente em Saúde para o desenvolvimento de competências de profissionais de uma rede intersetorial de atenção à mulher em situação de violência.	Pesquisa com abordagem qualitativa.	Observou-se desarticulação entre os serviços, falta de acolhimento e ausência de vínculo, o que contribuiu para o afastamento das mulheres e não retorno ao atendimento. Serviços que promoveram encaminhamento e acolhimento efetivos estimularam reflexão e busca pela saída do ciclo de violência.
A3	2020	MOTA, AR et al.	Identificar a concepção de cuidado à mulher em situação de violência conjugal entre enfermeiras(os) da Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa descritiva qualitativa.	O cuidado envolve acolhimento e atuação multiprofissional. Entretanto, o silêncio das mulheres, dificuldades na contrarreferência e capacitação profissional inadequada foram apontados como obstáculos à assistência.
A4	2021	GOMES, ICR et al.	Analisar as representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica contra a mulher.	Pesquisa qualitativa.	Os termos agressão, humilhação, medo e xingamento apresentaram maior expressividade, sendo considerados as principais representações da violência vivenciada.
A5	2022	AMARIJO, CL et al.	Conhecer os dispositivos de poder empregados por homens na ocorrência da violência doméstica contra a mulher, na perspectiva de enfermeiros da Atenção Básica.	Pesquisa qualitativa.	Emergiram as categorias “dispositivos não materiais” (cultura, criação dos filhos, naturalização da violência, distinção de papéis sociais e medo) e “dispositivos materiais” (uso de substâncias lícitas/ilícitas e dependência financeira).
A6	2022	MELO, EA et al.	Discutir, a partir de análise reflexiva, o papel dos profissionais de enfermagem na assistência à mulher em situação de violência doméstica.	Ensaio teórico-reflexivo.	A enfermagem atua por meio do acolhimento, escuta qualificada, rastreamento e prevenção de danos decorrentes da violência, além de contribuir para a reinserção social das mulheres e para o equilíbrio biopsicossocial.
A7	2024	ANDRADE, LM e BUSTAMANTE V	Compreender as práticas de cuidado dirigidas a mulheres em situação de violência doméstica elaboradas por trabalhadores da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.	Pesquisa qualitativa exploratória.	A construção do cuidado ocorre a partir da valorização de tecnologias leves e saberes práticos, manifestando-se principalmente por meio do que os participantes denominam “protocolos intuitivos”.
A8	2024	DUARTE, APC et al.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher.	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa.	A análise originou quatro categorias temáticas: “Violência doméstica e fatores associados”, “Tipos de violência e condutas adotadas”, “Sentimentos diante da mulher vítima de violência” e “Dificuldades enfrentadas na assistência”.

Fonte: Silva JS e Junqueira NST, 2026.

Os estudos ocorreram em duas regiões do Brasil, sendo 5 no Nordeste e 3 na região Sul do Brasil, permitindo extrapolar resultados referentes a regiões do Brasil que distam em localização e constituição regional (**Quadro 1**).

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

Categorias	Extratos
Orientações à paciente (A1, A2, A3, A4, A6, A7 e A8)	*"Todas as informações a respeito dos procedimentos a serem realizados devem ser previamente fornecidas, bem como a importância da realização deles". (A1)* *"Deve buscar orientar e conduzir a mulher visando o atendimento de suas necessidades, ofertando uma assistência que esteja integrada a outros serviços de forma intersetorial". (A3)* *"Cabe ao profissional de saúde orientar e capacitar, informando-as sobre as redes de apoio, assim como desenvolver ações de combate à violência doméstica na atenção básica, como realização de campanhas e palestras." (A8)*
Cuidado humanizado (A1, A3, A4, A5, A6 e A8)	*"Por isso é necessário que a primeira assistência prestada após a agressão seja voltada ao acolhimento e início do restabelecimento da sua saúde." (A1)* *"Enfermeiras entendem que o acolhimento é um dispositivo importante para cuidar da mulher em situação de violência conjugal, desenvolvendo a escuta sensível." (A3)* *"[...] garantindo a humanização do cuidado de enfermagem a estas mulheres, além de garantir o fortalecimento do exercício do enfermeiro, à medida que confere a este profissional a autonomia necessária para suas práticas de cuidado." (A6)*
Cuidado multidisciplinar (A2, A3, A4, A6, A7 e A8)	*"Planejamento das ações, de modo a contemplar as demandas das mulheres, as quais perpassam o aspecto biológico, dado que incluem os aspectos psicológicos, sociais, espirituais, entre outros, requerendo o suporte dos demais serviços que integram a rede de atenção." (A3)* *"Apesar dos esforços individuais, o alinhamento dos indivíduos em equipe irá promover a harmonização." (A2)*
Acolhimento dos sentimentos de fragilidade (A1, A3, A4, A5, A6 e A8)	*"Apesar da situação traumática que estavam vivenciando, sentiram-se mais calmas, seguras e acolhidas pela equipe de enfermagem." (A1)* *"Foram referidos termos como medo e tristeza, sendo o medo associado ao sentimento em realizar a denúncia, quando a mulher está fora dos serviços de proteção." (A4)* *"Muitas mulheres não denunciam seus agressores devido ao medo, à vergonha, à situação financeira, à dependência emocional e afetiva, aos papéis sociais assumidos, ao constrangimento de ter sua vida exposta, dentre outros." (A5)*

Fonte: Silva JS e Junqueira NST, 2026.

Destaca-se a categoria "orientações à paciente", por evidenciar como central nas percepções dos participantes do estudo, visto que apareceu em 7 dos 8 artigos analisados. A orientação do enfermeiro à mulher em situação de violência doméstica contribui para a identificação dos sinais de abuso, o fortalecimento do vínculo de confiança e o encaminhamento seguro para a rede de apoio, fazendo com que o enfermeiro assuma o papel de orientar o cuidado (**Quadro 2**).

A segunda categoria intitulada como "cuidado humanizado", foi encontrada em 6 dos 8 artigos. Esse cuidado é crucial para oferecer às mulheres em situação de sofrimento o acompanhamento necessário, respeitando suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas, tendo em vista promover sua recuperação e bem-estar. Do mesmo modo, a humanização da assistência de enfermagem representa uma abordagem crucial na prática dos cuidados de saúde, direcionada a oferecer uma assistência centrada no paciente, destacando-se pelo respeito à sua dignidade e autonomia (SILVA AMM, 2023) (**Quadro 2**).

A terceira categoria denominada “cuidado multidisciplinar” apareceu também em 6 dos 8 artigos. A atenção conjunta é essencial para oferecer uma assistência integral ao paciente, unindo saberes e práticas de diferentes áreas para promover um tratamento mais eficaz e humanizado. Ressaltam ainda os autores Costa FA e Oliveira AA (2023) como é importante a parceria no processo multiprofissional para garantir o desenvolvimento de uma rede que atue e privilegie o espaço social para executar ações de proteção e manutenção da saúde (**Quadro 2**).

A quarta e última categoria foi encontrada em 6 de 8 dos artigos selecionados, denominada de “acolhimento dos sentimentos de fragilidade”. Diante da análise dessa categoria percebe-se os sentimentos manifestados pela vítima, evidenciando a importância e a necessidade de atenção e sensibilidade, não podendo ignorar as emoções e nem seu significado individual, reações e experiências vividas (Ferreira MA, 2006) (**Quadro 2**). Além disso, o **Quadro 3** sumariza os sinais e sintomas apresentados pela vítima após agressões que as mulheres vivenciam.

Quadro 3 - Evidências da violência e perfil agressor

Categoria	Extrato
Mudanças comportamentais da mulher (A1, A3, A4, A5, A6, A7 e A8)	*“Após agressões, as mulheres vivenciam sentimentos como alterações psicológicas, que se referem à ansiedade, ao medo, ao sentimento de inferioridade, à insegurança, ao comportamento autodestrutivo, baixa autoestima e tristeza”. (A4) “Além do tratamento de lesões físicas e a prescrição de medicamentos, atentando para indícios de depressão, ansiedade e crises nervosas”. (A6)*
Sintomatologia psicofísica (A3, A4, A6, A7 e A8)	*“Deixa marcas no corpo físico ou cicatrizes na alma, um sofrimento velado, que pode trazer repercussões de ordem física e/ou mental.” (A3) “São apontados ainda os sintomas psicossomáticos, dentre os quais a insônia, os pesadelos, a falta de concentração e a irritabilidade”. (A4) “A violência em si pode afetar o indivíduo de forma coletiva e individual, gerar traumas, lesões visíveis ou invisíveis e prejudicar a qualidade de vida da mulher, desencadeando sentimentos de medo e prejudicando sua autoestima”. (A8)*
Comportamentos do agressor (A3, A4, A5, A7 e A8)	*“O histórico dos agressores por serem ex-detentos, traficantes, se torna uma barreira para identificar a mulher em situação de violência conjugal”. (A3) “Presenciar situações violentas com mulheres da família parece, de certa forma, contribuir para que a violência de gênero permaneça velada no interior dos domicílios [...] contribuindo para a dessensibilização das futuras gerações”. (A5) “É fato que o uso de álcool e drogas está associado à violência doméstica, pois contribui para a alteração de comportamentos do parceiro, culminando em agressões físicas e verbais”. (A8)*

Fonte: Silva JS e Junqueira NST, 2026.

A primeira categoria nomeada “mudanças comportamentais da mulher” (**Quadro 3**) apareceu em 7 dos 8 artigos selecionados da amostra final, nele foram destacadas manifestações comportamentais que a mulher poderia demonstrar durante a consulta ou visita domiciliar, levando em consideração que a violência psicológica nem sempre deixa marcas visíveis no corpo. Estudos demonstram associação consistente entre a exposição à violência por parceiro íntimo e o desenvolvimento de agravos psicológicos duradouros, reforçando a necessidade de uma abordagem integral e sensível por parte dos profissionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; SARDINHA LM et al., 2022).

A segunda categoria, denominada “sintomatologia psicofísica” (**Quadro 3**), apareceu em 5 dos 8 artigos. Foi observado principalmente os sinais físicos visíveis no corpo da mulher vítima de violência doméstica, como marcas e lesões, por serem mais facilmente identificáveis. Conforme descrito por Vasconcelos NM et. al. (2024) a violência deve ser uma suspeita na apresentação de quadros inespecíficos como cefaleia, dores abdominais e lombares, entre outros.

A terceira categoria, intituladas “comportamentos do agressor” (**Quadro 3**), foi observada em 5 dos 8 artigos e enfatiza os sinais e comportamentos que podem indicar que um homem está praticando violência doméstica contra sua parceira, como ciúmes excessivos, controle, manipulação e humilhações. Pontuam Scott JB e Oliveira IF (2018) que existe relação entre características como dominação e violência e o hábito de exercer tais características sobre as mulheres.

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

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

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

Categoria	Extrato
Estratégia de acolhimento (A1, A2, A3, A4, A6, A7 e A8)	*"É preciso aproximar-se do contexto vivencial para promover espaços de diálogo, de escuta ativa diante de relações mais familiares e menos anônimas, com atendimento direcionado para as necessidades assistenciais da mulher" (A3) "Garantir o sigilo, reforçando durante a consulta que a unidade é um espaço seguro, que os registros são confidenciais no serviço de saúde e pertencem a ela" (A6) "Enfermeiras compreendem que para trazer o tema para dentro de uma conversa, é necessário que isso seja feito de maneira sutil e cuidadosa, para que as mulheres não se afastem" (A7)*
Educação permanente (A1, A2, A3, A4, A6, A7 e A8)	*"Cabe, então, à gestão hospitalar o provimento de capacitação constante e educação permanente de suas equipes de saúde a fim de orientar quanto à prática e fluxos de encaminhamento" (A1) "Realizar educação permanente e continuada, elaborando estudos e pesquisas a partir das estatísticas sobre os casos de violência atendidos na unidade, de modo a subsidiar e qualificar o trabalho dos profissionais e garantir o atendimento humanizado nos casos de violência" (A6) "É a partir dos conhecimentos adquiridos nos momentos de 'capacitação' – através de cursos e palestras – e dos saberes construídos na prática que as equipes conseguem abordar a violência doméstica com as mulheres do território" (A7)*
Criação de protocolos (A2, A3, A4, A6 e A7)	*"Os protocolos de atendimento se apresentam como uma ferramenta eficaz, sobretudo do enfermeiro. Sabe-se que a violência se diferencia em diversos tipos, por essa razão existem protocolos distintos, com intuito de direcionar o profissional durante a consulta, para que se obtenha o melhor atendimento possível" (A6) "Os protocolos são instrumentos organizativos e orientadores que visam garantir a ordenação e continuidade das ações em saúde. [...] os protocolos são elaborados a partir dos conhecimentos técnico e cotidiano, e compostos por um conjunto de padrões, especificações e regras, que devem ser adequadas àquela realidade" (A7)*
Apoio psicológico (A1, A4, A6 e A8)	*"Apesar da situação traumática que estavam vivenciando, sentiram-se mais calmas, seguras e acolhidas pela equipe de enfermagem ao receber o atendimento desses profissionais". (A1) "Espera-se das equipes de saúde uma postura sensível e acolhedora, com disponibilidade para o atendimento a essas mulheres, fazendo com que elas se sintam amparadas para expor sua situação". (A4) "Atentando-se ao cuidado além do tratamento de lesões físicas e a prescrição de medicamentos, atentando para indícios de depressão, ansiedade e crises nervosas" (A6)*
Aproximação da vítima com a equipe (A1, A3, A6 e A7)	*"O olhar diferenciado à mulher em situação de violência é fundamental para a construção da empatia e do vínculo entre usuário e profissional. Estabelecido este elo entre as duas partes, o profissional consegue garantir que seu atendimento seja recebido com confiança e credibilidade" (A1) "O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador(a)/equipes e usuário com sua rede socioafetiva" (A3) "A acolhida, a escuta qualificada e a conversa que possibilita a construção de vínculos são as principais vias de aproximação e fortalecimento da relação entre profissionais e mulheres assistidas" (A7)*

Fonte: Silva JS e Junqueira NST, 2026

Analisando o **Quadro 4** percebe-se que tais práticas têm importância fundamental ao garantir um atendimento acolhedor, seguro e eficaz. Elas servem para orientar os profissionais de saúde, identificar os sinais de violência, oferecer suporte emocional, fortalecer vínculos e realizar os encaminhamentos adequados. Seguir essas diretrizes contribui para encerrar o ciclo de violência, promovendo a proteção da mulher e fortalecendo a rede de apoio. A primeira categoria intitulada “estratégias de acolhimento” (**Quadro 4**) apareceram em 7 dos 8 artigos selecionados. Nela foram apontadas estratégias de acolhimento à vítima e visam oferecer um atendimento humanizado, escuta qualificada e um ambiente seguro. Em favor a essa constatação, comentam Silva RCF, et. al. (2023) que deve-se promover ações que reduzam as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, incentivar a inserção do tema na formação acadêmica e apoiar o desenvolvimento de estratégias voltadas à conscientização da comunidade. A segunda categoria, denominada “educação permanente” (**Quadro 4**), apareceu em 7 de 8 artigos. A educação permanente é essencial para capacitar os profissionais de saúde a reconhecer, acolher e conduzir de forma adequada os casos de violência doméstica, garantindo um atendimento qualificado e sensível (FERREIRA L, et al., 2019).

A terceira categoria, denominada “criação de protocolos” (**Quadro 4**), foi identificada em 5 dos 8 artigos analisados, evidenciando sua relevância na organização da assistência. A utilização de protocolos é fundamental para padronizar as condutas dos profissionais de saúde frente aos casos de violência doméstica, contribuindo para a identificação precoce, o manejo adequado e o encaminhamento seguro das vítimas. Além disso, favorece a estruturação dos fluxos assistenciais e a articulação com a rede de apoio, promovendo maior qualidade, segurança e efetividade no cuidado prestado a mulher vítima de violência (BACCHUS LJ et al., 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A quarta categoria, intitulado “apoio psicológico” (**Quadro 4**), destacou-se por estar presente em 4 dos 8 artigos analisados, evidenciando sua relevância no cuidado às mulheres em situação de violência. O apoio psicológico constitui componente essencial da assistência, contribuindo para o restabelecimento da saúde mental, a reconstrução da autoestima e o enfrentamento dos traumas vivenciados. Evidências indicam que a exposição contínua à violência por parceiro íntimo está associada à redução da autonomia, sentimentos de insegurança, desvalorização pessoal e sintomas relacionados a transtornos mentais comuns (SARDINHA LM, et al., 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A quinta categoria denominada “aproximação da vítima com a equipe” (**Quadro 4**), aparece em 4 dos 8 artigos, destacando que a aproximação com a equipe é fundamental para garantir um atendimento integrado e contínuo às vítimas de violência doméstica, promovendo ações articuladas que aumentem a eficácia do cuidado. Para Furlan MCR, et al. (2017), o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde e usuários envolve relações de afeto, apoio e respeito, favorecendo a autonomia, o exercício da cidadania e a participação do indivíduo no processo de cuidado.

Pode-se perceber, diante do contexto, que as práticas recomendadas na assistência às mulheres se mostram essenciais para garantir um atendimento humanizado, seguro e efetivo. A aplicação de estratégias de acolhimento, educação permanente, protocolos padronizados, apoio psicológico e a integração da equipe multidisciplinar fortalecem a rede de cuidado e promovem o cuidado integral da vítima. Dessa forma, essas práticas contribuem não apenas para o enfrentamento imediato da violência, mas também para a construção de um ambiente seguro que favoreça a recuperação e a autonomia das mulheres, mostrando a importância da qualificação constante dos profissionais de saúde. É fato que há protocolos e diretrizes pré-estabelecidos, no entanto restam muitos desafios ao colocá-los em prática, seja por falta de preparo dos profissionais ou pela desarticulação da rede de apoio. A violência contra a mulher é um problema histórico-social, persistente e que se perpetua na atualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é uma realidade persistente e alarmante no Brasil, com impactos profundos na vida das vítimas e na saúde pública. Este trabalho apresentou a complexidade e necessidade de um olhar

atento, sensível e preparado por parte da enfermagem, surge a necessidade da reflexão do papel da enfermagem diante da situação. A escolha deste tema fundamenta-se a partir de constantes notícias sobre violência doméstica nas redes sociais, surgindo assim o interesse em compreender mais profundamente a atuação da enfermagem perante essa situação. Apesar de sua importância social, ainda é um assunto pouco explorado durante a formação acadêmica em geral, não apenas na enfermagem. Os achados deste estudo evidenciam que a violência contra a mulher permanece como um grave problema social, de saúde pública e de violação de direitos humanos no contexto brasileiro e regional. A magnitude dos dados reforça a necessidade de ampliação do debate e do enfrentamento dessa problemática em diferentes esferas sociais, institucionais e políticas, com ações articuladas entre os setores da saúde, da segurança e da assistência social. Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico do profissional enfermeiro na rede de atenção à saúde, especialmente na identificação precoce de situações de violência, no acolhimento qualificado, na notificação e no encaminhamento adequado das mulheres em situação de vulnerabilidade. Diante do contexto explicita-se a necessidade de aprofundamento da abordagem da vítima de violência durante a graduação, podendo ser realizada por meio de seminários, palestras ou rodas de conversas, além de capacitações e formações continuadas para profissionais já atuantes na rede de saúde, ensinando a lidar com essa realidade de forma ética, sensível e qualificada. Assim, fortalecer a formação, a sensibilização e a atuação crítica da enfermagem torna-se fundamental para qualificar o cuidado, contribuir para a interrupção dos ciclos de violência e promover a proteção, a dignidade e a integralidade da atenção à saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR R. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. Conselho Federal de Enfermagem, 2013. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/O-cuidado-de-enfermagem-a-mulher-de-violencia-domestica.pdf. Acesso em: 31 ago. 2024.
2. AMARIJO CL, et al. Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectiva de enfermeiros. Journal of Nursingand Health, 2022; 12(1): e2212120931.
3. ANDRADE LM, BUSTAMANTE V. A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34020.
4. BACCHUS LJ, et al. Interventions that prevent or respond to intimate partner violence and violence against children: The Lancet Public Health, 2024; 9.
5. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Persona, 2006.
6. BATISTETTI LT, et al. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2020; 12: 169–175.
7. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 26 ago. 2024.
8. BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025. São Paulo: FBSP, 2025.
9. CERQUEIRA D, et al. Atlas da violência. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2023.
10. COSTA FA, OLIVEIRA AA. A importância do atendimento da equipe multiprofissional na qualidade de vida do paciente acamado domiciliado. Revista AlembrA, 2023; 5(10): 234–243.
11. COUTO T. Os cinco tipos de violência contra a mulher: saiba quais e como identificá-las. JusBrasil, 2021.
12. DUARTE APC, et al. Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem. Enfermagem em Foco, 2024; 15: e2024100.
13. FERREIRA L, et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, 2019; 43(120): 223–239.
14. FERREIRA MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006; 59(3): 327–332.

15. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025. São Paulo: FBSP, 2025.
16. FURLAN MCR, et al. O vínculo profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017; 7: e1934.
17. GIL AC. Como fazer pesquisa qualitativa. São Paulo: Atlas, 2021.
18. GOMES ICR, et al. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021; 10: e4252.
19. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Boletim apresenta dados de violência contra as mulheres no estado. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024.
20. GRIMALDI MRM, et al. O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis. Biblioteca COFEN, 2021; 12(4).
21. MELO EA, et al. Mulheres em situação de violência: reflexões sobre a atuação da enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022; 96(40): e021322.
22. MENDES KDS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & Contexto Enfermagem, 2019; 28: e20170204.
23. MOTA AR, et al. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2020; 12(1): 840–849.
24. RIO GRANDE DO SUL. Polícia Civil do RS. Mapa do Feminicídio 2024. Porto Alegre: PC-RS, 2025.
25. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Segurança Pública. Indicadores da Violência contra a Mulher no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: SSP-RS, 2025.
26. SARDINHA LM, et al. Global, regional and national prevalence estimates of physical or sexual intimate partner violence against women in 2018. The Lancet, 2022; 399(10327): 803–813.SCOTT JB, OLIVEIRA IF. Perfil de homens autores de violência contra a mulher: uma análise documental. Revista de Psicologia da IMED, 2018; 10(2): 71–88.
27. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 03 out. 2024.
28. SILVA AMM. Humanizar e formar para melhor cuidar da pessoa com dor: o papel do enfermeiro na equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. Tese (Doutorado) – Instituto Politécnico de Castelo Branco, 2023.
29. SILVA RCF, et al. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(11): e14120.
30. SORTICA Y. Por que a vítima continua convivendo com o agressor. JusBrasil, 2020. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/porque-a-vitima-continua-convivendo-com-o-agressor/828502326. Acesso em: 26 ago. 2024.
31. SOUZA MAR. Educação permanente em saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, 2020.
32. VASCONCELOS NM, et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(10): e07732023.
33. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO, 2013.
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO, 2021.