



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

NAYANE SOUZA MOREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SAÚDE DE
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PINHEIRO – MA

2023

NAYANE SOUZA MOREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA SAÚDE DE
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

PINHEIRO – MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Moreira, Nayane Souza.

Atuação da enfermagem em urgência emergência na saúde de mulheres em situação de violência: uma revisão integrativa / Nayane Souza Moreira. - 2023.

36 p.

Orientador(a): Mayane Cristina Pereira Marques.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2023.

1. Emergência. 2. Enfermagem. 3. Urgência. 4.
Violência contra a mulher. I. Marques, Mayane Cristina
Pereira. II. Título.

NAYANE SOUZA MOREIRA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA NA SAÚDE DE
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

Aprovado em: 20 / julho /2023

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

Mestre em Enfermagem- UFMA

(Orientadora)

Prof. Dra. Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Doutora em Saúde Coletiva-UFMA

(1ª examinador)

Profa. Dra. Dayanne da Silva Freitas

Doutora em Ciências da Saúde- UFMA

(2ª examinadora)

AGRADECIMENTOS

A priori, quero agradecer a Deus por ter me auxiliado nesse processo, em nenhum minuto em minhas orações pude deixar de destacar a luz que o Senhor me deu para dar prosseguimento ao meu projeto de maneira lúcida e perseverante.

Aos meus pais que em momento algum desanimaram, sempre me mostraram que as coisas mais valiosas da vida jamais virão de forma fácil e que cada luta vale a pena quando se busca o que sonha, sempre enaltecendo a importância da educação em nossas vidas que, de maneira alguma pode estar desassociado com o sucesso.

Jamais esquecerei do auxílio de meus amigos, que nunca me abandonaram e que em todo momento fazia a diferença com seus conselhos e elogios quanto a minha jornada acadêmica.

A minha irmã Nayara Souza que jamais me deixou de lado, sempre esteve comigo nos melhores e piores momentos fazendo toda a diferença nesse processo, sou grata pela nossa irmandade inabalável e amor que nos rodeia desde sempre.

A minha amiga Victória Castro por toda a assistência, paciência e conselhos, seu companheirismo fez toda a diferença durante esse período e serei eternamente grata por tudo.

Agradeço a todo o corpo docente desta Universidade por nos prover de profissionais competentes com o ensino diferencial e integral, nos abastecendo de conhecimentos que nos tornaram profissionais qualificados para o mercado de trabalho, em especial, a minha orientadora, Mayane Cristina Pereira Marques pela paciência e leveza e por nos respaldar com todo seu conhecimento não se valendo só do mesmo, mas de sabedoria.

“Não possuímos direito maior e mais inalienável do que o direito ao sonho. O único que nenhum ditador pode reduzir ou exterminar.”
Jorge Amado, 1912 – 2001.

RESUMO

A violência contra a mulher caracteriza-se como qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial. **Objetivo:** Evidenciar na literatura a atuação da enfermagem em urgência emergência na saúde de mulheres em situação de violência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril a junho de 2023, utilizando as bases de dados *on line* a biblioteca digital SciELO, a BVS para as bases LILACS, Scopus, PUBMED, Embase e Web of Science. Utilizou-se estratégia PICO na elaboração da pergunta norteadora, para a busca nas bases de dados foi utilizado os operadores booleanos AND e OR, nos seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MESH): Violência contra a mulher ("Violence Against Women") AND Enfermagem ("Nursing") AND Urgência ou Emergência ("Urgency or Emergency") em diferentes combinações. Para gerenciamento dos resultados foi utilizado *Rayyan16 QCRI*, no método de seleção os estudos foram organizados no fluxograma dos (PRISMA) e classificados por nível metodológico de evidência. **Resultados:** Nas bases de dados foram encontrados 178 artigos, repetidos 76, após critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 102 artigos, 10 artigos compõe a amostra. Estes correspondem por 4,5% da amostra total dos estudos, houve maior número de publicações em 2013 e 2016, a maioria dos estudos foram realizados no Brasil, a metodologia mais utilizada foi estudo transversal, o nível de evidência científica baixa. Na presente pesquisa os principais tipos de violência encontradas no estudo foram físicas e sexuais. Quanto a assistência de enfermagem é necessário conhecimento acolhendo-as, conhecendo os tipos de agressão, direcionando-as ao tratamento adequado, orientando-as sobre condutas necessárias e cerca de seus direitos. **Considerações Finais:** Perante a revisão apresentada foi observado a inespecificidade quanto a estudos caracterizo voltados a temática. A necessidade de debater e capacitar esses profissionais, afim de um atendimento qualificado e de encorajar essas mulheres a denunciarem seus agressores e notificarem os casos, para dessa forma se ter números reais e assim ajudar no combate contra a violência contra mulher.

Descritores: Violência contra a mulher; Enfermagem; Urgência; Emergência.

ABSTRACT

Violence against women is characterized as any action or omission that causes death, injury, physical, sexual, psychological suffering, moral or property damage. **Objective:** To show in the literature the role of nursing in emergency care in the health of women in situations of violence. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out from April to June 2023, using online databases, the SciELO digital library, the VHL for the LILACS, Scopus, PUBMED, Embase and Web of Science databases. A PICO strategy was used in the elaboration of the guiding question, for the search in the databases the Boolean operators AND and OR were used, in the following descriptors in Health Science (DeCS) and Medical Subject Headings (MESH): Violence Against Women ("Violence Against Women") AND Nursing ("Nursing") AND Urgency or Emergency ("Urgency or Emergency") in different combinations. Rayyan16 QCRI was used to manage the results. In the selection method, the studies were organized in the (PRISMA) flowchart and classified by methodological level of evidence. **Results:** In the databases, 178 articles were found, 76 were repeated, after inclusion and exclusion criteria, 102 articles were selected, 10 articles make up the sample. These correspond to 4.5% of the total sample of studies, there were more publications in 2013 and 2016, most studies were carried out in Brazil, the most used methodology was cross-sectional study, the level of scientific evidence is low. In this research, the main types of violence found in the study were physical and sexual. As for nursing care, knowledge is needed, welcoming them, knowing the types of aggression, directing them to the appropriate treatment, guiding them on necessary behaviors and about their rights. **Final Considerations:** In view of the review presented, the lack of specificity regarding characteristic studies focused on the theme was observed. The need to discuss and train these professionals, in order to provide qualified care and encourage these women to denounce their aggressors and report cases, in order to have real numbers and thus help in the fight against violence against women.

Descriptors: Violence against women; Nursing; Urgency; Emergency.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DEAM – Delegacias especiais de atendimentos a mulher

DeCS- Descritores em Ciência da Saúde

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PRISMA- Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises

QCRI- Qatar Computing Research Institute

SINAN – Sistema de Informação e agravos de notificação

UF – Unidades de Federação

VPI - Violência por parceiro íntimo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1:** Diagrama de seleção dos estudos de acordo com Fluxograma de PRISMA. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....
- FIGURA 2:** *Print* do gráfico do *software Rayyan* com a amostra do estudo. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....
- Quadro 1:** Estudos selecionados para amostra, com identificação do *rayyan*, título, autores, objetivos, tipo de estudo, evidência científica e local. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....
- Quadro 2:** Estudos selecionados para amostra, de acordo com identificação do *rayyan* contendo os tipos de violência e a assistência da enfermagem. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.....

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5 METODOLOGIA.....	20
6 RESULTADOS.....	23
7 DISCUSSÃO.....	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é o uso de força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. A violência contra a mulher caracteriza-se como qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial (OMS, 2002).

Existem vários tipos de violência contra a mulher, como a psicológica, que é aquela que traz um agravo à saúde emocional, redução da autoestima e prejuízo ao seu desenvolvimento; também a violência física, que diz respeito a condutas que causem ou provoquem algum tipo de lesão ao seu corpo. Já a violência patrimonial é definida como de a conduta que provoque a destruição total ou parcial de seus bens. A violência sexual se manifesta quando a vítima é obrigada a manter ou participar de uma relação sexual contra a sua vontade; e violência moral são condutas que trazem à mulher difamação, calúnia e também injúria, levando-a a agravos emocionais e baixa autoestima, atingindo muitos aspectos em sua vida (RABELO, et. al. 2019).

No Brasil, no ano de 2016, 4,4 milhões de mulheres foram vítimas de agressão e, no ano de 2017, 4.936 mulheres foram assassinadas, maior número registrado desde o ano de 2007. Muitos desses crimes são feminicídios, termo utilizado para denominar as mortes violentas de mulheres em razão do gênero, e, nesse quesito, o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking mundial, Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que a cada 10 feminicídios registrados em 23 países da América Latina em 2017, quatro ocorreram no Brasil (FRANCO, 2022).

A desigualdade de gênero constitui uma das grandes contradições da sociedade que se mantém ao longo da história da civilização e tem colocado as mulheres em um lugar social de subordinação. Essa desigualdade tem como uma de suas extremas formas de manifestação a violência contra as mulheres, que é resultado de uma assimetria de poder que se traduz em relações de força e dominação. Desse modo, a violência baseada no gênero tem se constituído em um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres (HABITZREUTER, 2019).

O fenômeno da violência contra a mulher não escolhe cultura, grupo étnico e religioso, classe e escolaridade, mas as experiências das mulheres mudam conforme a desigualdade no acesso à justiça e aos serviços de saúde (CURIA et.al., 2020). Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que aproximadamente uma em cada três mulheres (35%) em

todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida (BRASIL, 2017).

O Decreto nº 7958, no seu Art. 1º, visa estabelecer diretrizes para o acolhimento de vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e rede de atendimento do SUS e atribui as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação (BRASIL, 2013).

Quanto aos profissionais da saúde, a enfermagem deve estar atenta no atendimento às vítimas de violência. O atendimento às mulheres deve ser realizado, dentro de um conceito de compreensão em saúde, que seja benéfico para a construção social. De certa forma, a maneira que o acolhimento é feito potencializa denúncias, retira mulheres de uma condição de vulnerabilidade e efetiva leis de proteção a mulheres (POLAKIEWICZ, 2020).

Uma das funções do enfermeiro dentro de uma unidade de pronto atendimento é a triagem, que é uma competência exclusiva do enfermeiro, respaldada pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem), tendo como conceito o primeiro atendimento aos pacientes, objetivando a primeira avaliação, permitindo que o profissional tenha conhecimento do que deverá ser realizado a partir do momento, de acordo com a classificação de risco, permitindo que pacientes mais graves sejam priorizados imediatamente, porém sem dispensar nenhum paciente sem atendimento (COREN, 2012).

A violência, nas últimas décadas, é uma importante referência para as interações entre os profissionais de emergência e sua clientela. Aqueles que utilizam os serviços de emergência e os que fornecem a assistência percebem a presença constante dos diferentes personagens que sofrem/praticam a violência. A violência constitui um campo de interações inscrito no cotidiano desses serviços, quer seja pela frequência, quer seja pela continuidade com que se apresenta. Além do mais, tem-se observado que a frequência se expressa nos altos índices dos atendimentos registrados, e a continuidade, na permanência desse tipo de manda, que foi significativa em toda a década de 1990 (HABITZREUTER, 2019).

No âmbito da saúde, se por um lado avançou-se em considerar a VCM como um problema passível de intervenção, devido às suas inúmeras consequências físicas e psicológicas, as dificuldades estão relacionadas principalmente ao fato de na prática profissional trabalhar-se com o foco nos sinais e sintomas do adoecimento físico (CORTES et al., 2015).

O atendimento dos profissionais às mulheres vítimas de violência doméstica, nos serviços de saúde, limita-se ao cuidado com as lesões. Todavia, o apoio deve ter início no serviço de urgência, de forma articulada com outros serviços que tratam da mesma questão,

como as Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAM), os Conselhos de Direitos da Mulher, Abrigos e outras instituições. Entretanto, percebe-se que o atendimento prestado pelos serviços de saúde às mulheres vítimas da violência é incipiente, sem integralidade, limitando-se ao cuidado das marcas deixadas no corpo (HABITZREUTER, 2019).

No que diz respeito ao cuidado de Enfermagem, as/os enfermeiras/os também são consideradas/os elementos chave, uma vez que se formam para compreender a natureza complexa do conceito de saúde e bem estar, assim como o impacto dos fatores psicossociais e socioeconômicos tais como pobreza, etnicidade e gênero. Assim, o empoderamento das mulheres e defesa dos direitos humanos perpassam o compromisso desta profissão, que no cotidiano dos serviços de saúde e espaços sociais luta para promover a diminuição das desigualdades que dificultam o acesso aos serviços e ao cuidado à saúde de qualidade (CORTES et al., 2015).

2 JUSTIFICATIVA

A violência contra mulher vem de um histórico mórbido de opressão e desumanidade fundamentada pelo patriarcalismo. Nos dias atuais, é inegável que ainda se mantem repressões contra as mulheres e suas lutas por direitos iguais.

O crescimento de diversos tipos de violência contra mulher é alarmante, em um levantamento feito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, cerca de 18 milhões de mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência em 2022, sendo elas, violência física, sexual ou psicológica.

Durante a pandemia do COVID-19 no Brasil, os casos de VCM tiveram seus acréscimos, dados do Instituto Santos Dumont de 2020 evidenciaram o aumento em todas as formas de violência, entre elas, Lesão corporal +34,1%; Ameaças +54,3%; Estupros +100 % e Femicídios cresceram 300% (BEZERRA et al., 2020).

Em registros do DATASUS pode-se observar que no Brasil em 2018 houveram 350.354 mil notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, contra homens foram registradas um total de 97.578 mil enquanto foram notificadas 252.668 notificações de casos contra mulheres, evidenciando a vulnerabilidade do grupo feminino, é possível também ver que no país neste mesmo ano foram realizadas 22.342 notificações de casos contra pessoas com 60 anos ou mais e 10.678 notificações em menores de um ano, vemos também que a faixa etária com o maior número de notificações, sendo 74.109, é de 20 à 29 anos (BRASIL, 2018).

O estudo mostra sua relevância diante da necessidade do tema ser amplamente discutido para que cada vez mais os profissionais de enfermagem estejam capacitados para realizar uma abordagem adequada em mulheres vítimas de violência, pois, tratar da assistência de enfermagem na urgência e emergência é esclarecer sua funcionalidade e a possível melhora da assistência.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Evidenciar na literatura a atuação da enfermagem em urgência e emergência na saúde de mulheres em situação de violência

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as principais fontes de publicações sobre a atuação da enfermagem em urgência emergência na saúde de mulheres em situação de violência;
- Identificar os principais tipos de violência contra as mulheres na urgência e emergência;
- Conhecer a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência na de urgência e emergência.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Define-se a violência, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a utilização da força física, do poder ou ameaça que resulta em dano, morte, privação ou dano psicológico contra si mesmo ou contra outra pessoa. Pode-se dividir a violência em: auto direcionada (voltada para si mesmo); interpessoal (violência intra e extrafamiliar) e coletiva (violência social, política e econômica, geralmente cometida por grandes grupos de indivíduos ou por Estados). Consideram-se, por essa definição, quanto às características do ato violento, as violências física, psicológica, sexual e a negligência (GENEVA, 2002).

Sabe-se que as mulheres que vivenciam a violência apresentam mais problemas de saúde, de diversas dimensões e complexidade, que vão desde lesões físicas até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais, depressão e suicídio. Verifica-se que, devido ao estímulo do estresse crônico e das vias inflamatórias, a violência por parceiro íntimo tem sido associada ao desenvolvimento de síndromes funcionais como a fibromialgia e a síndrome da fadiga crônica (YU; CHANDAN 2019).

A lei nº 11.340, conhecida como lei Maria da Penha, entrou em vigor em 07 de agosto de 2006, com objetivo de proteger a mulher de diferentes crimes e com o intuito de prevenir a ocorrência de atos violentos, sendo a principal precursora dessa lei Maria da Penha Fernandes Maia, que sofria diversas agressões por parte de seu marido, que lhe causou danos irreversíveis, entre eles a paraplegia. Com isso, Maria da Penha decidiu quebrar o silêncio e denunciar o seu esposo, fazendo com que os órgãos nacionais pensassem sobre o assunto e logo aprovassem uma lei que trouxesse proteção a outras mulheres vítimas de violência e agressões. Essa lei trouxe uma assistência para garantir a proteção à mulher e amparo a qualquer ato violento e sofrimento. Maria da Penha Fernandes Maia sofreu essas agressões em 1980, quando todas as denúncias começaram, e no ano de 2006 decidiram aprovar uma lei para proteção da mulher (CARDOSO, 2015).

Estima que, em 2009, 2.530.410 pessoas sofreram agressão física no Brasil, entre as quais 42,7% (1.447.694) eram mulheres. A população negra é mais vulnerável à agressão física. Do total de homens agredidos, 39% eram brancos e 61% negros. Por sua vez, entre as mulheres agredidas, 44% eram brancas e 56% negras. Em termos gerais, de todas as pessoas agredidas fisicamente em 2009, 35% eram homens negros, 24% mulheres negras, 22% homens brancos e 19% mulheres brancas (ENGEL, 2020).

No Brasil, em 2013, foram registradas notificações de violência no Sinan/MS em 61,5% dos municípios. Em 13 unidades da Federação (Ufs) esse percentual foi maior que a média do

Brasil e, em 10 Ufs, foi abaixo da média brasileira, sendo a Paraíba a de menor cobertura. Do total de casos notificados, 56.447 (29,9%) ocorreram entre homens e 132.177 (70.1%), entre mulheres. No ano de 2017, o estado de São Paulo responde pela menor taxa de feminicídio, 2,2 por 100 mil mulheres, seguido pelo Distrito Federal (2,9), Santa Catarina (3,1) e Piauí (3,2), e ainda Maranhão (3,6) e Minas Gerais (3,7) (SILVA, et. al. 2021).

Dados nacionais inferem que cerca de 1,6 milhão de mulheres sofreram espancamento ou tentativa de estrangulamento em 2018, o que representa três agressões por minuto. Outro dado extremamente preocupante revela que 76,4% das mulheres indicaram que o agressor era um conhecido (FBSP, 2018). A notificação é uma ferramenta considerável para avaliar os casos de violência, e, ofertando condições para estimar a aplicação de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência e cuidado ofertado às vítimas, bem como no desenvolvimento e aprimoramento de redes de proteção (GARBIN et al., 2015).

No cenário da saúde, os serviços de emergência se constituem como uma das portas de entrada de mulheres em situação de violência. Entretanto, a literatura aponta que, muitas vezes, a atenção à saúde dispensada às mulheres em situação de violência é realizada de forma a considerar apenas a resolução de sinais físicos da violência, ignorando outros aspectos que determinam a ocorrência desse agravo, como questões de ordem social e psicológica, e, dessa, forma, comprometem negativamente a atenção à saúde da mulher (GUEDES, 2013; PERALVA, 2016).

A violência física é caracterizada como todo e qualquer ato que objetive causar dano cometido por meio do uso de força física ou utilizando algum tipo de arma ou instrumento que possa causar lesões internas, externas ou ambas. Devido ao padrão de atuação profissional, os enfermeiros se constituem no grupo de profissionais de saúde com maior probabilidade de percepção e identificação deste tipo de violência (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Ressalta-se que, a gravidade do fenômeno, tal como percebido no discurso dos enfermeiros pesquisados, remete também a pluralidade de concepções que estes têm acerca de violência. O que pode dificultar o processo de notificação e de uma atuação mais resolutiva do caso, pois pode-se associar a vivência de violência por essa mulher como algo da escolha dela, como normal da relação conjugal, sendo algo que é desconhecido ao enfermeiro, então ele não saberá como agir ou identificar, precisando de um suporte teórico para não haver interpretações preconceituosas, e com base no senso comum, de um fenômeno tão complexo (RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

O primeiro contato da mulher no serviço de saúde acontece com os enfermeiros, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese, coleta de material para exames

laboratoriais, agendamento de retorno e administração de medicações. Esses são passos que garantem a aderência ao seguimento ambulatorial. Porém, a prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam numa assistência de enfermagem singular e específica (SILVINO et al., 2016).

Para o enfermeiro isso significa compreender o indivíduo em sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade, criatividade e solidariedade, o que caracteriza a qualidade do cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho de enfermagem é no sentido de realizar atitudes humanizadas que se revelam no ato de receber, escutar e tratar a mulher vítima de violência. Além de, não tratar os casos de violência contra a mulher como fragmentado, prestando um cuidado integral, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem para ajudar a estruturar o processo de trabalho (FERRAZ; LABRONICI, 2015; RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Uma das atribuições do profissional de saúde durante o atendimento é identificar a violência, tratar os problemas resultantes da agressão, realizar as profilaxias, fazer o acompanhamento da vítima durante um período estipulado de seis meses após o registro de ocorrência e se possível encaminhar para a rede Inter setorial, além de notificar o quadro de violência na vigilância epidemiológica através do SINAN (Sistema de Informação e Agravos de Notificação) com as devidas informações sobre a violência (PEREIRA, 2015).

As vítimas de violência em situação de vulnerabilidade, muitas vezes, procuram os serviços de saúde em busca de cuidados. Entretanto, essas mulheres que sofrem qualquer tipo de violência têm muita resistência em falar do abuso, seja por medo, vergonha ou até mesmo com o pensamento de que não serão compreendidas ou que serão julgadas (MINEO, 2011).

É importante ressaltar que a proximidade dos profissionais de saúde possibilita o rastreamento de casos de violência contra a mulher e caracteriza um dos pontos mais importantes para o estabelecimento de medidas para sua prevenção (REIS, 2010).

A postura inadequada dos profissionais da saúde devido às crenças e aos valores pode interferir no devido atendimento das vítimas de violência sexual e em seu tratamento. A enfermagem ainda se mostra tecnicista em relação ao atendimento prestado a essas vítimas, uma vez que o atendimento deve ser de maneira totalmente humanizada e acolhedora para que haja uma interação de conforto e confiança entre a paciente e o profissional envolvido (MORAIS, 2010).

5 METODOLOGIA

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE et al., 2014).

Para a construção deste estudo, primeiramente foi realizada a escolha do tema e a definição da questão norteadora: “Qual o papel da enfermagem na urgência e emergência em relação a saúde das mulheres em situação de violência?” A segunda etapa consistiu no estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na terceira etapa foi realizada a seleção da amostra através da busca nas bases de dados e na quarta etapa foram sumarizadas as informações extraídas dos artigos selecionados. A quinta etapa consistiu na avaliação dos estudos, interpretação e discussão dos resultados; e a sexta etapa acontecerá a apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca será realizada entre abril, maio e junho de 2023. Os artigos serão selecionados por acesso on line utilizando a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), além das seguintes bases de dados da área da saúde: Scopus, Web of Science, PUBMED e Embase, disponíveis no portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) obtido através da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigo de pesquisa primário; estudos que incluíssem profissionais de enfermagem na urgência e emergência; publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, com delimitação de tempo nos últimos dez anos. E excluídos os editoriais, cartas ao editor, opinião de especialistas, revisões, resenhas, livros, capítulos de livros, relatos de experiências, estudos de caso, reflexões teóricas, teses, dissertações, monografias e resumos publicados em anais de eventos.

Para a busca nas bases de dados foi utilizado os operadores booleanos: AND e OR, para otimizar a pesquisa nas bases de dados. Sendo assim, utilizamos os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MESH): Violência contra a mulher ("Violence Against Women") AND Enfermagem ("Nursing") AND Urgência e Emergência ("Urgency ou Emergency") foram realizadas em diferentes combinações.

Para gerenciamento dos resultados foi utilizado Rayyan16 QCRI (<http://rayyan.qcri.org/>), para exclusão dos artigos duplicados, identificar os que apresentavam relação com a questão norteadora e aplicabilidade dos critérios de exclusão e inclusão. Os estudos foram identificados nas fontes de informação selecionadas por dois pesquisadores independentes, previamente treinados para avaliar títulos e resumos, por meio de um programa de revisão gratuito da web de versão única chamado Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI).

O Rayyan QCRI auxilia autores de revisões a realizarem seu trabalho de maneira rápida, fácil e agradável, permitindo a exportação dos estudos de uma base de dados determinada para o programa e a exposição de títulos e resumos, com o cegamento do pesquisador auxiliar, o que garante fidedignidade na seleção das informações, acurácia e precisão metodológica (OUZZAN et al., 2016).

A ferramenta utilizada na plataforma de seleção às cegas feita concomitantemente entre duas das autoras, para identificar os estudos elegíveis, seguindo os critérios de inclusão e exclusão propostos. Os conflitos entre os dois revisores, serão sinalizados por meio de ferramenta no Rayyan para conferência por um terceiro revisor posteriormente, para revisão das discordâncias. Em seguida, foi realizada a análise crítica dos estudos na íntegra, observada a incipiência de estudos selecionados, procederá à análise das referências dos estudos incluídos, sem resultar, porém, em novos acréscimos na amostra final.

Para melhor compreensão e transparência no método de seleção, optou-se por apresentar o fluxograma dos artigos científicos através do guia dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). A primeira fase é constituída pela busca nas bases de dados, na segunda fase são excluídos os artigos repetidos, na terceira é realizada a leitura dos títulos e resumos, na última fase a construção onde é realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica de todos os estudos e estratificação de trechos que respondiam à questão norteadora, compondo a amostra do estudo.

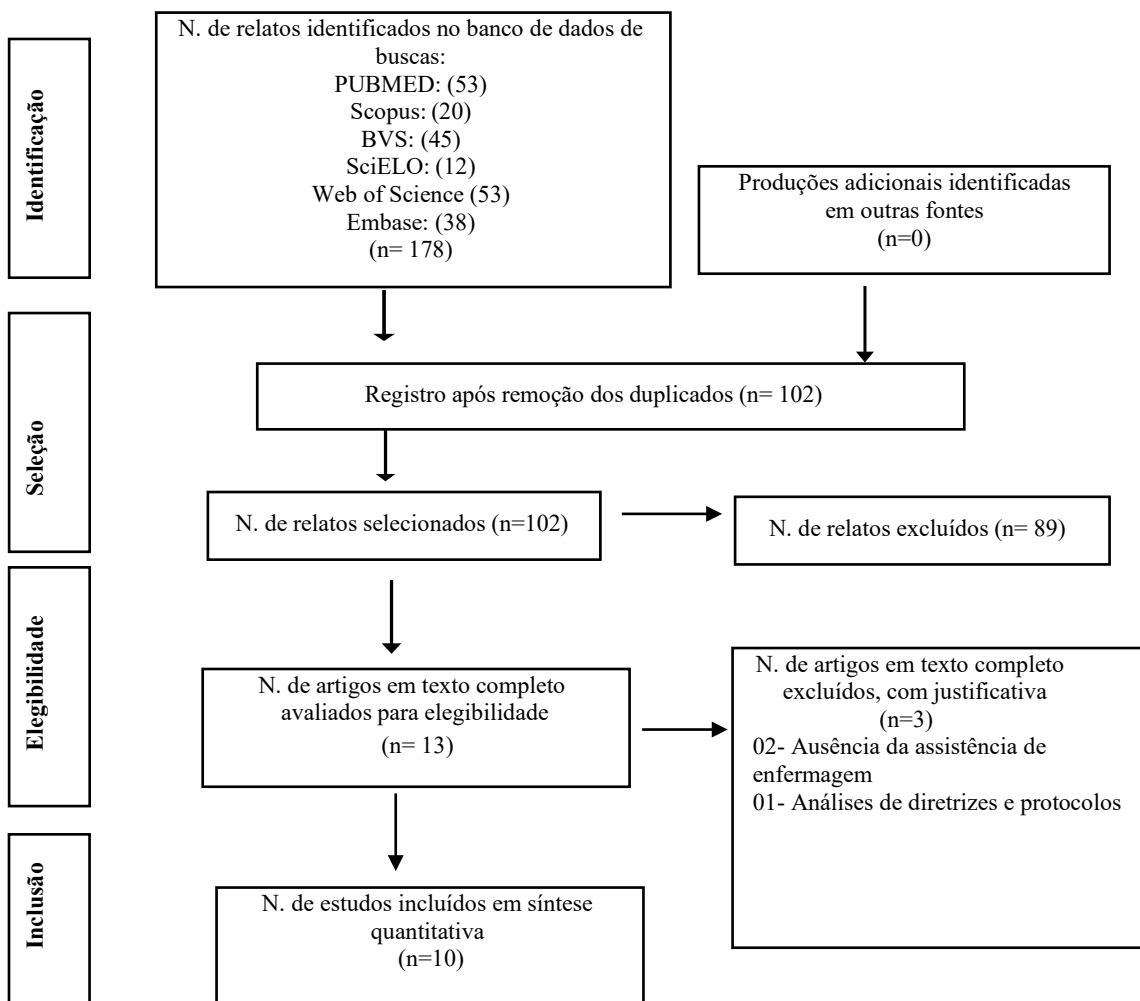
Na etapa de avaliação dos estudos, o rigor científico será analisado considerando o delineamento de pesquisa de cada estudo para a identificação do nível de evidência, baseado no sistema de classificação de evidências que categoriza os estudos de forma hierárquica de acordo com a abordagem metodológica. Tal escolha foi fundamentada por esse sistema proporcionar subsídios para avaliação crítica de estudos realizados para tomada de decisão no tocante a implementação das evidências científicas à prática clínica.

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência em: 1) evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; 3) evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4) evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineado; 5) evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e 7) evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK, 2010).

6 RESULTADOS

De acordo com os resultados encontrados no estudo, para melhor compreensão e transparência no método de seleção, utilizou-se o fluxograma dos artigos científicos através do guia dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). A primeira fase foi constituída pela busca nas bases de dados, totalizando 178 artigos. Na segunda fase, excluem-se os artigos repetidos 76. Na terceira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados 145 artigos. Na última fase da construção, foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica de todos os estudos e estratificação de trechos que respondiam à questão norteadora, totalizando 10 artigos que compõe a amostra.

FIGURA 1: Diagrama de seleção dos estudos de acordo com Fluxograma de PRISMA. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.

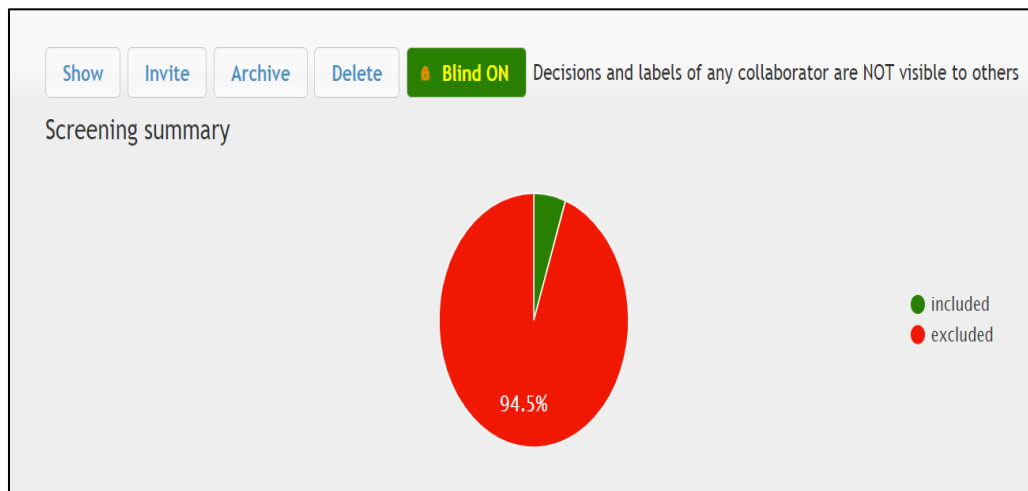


Fonte: Próprios autores

O software Rayyan, possibilita a visualização do gráfico com as decisões tomadas pelos

autores para a seleção da amostra do estudo, resultando em 10 estudos selecionados que correspondem 4,5% da amostra. A ferramenta utilizada da plataforma, *Blind ON* de seleção às cegas feita concomitantemente entre duas das autoras, para conferência por uma terceira posteriormente, para revisão das discordâncias, proporcionando rigor metodológico de avaliação por pares.

Figura 2: Print do gráfico do *software Rayyan* com a amostra do estudo. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.



Fonte: Próprios autores

Os dados estão apresentados de forma descritiva, visando reunir e organizar o conhecimento sobre a temática investigada. No quadro 1 é apresentado um panorama geral dos artigos selecionados para o estudo:

Quadro 1: Estudos selecionados para amostra, de acordo com identificação do *rayyan*, título, autores, objetivos, tipo de estudo, evidência científica e local. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.

ID	Título	Autores	Objetivo do Estudo	Tipo de estudo	Nível de Evidência	Local
74	Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero	Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdah MC, Arboit J (2015)	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.	Descritivo Qualitativo	5	Brasil

101	Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher	Freitas, R.J.M et al (2017)	Compreender a atuação destes profissionais na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher nessa modalidade de atendimento do Sistema Único de Saúde.	Descritivo Qualitativo	5	Brasil
22	Fatores que afetam a adesão de mulheres israelenses à triagem para violência por parceiro íntimo	Merav B. N.; Luda A.; Avigail D.; Etery I. (2013)	Examinar se o modelo baseado na Teoria da Ação Racional (TRA) consegue prever a intenção das mulheres de aderir ao rastreamento de violência por parceiro íntimo.	Transversal	5	Israel
31	Utilização de serviços de emergência por mulheres vítimas de violência na região do Lácio, Itália	Sara F.; Ariana P.; Simona A.; Maria P. R.; Domenico Di L. (2013)	Descrever características das mulheres vítimas de violência (VV) atendidas nos prontos-socorros da região do Lácio em 2008.	Coorte retrospectiva	3	Itália
72	Intencionalidade da ação de cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde	Cortes LF, Padoin SMM (2016)	Apreender as motivações da ação da enfermeira ao cuidar de mulheres em situação de violência.	Descritivo Qualitativo	5	Brasil
3	Violência contra a mulher: um estudo observacional em um pronto-socorro italiano	Minchela, S, et al. (2021)	Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas associadas a violência contra a mulher	Transversal	5	Itália
52	Medindo as atitudes e percepções de	Almegewly, W.H	Medir a atitude e a percepção dos	Transversal		Arábia

	enfermeiras e médicos sobre as intervenções apropriadas em relação a violência por parceiro íntimo na Arábia Saudita	(2022)	profissionais de saúde do pronto-socorro em relação à intervenção adequada para VPI (Violência por parceiro íntimo)			Saudita
135	Relação do conhecimento e das atitudes frente a violência com o reconhecimento da violência contra a mulher entre profissionais de saúde em serviço de emergência pré-hospitalar	S. Gümüşşo y et al. (2021)	Investigar a relação entre a atitude e o conhecimento da equipe de saúde do pronto-socorro pré-hospitalar sobre a violência contra a mulher e o reconhecimento dessa forma de violência.	Transversal	5	turquia
100	Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de Emergência	Silva, H.C.A., et.al. (2017)	Conhecer as estratégias da assistência prestada pelo enfermeiro às mulheres vítimas de violência e seu conhecimento acerca das formas de prevenção de violência contra as mulheres.	Quantitativo	5	Brasil
103	Mulheres e Violência: Características e atendimentos recebidos em Unidades de Urgência	Silvino, M.C.S., et al (2016)	Caracterizar as mulheres vítimas de violência sexual atendidas em uma unidade de atenção as de urgências, bem como atendimentos recebidos	Descritivo Quantitativo	5	Brasil

Fonte: Próprios autores

A síntese das evidências científicas dos estudos de acordo com os tipos de violência, e a assistência da enfermagem, foram organizados conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Estudos selecionados para amostra, com identificação do *rayyan* contendo os tipos de violência e a assistência da enfermagem. Pinheiro – MA, Brasil, 2023.

ID	Tipos de violência	Assistência da Enfermagem
74	Não se aplica	As enfermeiras demonstraram o quanto o processo de trabalho em um setor de urgência e emergência é focado nas manifestações da doença, em detrimento das mulheres como sujeitos.
101	Violência física e psicológica	Demonstraram uma certa insegurança sobre como detectar casos de violência quando as vítimas não assumem livremente.
22	Violência Verbal	Aumentar a conscientização dos profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e paramédicos) sobre a importância da triagem.
31	Violência física e psicológica	A equipe médica e de enfermagem do pronto-socorro deve ser preparada e treinada para lidar com eficiência com as vítimas de violência.
72	Não se aplica	Os profissionais ao desenvolverem os cuidados, agem conscientemente, uma vez que antes de agirem tem uma representação na mente daquilo que irão fazer, em um projeto preconcebido, com o cuidado físico esperam a recuperação da saúde.
3	Violência física e sexual	Não se aplica
52	Não se aplica	O estudo mostra que os participantes declararam mínimo conhecimento prévio e treinamento em VPI.
135	Violência doméstica	As características, atitudes, percepções e valores dos profissionais de saúde foram considerados fatores importantes no enfrentamento da violência.
100	Violência sexual	Os profissionais precisam conhecer os sentimentos e emoções enfrentados por essas mulheres, tais como, o medo e a submissão, frequentemente, relatados, para ajudá-las na busca da superação.
103	Violência sexual	Os profissionais devem se atentar ao preenchimento completo das fichas e anotações nos prontuários para uma melhor fidedignidade dos dados.

7 DISCUSSÃO

Cortes, et.al. (2015) menciona em seus estudos que, a Organização Mundial da Saúde e a Organização das Nações Unidas retratam a violência contra mulher uma das maiores problemáticas de saúde pública e uma das violações dos direitos humanos mais sistematicamente praticada no mundo. Apresenta inúmeras repercussões para a saúde e qualidade de vida das mulheres e suas famílias, dentre as quais se podem citar a morbidade e perdas potenciais quanto aos aspectos pessoais, sociais, afetivos e econômicos.

De acordo com os estudos de Freitas, et.al. (2017) a violência física é caracterizada como todo e qualquer ato que objetive causar dano cometido por meio do uso de força física ou utilizando algum tipo de arma ou instrumento que possa causar lesões internas, externas ou ambas. Devido ao padrão de atuação profissional, os enfermeiros se constituem no grupo de profissionais de saúde com maior probabilidade de percepção e identificação deste tipo de violência.

Segundo Farchi, et. al. (2013) em Lácio na Itália foi realizado um estudo com 510 mulheres que procuraram serviço social ou unidades de saúde constatou alta prevalência de violência, em sua maioria perpetrada por homens conhecidos das vítimas, sendo que 10,2% sofreram violência física/sexual nos últimos 12 meses, independentemente do agressor. A violência por parceiro ou ex companheiro ocorreu com 6,4% das mulheres; por outros familiares, 1,6% das mulheres; e por “outras” pessoas 3,3% das mulheres. Outros estudos confirmam que uma das formas mais comuns de violência contra a mulher é praticada pelo marido ou parceiro íntimo masculino.

Em seus estudos Freitas et.al. (2017) no Brasil, durante o ano de 2011 a 2015, foram registrados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 162.575 casos de violência contra a mulher. No mesmo período, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), observou-se 18.478 mortes por agressão, com mulheres na faixa etária de 20 a 60 anos ou mais. Ressalta-se que esses são dados preliminares, além disso, levando-se em consideração que há falha na notificação e nas declarações de óbitos esses números, na verdade, podem ser bem maiores.

Evidenciado nos estudos de Ramos, et. al. (2019) um estudo realizado, no Brasil registrou um estupro a cada 11 minutos em 2014, aponta o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, onde foram registrados 47.643 casos de estupro em todo o país, contra 51.090 em 2013, uma queda de 6,7%. Já as tentativas de estupro e atentado violento ao pudor aumentaram de 4.897 para 5.042. O Anuário traz ainda uma pesquisa encomendada ao Instituto Datafolha sobre

o medo de sofrer violência sexual. Segundo o levantamento, 90% das mulheres disseram temer ser vítimas de agressão sexual contra 42% dos homens.

Nos estudos de Silva, et.al. (2017) as mulheres em todos os países sofrem com a violência. O que as diferencia é a relação com o parceiro. Esses dados aumentam quando há divergências entre o casal e se elas vivem em lugares marginalizados. Cerca de 60% a 70% dos assassinatos nos Estados Unidos e no Canadá foram realizados por companheiros e ex companheiro. Entre os anos de 2003 e 2005, 1.398 mulheres foram assassinadas na Guatemala, 1.320 em El Salvador, 613 em Honduras, mais de 400 no México e 269 na Nicarágua. O Brasil foi classificado em 2009 como o país entre os 80 países com os maiores índices de violência contra mulher no mundo.

Segundo Nathan, et. al. (2013) os resultados da pesquisa mostram que apenas 4,5% dos entrevistados foram rastreados para violência em vários estabelecimentos de saúde (clínicas de saúde, clínicas de puericultura e hospitais) no ano passado. No entanto, a intenção de realizar o rastreio foi elevada, ou seja, a maioria (74,8%) declarou que pretende realizar o rastreio em estabelecimentos de saúde. Um dos achados interessantes do presente estudo foi a correlação entre a alta duração do casamento e a intenção de cumprir a triagem.

Nos estudos de Farchi, et. al. (2013) entra em contraposição aos estudos de Nathan, et. al. (2013) e que na região de Lácio, Itália a violência muitas vezes não é denunciada e, portanto, permanece um fenômeno oculto. É alta a porcentagem de mulheres que não querem falar sobre sua experiência (cerca de 34% entre as vítimas de violência por parceiro íntimo e 24% entre as vítimas de violência por desconhecidos). Em caso de violência doméstica, a maioria dos episódios não é denunciada; as razões são pessoais (constrangimento, medo de retaliação, dependência econômica) e sociais (desequilíbrio de poder de gênero na sociedade, privacidade familiar, atitudes de culpabilização da vítima).

Já nos estudos de Almegewly, et. al. (2022) na Arábia Saudita, muitos estudos quantitativos transversais foram realizados, avaliando a frequência da violência doméstica. Em Riyadh, Arábia Saudita, 1.883 mulheres sauditas casadas foram retiradas de 18 cuidados primários de saúde e 13 ambientes variados, como institutos de ensino e governamentais e organizações de bem-estar social. Eles descobriram que a prevalência de VPI ao longo da vida foi de 43%, incluindo 36,8% de comportamentos controladores por parte dos maridos, especialmente se eles buscam permissão para procurar ajuda médica, o que pode levar a consequências de longo prazo de problemas físicos, psicológicos e sociais.

Com relação à assistência de enfermagem, Cortes, et. al. (2015) apontou para a necessidade de reconhecimento na área da saúde e, no cotidiano dos serviços, da violência como

uma demanda assistencial e social das mulheres. Considera-se que, na prática em saúde, para se reconhecer e atender às necessidades das mulheres que vivenciam violência se pressupõe desnaturalizar desigualdades de gênero e promover o empoderamento das mulheres. Ser ouvida e acolhida a partir da vinculação com a equipe é uma necessidade apontada pelas mulheres, que valorizam o momento da consulta em serviços de saúde. Expressam ainda a importância do acompanhamento de sua saúde e família.

Gümüs et al. (2021) constatou que os profissionais de saúde nos postos de emergência reconheceram melhor os sinais de violência contra as mulheres, pois suas atitudes em relação à violência eram menos semelhantes a abordagem tradicional. Ou seja, eles mantinham opiniões não violentas. As características, atitudes, percepções e valores dos profissionais de saúde foram considerados fatores importantes no enfrentamento da violência.

Segundo Silva, et. al. (2017) mulheres violentadas recorrem às Unidades Básicas de Saúde ou Urgências Emergências queixando-se de problemas ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis, depressão, insônia, ansiedade, e dificuldade de manter a alimentação adequada, mas são vistas apenas em sua clínica, ficando a violência no campo do subjetivo, devido à não capacitação dos profissionais para implementação de estratégias eficientes a na solução do problema.

Freitas, et. al. (2017) evidencia em seus estudos as características da violência psicológica. Entende-se, que a violência psicológica é a modalidade mais difícil de ser identificada, pois é ocultada pelo ambiente doméstico/privado e muitas vezes não é entendida como violência pela própria mulher, ou profissional de saúde, responsável pela notificação dos casos. É caracterizada por humilhações, chantagem, ameaças, discriminação, crítica ao desempenho sexual e privação de liberdade. Suas consequências são graves e podem levar ao suicídio.

Silva, et. al. (2017), menciona em seus estudos que existe uma problemática no sistema de saúde ao tratar de um olhar mais integralizado para a mulher vítima de violência. Observa-se, também, que o Sistema de Saúde não funciona de forma integrada e completa e deixa brechas para a mulher desistir muitas vezes do tratamento ou não buscar ajuda. Um dos grandes problemas que mantém a perpetuação da violência é o silêncio das mulheres, o qual se reflete na subnotificação, pois, uma vez constrangidas, sozinhas e com medo de não terem um lugar para viver, elas não procuram ajuda, deixando de realizar o atendimento, acompanhamento e de auxilia nos dados estatísticos, não sendo possíveis a identificação dos casos e o fortalecimento das políticas públicas.

Cortes, et. al. (2016) nesse sentido, aponta-se a escuta qualificada às mulheres em

situação de violência como uma estratégia de cuidado que pode servir de elo para aliar o cuidado clínico, biológico, que se mostra importante e também é uma necessidade de saúde das mulheres com o cuidado ampliado. Ao passo que as enfermeiras ao se utilizarem de elementos clínicos e não clínicos para o cuidado proporcionam ou buscam proporcionar o empoderamento destas mulheres. O que converge com a proposta das diretrizes políticas, para que a partir da busca de ajuda haja investimento para além da necessidade pontual apresentada (lesão física) e, as mulheres encontrem espaço para falar sobre essa vivência receber orientações sobre outros serviços e o direito de uma vida livre de violência e assim possam desnaturalizar as situações vivenciadas.

É fundamental a importância a assistência do enfermeiro, acolhendo-as, conhecendo os tipos de agressão, direcionando-as ao tratamento adequado, orientando-as sobre condutas necessárias e cerca de seus direitos, quanto a administração de pílulas anticoncepcionais, se necessário. Quanto à assistência de enfermagem, todos os enfermeiros demonstraram empatia com as mulheres, voltando-se para um atendimento humanizado, buscando realizar orientações e fazendo com que a mulher compreenda seu papel na sociedade (SILVA, et al. 2017).

Segundo Freitas, et. al. (2017) os enfermeiros do estudo demonstraram uma certa insegurança sobre como detectar casos de violência quando as vítimas não assumem livremente, além de não conhecerem totalmente o processo de notificação, citando outros profissionais que dão continuidade ao atendimento, como se eles não acompanhassem o encaminhamento do caso. É dever desses profissionais, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, agir de maneira intersetorial e promover programas, projetos e campanhas, que visem não só notificar a ocorrência de tais violências, mas também prevenir a população por meio da reformulação e reconstrução de valores como igualdade e respeito.

Segundo Natan, et. al (2013) as recomendações clínicas incluem intervenções na comunidade e aumento da conscientização entre as mulheres em particular e o público em geral para a crescente incidência de violência contra as mulheres. As intervenções devem ser implementadas em vários estabelecimentos de saúde, como hospitais, clínicas médicas e clínicas de puericultura, orientar os profissionais de saúde sobre a identificação dos diversos tipos de violência contra a mulher e sobre como agir diante de casos de suspeita de abuso contra a mulher. Além disso, orientar sobre a importância da triagem em "bola de neve" como parte do tratamento total das mulheres e sobre a importância da saúde física condições durante a triagem (privacidade, julgamento e tempo).

Já Ramos, et. al. (2019) ainda de acordo com o autor supracitado, a maneira como os enfermeiros abordam as mulheres, nem sempre as dúvidas e aflições são colocadas de maneira

espontânea. Para que essa abordagem seja feita de uma maneira efetiva, é necessário usar habilidades de aconselhamento como: escutar, compreender e oferecer ajuda às mulheres vítimas de violência sexual, fortalecê-las para lidar com pressões, promover sua autoconfiança e autoestima e prepará-las para a tomada de decisões. As profissionais preocupam-se em reduzir as possíveis consequências e prevenir agravos decorrentes da violência sofrida, para que as mulheres se sintam mais seguras. Esperam, por meio de ações como a escuta e as orientações, poder contribuir para amenizar e tranquilizar a mulher frente à situação de violência. A escuta realizada pelo profissional revela-se como um momento de desabafo, em que a mulher pode aliviar-se.

Segundo Cortes, et. al. (2016) possibilidade de minimizar os danos da violência, confortar, ajudar as mulheres; prevenir o aparecimento de gestação indesejada e DSTs. Por vezes, essa ação é protocolar conforme o que está determinado na instituição, assim, referem cumprir o que está posto como rotina. Inseridas no seu grupo social, desenvolvem o papel social de ser enfermeira, com base no que é padronizado para a profissão. Seguem o sistema de conhecimento adquirido, onde os membros do grupo social aceitam o esquema dos padrões culturais prontos transmitidos por seus antecessores. Chama-se a essa atitude, pensar como de costume. Agem, conforme os costumes do grupo, naturalizados, constituem a herança social, dispensam explicações ou questionamentos.

Já nos estudos de Minchela, et. al (2021) é enfatizado a questão da prevenção. A violência contra as mulheres é um problema urgente de saúde pública que precisa ser abordado com dados, pesquisas, evidências, políticas programáticas e caminhos para a prevenção da violência e apoio à proteção das mulheres. A prevalência de deficiência em cerca de 1% das vítimas encontradas nesta pesquisa, certamente é uma porcentagem subestimada em comparação com 5,2% da população em geral (Instituto Nacional de Estatísticas da Itália, 2019) devido à perda de dados coletados, mas confirma que a violência.

Segundo Silvino, et. al (2016) Estudos demonstraram que existem em muitos atendimentos, a subnotificação, pela falta de monitoramento e de orientação para um registro contínuo, padronizado e adequado sobre acidentes e violência. Mesmo havendo um aumento dessas ocorrências, esta situação se repete, quando as vítimas da violência são crianças, adolescentes mulheres, o que leva a interpretar que existe uma deficiência dos registros. Porém, desde o momento em que a mulher procura o serviço de saúde, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de acolhê-la e mostrar a verdadeira essência da sua profissão, o cuidar/cuidado como ação de acolhimento. No entanto, os registros analisados não corroboram estes pressupostos profissionais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se tratar da temática de violência contra mulher, os estudos abordados enfatizam a importância de se tratar desse tema justamente pela sua frequência e por seus riscos. A mulher é colocada em posição de inferioridade. A cultura do patriarcalismo se estende até os dias atuais, reforçando as diferenças de gênero e dentro dessa diferença a naturalização da mulher em condição de subordinação, limitada dentro do seu próprio lar, convivendo com seu agressor, sendo vítima assim de diversos tipos de violência.

Na presente pesquisa os principais tipos de violência encontradas no estudo foram físicas e sexuais. Ao se tratar de saúde, a convivência violenta da mulher com seu agressor a torna usuária principalmente nas unidades de urgência e emergência. Os dados constatados nos estudos mostram o acréscimo dessa violência, se fazendo necessário uma abordagem cautelosa e que precisa de muita atenção e de políticas públicas eficientes para o combate dessa ainda naturalizada violência.

A assistência da enfermagem tem contato com o lado mais abalado e suscetível da mulher quando ela acessa os centros de urgência e emergência. É necessária uma análise detalhada do profissional de saúde, buscando um olhar livre de preconceitos e julgamentos. Uma assistência humanizada e como principal conduta, observar essa mulher vítima de quaisquer violência de forma integral, buscando seu contexto e quais as outras formas de violência sofrida, como exemplo a violência psicológica que anda sob uma invisibilidade nos centros de urgência e emergência.

A importância de um atendimento técnico é primordial, mas o acolhimento humanizado também se faz necessário para um atendimento qualificado. A necessidade de debater e capacitar esses profissionais, afim de um atendimento qualificado e de encorajar essas mulheres a denunciarem seus agressores e notificarem os casos, para dessa forma se ter números reais e assim ajudar no combate contra a violência contra mulher.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, CFM; Vidal, ECF; Kerntopf, MR; Junior, CML; Alves, MNT; Carvalho MG. Violência contra as mulheres na pandemia do Covid-19: um estudo sobre casos durante o período de quarenta no Brasil. **Id on LineRev. Mult. Psic.** V.14, N. 51p. 474-485, Julho/2020-ISSN 1981-1179.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). **Folha informativa: violência contra as mulheres.** Brasil, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ministério da Saúde, DATASUS, 2018.

BRASIL. NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA. Santa Catarina. **Como o profissional da atenção básica pode atuar frente a um caso de violência?:** processo de trabalho na APS. Processo de Trabalho na APS. 2019. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-o-profissional-da-atencao-basica-pode-atuar-frente-a-um-casode-violencia/>.

BRASIL. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2013; 13 mar.

CHANDAN JS, et al. Intimate partner violence and the risk of developing fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. **J Interpers Violence.** 2019 Dec;6:886260519888515.

COELHO, E.B.S.; SILVA, A.C.L.G; LINDNER, S.R. **Violência: definições e tipologias. Florianópolis:** Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1862>>.

COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 001/2012 – CT PRCI nº 99.069/2012. Disponível em & lt;http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_1_0.pdf>

CORREA, Vanessa de Almeida Ferreira; ACIOLI, Sonia; TINOCO, Tayane Fraga. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Rev. Bras. Enfermagem.** BRASÍLIA, v. 71, supl. 6, p. 2767-2774, 2018.

CORTES LF, et al. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(spe):77-84. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>.

COUTO TM, Lopes RLM. Ser mulher que vivenciou a violência conjugal na gestação. **Rev Enf UERJ** 2003; 11: 269-79.

CURIA, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A. L., Isadora, S., & Habigzang, L. (2020). Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por

Parceiro Íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40, e189184.

DAHLBERG, L. L. KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup): 1163-1178, 2007.

DUARTE, BAR; JUNQUEIRA, MAB; GIULIANI, CD. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 7, núm. 3, 2019 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.

ENGEL, C.L. **A violência contra a mulher**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2020, <http://dx.doi.org/10.38116/1v978-65-5635-010-3/cap4>.

ERCOLE, F.F., MELO L.S., ALCOFORADO C.L.G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm**. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260.

FAGUNDES A, et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2006; 28(2): 126-35.

FERRAZ, M.I.R.; LABRONICI, L.M. Fragmentos de corporeidades femininas vítimas de violência conjugal: uma aproximação fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 842-849, jul./set. 2015

FRANCO JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Rev. Eletr. Enferm**. [Internet]. 2022 [cited ;24:68266. Acesso em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68266>.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo; 2018.

GARBIN, C.A.S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015.

GUEDES RN, Fonseca RMGSD, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Rev. esc. enferm. USP** [Internet]. 2013;47(2):304-11. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.

HABITZREUTER, Emillie Jaime. Femicídio e a violência de gênero. 2019. 51 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Direito)** – Faculdade de Direito e Relações Internacionais, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2019.

LOWEN IMV, Peres AM, Crozeta K, Bernardino E, Beck CLC. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(6):967-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600013>. PMID:27419681.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

MINEO F. Eficácia das medidas protetivas da lei Maria da Penha: causas e soluções [monografia]. Apucarana: Faculdade do Norte Novo de Apucarana - FACNOPAR. Apucarana; 2011.

MORAIS SCR V, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Revista Texto e Contexto**.2010; 19(1):155-60.

NETTO, Leônidas De Albuquerque, PEREIRA, Eric Rosa; TAVARES, Joyce Martins Arimatea Branco. Nursing performance in the conservation of women's health in situations of violence. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.

PERALVA TR, et al. Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência. **Revista Ciência e Saberes** [Internet]. 2016 [cited 2021 dec 28];2(3):221- 8. Acesso: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/117/54>.

PEREIRA MG. Estrutura do artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2015; 21(2): 351-3

POLAKIEWICZ R. O cuidado da enfermagem à mulher vítima de violência. Acesso em: <https://pebmed.com.br/o-cuidado-da-enfermagem-a-mulher-vitima-de-violencia/>

RABELO, D. P, DOS SANTOS, K.C, AOYAMA, E.A. Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio.**ReBIS** [Internet]. 2019; 1(4):71-6.

REIS MJ et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência. **Revista de Saúde Pública**. 2010; 44(2):325-31.

RODRIGUES, W.F.G.; RODRIGUES, R.F.G.; FERREIRA, F.A. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional da enfermagem. **Revista enfermagem UFPE**, v. 11, n. 4, p. 1752-1758, abr. 2017.

SILVA, SB et al. Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. 2021. **O Mundo da Saúde**, 45(s/n), 056–065.10.15343/0104-7809.202145056065.

SILVA EB, PADOINSMM, VIANNA LAC. Violence against women: the limits and potentialities of care practice. **Acta Paul Enferm**. 2013;26(6):608-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>. PMID:25650619.

SILVINO, M.C.S. et al. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 240-244, ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health [Internet]. Geneva: WHO;2002 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf

YU R, et al. Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: a Swedish population-based longitudinal study. **PLoS Med**. 2019 Dec;16(12):e1002995.