



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:


<https://revistajrg.com/index.php/jrg>


ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Atuação da enfermagem na identificação de fatores que antecedem o feminicídio


The role of nursing in identifying factors that precede femicide


 DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3331

 ARK: 57118/JRG.v9i20.3331

Recebido: 10/05/2026 | Aceito: 13/05/2026 | Publicado *on-line*: 14/05/2026

Eclattens Jossely Gomes dos Santos¹


 <https://orcid.org/0009-0004-9042-9659>


 <http://lattes.cnpq.br/2425787596162136>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: ttgomesss@icloud.com

Nycole Sabryne Costa Barros Silva²


 <https://orcid.org/0009-0008-3602-692X>


 <http://lattes.cnpq.br/1508623504760603>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: nycolecosta50@gmail.com

Hulda Alves de Araújo Tenório³


 <https://orcid.org/0000-0001-8225-0254>


 <http://lattes.cnpq.br/4540086101410239>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: huldinhalinda@hotmail.com

Ewerton Amorim dos Santos⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8453-017X>

 <http://lattes.cnpq.br/7852778473241162>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: Ewerton.santos@famed.ufal.br



Resumo

A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública, podendo culminar no feminicídio, geralmente precedido por manifestações progressivas de violência que nem sempre são identificadas precocemente. Nesse contexto, os serviços de saúde destacam-se como espaços estratégicos para a identificação dessas situações, com ênfase na atuação da enfermagem. **Objetivo geral:** Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como a Enfermagem atua na identificação de fatores que antecedem feminicídio. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada nas bases BVS (LILACS, BDNF e MEDLINE) e SciELO, utilizando descritores relacionados à violência contra a mulher e enfermagem. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, resultando em 30 artigos após aplicação dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Evidenciaram-se como principais fatores de risco a violência prévia, recorrência das agressões, ameaças, controle coercitivo, tentativa

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC.

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas; Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

⁴ Graduado em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas; Mestre em Nutrição Humana também pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL; Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).



de separação e vulnerabilidades sociais. A enfermagem mostrou-se fundamental na identificação precoce desses sinais, especialmente na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** A atuação da enfermagem é essencial para a prevenção do feminicídio, sendo necessário fortalecer a formação profissional e a organização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Enfermagem; Fatores de risco; Feminicídio.

Abstract

Introduction: Violence against women constitutes a serious public health problem, which can culminate in femicide, generally preceded by progressive manifestations of violence that are not always identified early. In this context, health services stand out as strategic spaces for identifying these situations, with emphasis on the role of nursing. General objective: To analyze, through an integrative literature review, how Nursing acts in identifying factors that precede femicide. Method: Integrative literature review, with a qualitative and quantitative approach, carried out in the BVS (LILACS, BDNF and MEDLINE) and SciELO databases, using descriptors related to violence against women and nursing. Studies published between 2020 and 2025 were included, resulting in 30 articles after applying the eligibility criteria. Results: The main risk factors identified were prior violence, recurrence of aggression, threats, coercive control, attempted separation, and social vulnerabilities. Nursing has proven fundamental in the early identification of these signs, especially in Primary Health Care. Conclusion: The role of nursing is essential for the prevention of femicide, and it is necessary to strengthen professional training and the organization of health services.

Keywords: Violence against women; Nursing; Risk factors; Femicide.

1. Introdução

O presente estudo tem como objeto a atuação da enfermagem na identificação de fatores que antecedem o feminicídio. A escolha do tema surgiu a partir de vivências pessoais relacionadas à violência no âmbito familiar, evidenciando o quanto é importante um olhar atento dos profissionais de enfermagem a fim de contribuir para o enfrentamento dessa problemática.

A violência contra a mulher constitui expressão das desigualdades estruturais de gênero, historicamente consolidadas nas relações sociais e marcadas por assimetrias de poder que colocam as mulheres em posição de maior vulnerabilidade social, econômica e política. Configura-se como violação de direitos humanos e relevante problema de saúde pública, dada sua magnitude e suas repercussões sobre a saúde física, mental e social das mulheres (Who, 2021).

Entre as manifestações mais extremas dessa violência encontra-se o feminicídio, entendido como o assassinato de mulheres por razões da condição de gênero. No Brasil, o reconhecimento jurídico desse fenômeno ocorreu com a promulgação da Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, que incluiu o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e o inseriu no rol dos crimes hediondos, evidenciando o reconhecimento estatal da especificidade dessa forma de violência (Brasil, 2015). Tal tipificação representou avanço significativo no enfrentamento institucional do problema, ao conferir visibilidade estatística e jurídica às mortes de mulheres motivadas por discriminação de gênero, especialmente aquelas ocorridas no contexto de violência doméstica e familiar.



Apesar desses avanços normativos e da consolidação de políticas públicas como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, os dados recentes indicam a persistência desse cenário. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024), o país registrou 1.463 casos de feminicídio em 2023. Já em 2024, os números mantiveram-se elevados, com 1.458 ocorrências. Esse panorama evidencia que, embora existam instrumentos legais e programas de prevenção, ainda persistem fragilidades na identificação e no manejo das situações de risco que antecedem os desfechos fatais.

Nesse contexto, os serviços de saúde assumem papel estratégico, uma vez que muitas mulheres buscam atendimento por demandas clínicas diversas antes da ocorrência do desfecho letal. Estudos apontam que episódios prévios de violência física, ameaças, controle coercitivo, posse de arma de fogo pelo agressor, tentativa de separação e histórico de descumprimento de medidas protetivas configuram importantes marcadores de risco para feminicídio (García-Vergara et al., 2022), o que reforça a necessidade de vigilância clínica qualificada nos serviços de saúde para identificação precoce dessas situações.

Dentre os profissionais que compõem essa rede de atenção, a enfermagem destaca-se pela atuação contínua, proximidade com as usuárias e inserção nos diferentes níveis de atenção à saúde. Na Atenção Primária à Saúde, o vínculo longitudinal favorece a identificação de sinais sutis de violência; nos serviços de urgência e emergência, a enfermagem frequentemente realiza o primeiro contato assistencial; e, no contexto hospitalar, participa da notificação compulsória e da articulação com a rede intersetorial (Figueira et al., 2023; Barbosa et al., 2022).

Além disso, destaca-se a responsabilidade da enfermagem no cumprimento da notificação compulsória dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, conforme estabelecido nas normativas do Ministério da Saúde. A notificação constitui instrumento essencial para a vigilância epidemiológica, possibilitando a identificação de padrões, recorrências e fatores associados à escalada da violência. Entretanto, estudos evidenciam a persistência da subnotificação, seja por desconhecimento, insegurança profissional ou fragilidades institucionais, o que compromete a construção de estratégias preventivas efetivas (Vasconcelos et al., 2024), e pode dificultar a identificação de situações de risco iminente para feminicídio.

Assim, esse estudo se justifica pois, considerando que o feminicídio, em grande parte dos casos, é precedido por um histórico de violência progressiva, justifica-se a identificação precoce de fatores de risco que sinalizem agravamento do ciclo de violência, observa-se que a identificação sistematizada de fatores de risco associados ao feminicídio ainda não se encontra plenamente incorporada à prática assistencial, configurando lacuna relevante no âmbito da saúde e da própria formação profissional. Ademais, embora existam estudos sobre violência contra a mulher, observa-se que ainda há fragilidades na formação e na capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento dessas situações, o que pode comprometer a identificação e o manejo adequado dos casos (Jesus et al., 2024).

Diante desse cenário, surge a seguinte questão norteadora: qual a atuação da Enfermagem, por meio de uma revisão integrativa de literatura, na identificação de fatores de risco que antecedem o feminicídio?

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação da Enfermagem, por meio de revisão integrativa da literatura, na identificação dos fatores de risco que antecedem o feminicídio. Como objetivos específicos: Descrever as principais formas que a Enfermagem encontra para identificar os fatores de risco; expor as contribuições capazes



o fortalecer as práticas preventivas; melhorar a qualificação da assistência e o aprimoramento das estratégias de cuidado no âmbito da saúde.

2. Metodologia

O estudo foi desenvolvido conforme as seis etapas da revisão integrativa: (1) identificação do problema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca na literatura; (4) avaliação crítica dos estudos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento.

A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra LILACS, BDENF e MEDLINE, e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), selecionadas pela relevância na área da saúde. Foram utilizados descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): “violência contra a mulher”, “enfermagem”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O operador AND foi utilizado para restringir a busca, enquanto o OR foi empregado de forma complementar para ampliar a identificação de estudos.

A estratégia principal adotada foi “violência contra a mulher AND enfermagem”. Também foram realizados cruzamentos complementares com “fatores de risco” e “feminicídio”, com o objetivo de ampliar e refinar a busca.

A busca, realizada em 2026, com filtros para o período de 2020 a 2025, idiomas português, inglês e espanhol e disponibilidade do texto completo, resultou em 156 estudos na BVS e 169 na SciELO, totalizando 325 registros. Destaca-se que os resultados das bases LILACS, BDENF e MEDLINE correspondem à distribuição interna da BVS, não sendo somáveis entre si.

Os registros foram organizados em planilha eletrônica para identificação e remoção de duplicados, considerando título, autores, ano e periódico. Em seguida, realizou-se a triagem por leitura de títulos e resumos e, posteriormente, a leitura na íntegra dos estudos elegíveis.

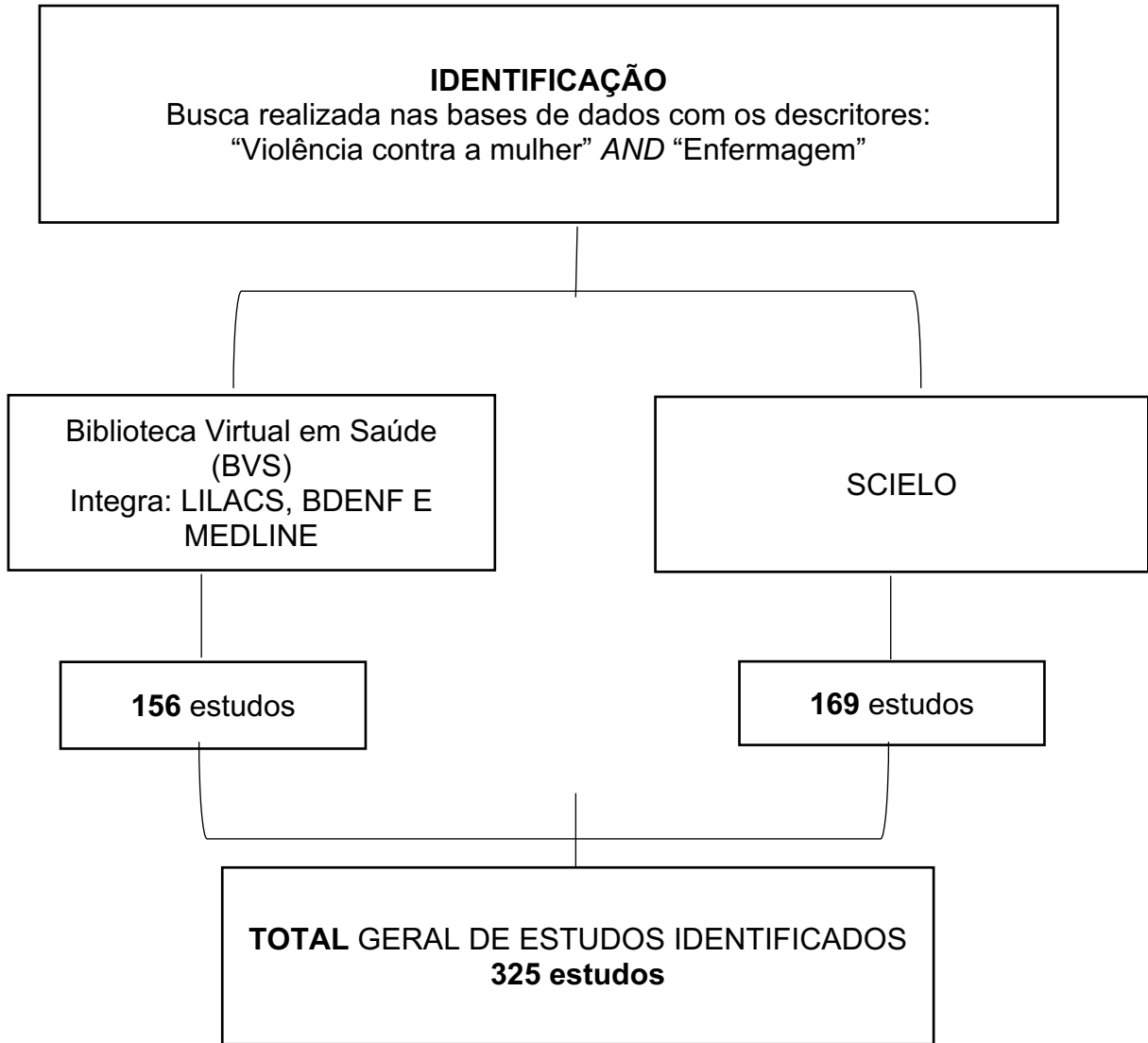
Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e relacionados à temática. Foram excluídos estudos duplicados, fora do recorte temporal, indisponíveis na íntegra ou que não respondiam à questão norteadora.

Após a elegibilidade, os estudos que atenderem aos critérios estabelecidos serão incluídos na revisão, sendo o quantitativo final apresentado no fluxograma conforme o protocolo PRISMA, garantindo rigor metodológico.

Por se tratar de uma revisão da literatura com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.



Figura 1 – Distribuição dos estudos identificados nas bases de dados selecionadas segundo a estratégia de busca.

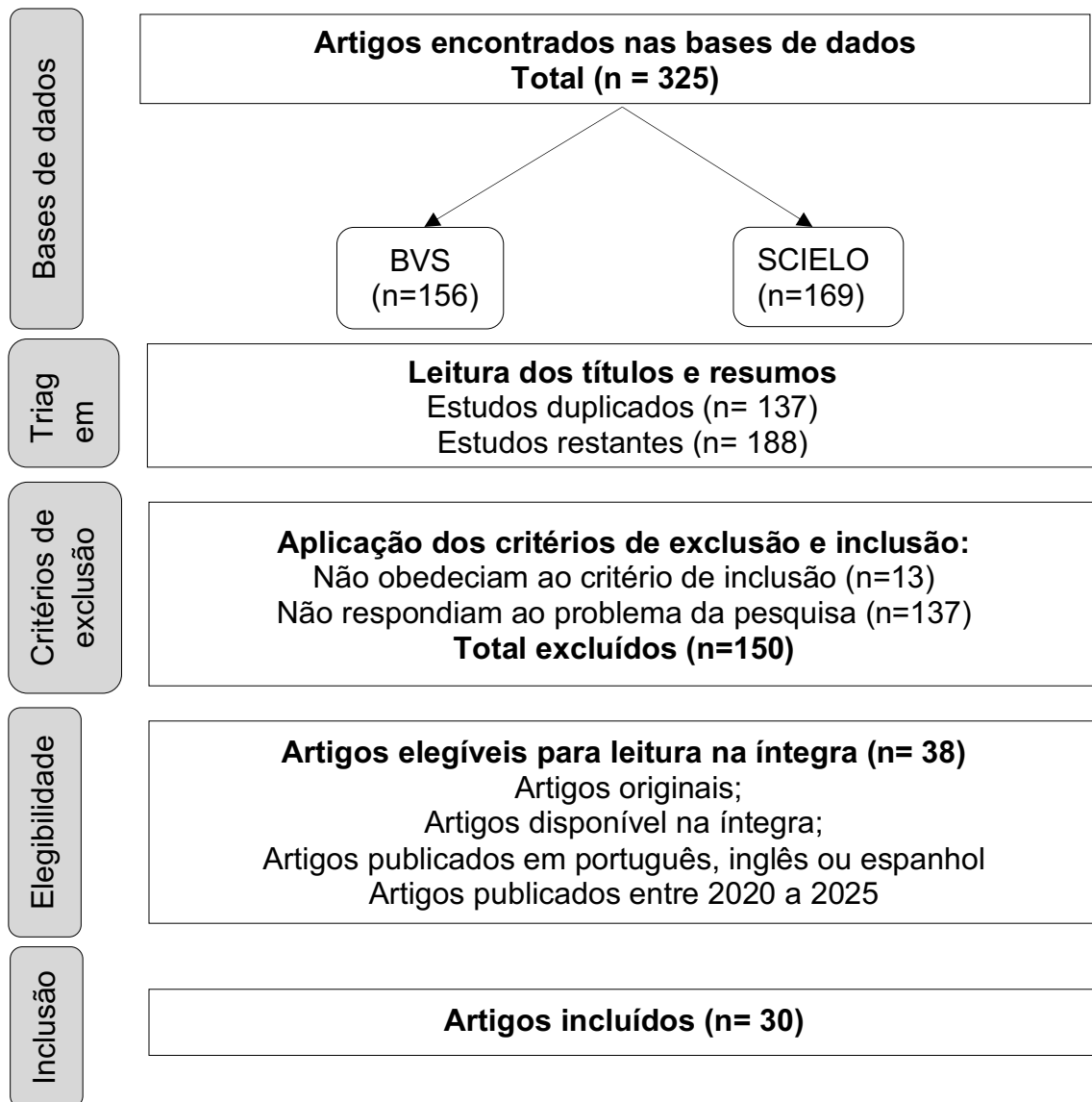


Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Observa-se que a SciELO concentrou o maior número de estudos identificados, seguida da base Biblioteca Virtual de saúde. Os registros identificados foram posteriormente submetidos às etapas de triagem, elegibilidade e inclusão, conforme apresentado no fluxograma do protocolo PRISMA.



Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme PRISMA.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

3. Resultados

Quadro 1. Artigos pesquisados nas bases de dados SciELO e BVS, 2026.

Autor/Ano	Título	Periódico	Metodologia da pesquisa
Amarijo et al., 2020	Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher	Revista Cuidarte	Estudo qualitativo
Barros et al., 2021a	<i>Factors associated with the homicides of women</i>	Rev. Bras. Enfermagem	Estudo transversal
Barros et al., 2021b	Homicídios com notificação prévia	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo epidemiológico
Carneiro et al., 2021	Cuidado à mulher em violência conjugal	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo qualitativo
Carneiro et al., 2022	Modelo de cuidado na APS	Texto & Contexto Enfermagem	Estudo teórico
Cavalcanti et al., 2020	Violência contra a mulher no SUS	Rev. Cuidado é Fundamental	Estudo descritivo



Conceição & Madeiro, 2022	Profissionais da APS e violência	Rev. Baiana de Enfermagem	Revisão sistemática
Dias & Moreira, 2020	Enfrentamento na ESF	Psicologia em Revista	Estudo qualitativo
Duarte et al., 2024	Percepções da enfermagem	Enfermagem em Foco	Estudo qualitativo
Franco & Lourenço, 2022	Assistência em emergência	Rev. Eletrônica de Enfermagem	Estudo descritivo
Gomes et al., 2022	Cuidados à mulher vítima	Nursing	Revisão integrativa
Jesus et al., 2024	Atuação na ESF	Enfermagem em Foco	Estudo qualitativo
Leite et al., 2023	Violência recorrente	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo epidemiológico
Leite et al., 2023a	Violência interpessoal	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo descritivo
Lima et al., 2020	Rastreamento na ESF	Cogitare Enfermagem	Estudo descritivo
Miranda et al., 2021	Percepção profissional	Rev. Mineira de Enfermagem	Estudo qualitativo
Monteiro et al., 2025	Violência contra mulheres negras	Rev. Bras. Enfermagem	Estudo qualitativo
Moroskoski et al., 2025	Feminicídio e fatores	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo ecológico
Moroskoski et al., 2022	Violência letal	Rev. Latino-Americana	Estudo ecológico
Mota et al., 2020	Práticas de cuidado	Rev. Cuidado é Fundamental	Estudo qualitativo
Quirino & Duran, 2023	Intervenções em vítimas	Rev. Enfermagem UFPE	Estudo clínico
Rodrigues et al., 2024	Experiência APS	Texto & Contexto	Estudo qualitativo
Santos et al., 2024	Formação em enfermagem	Rev. Enfermagem UERJ	Estudo descritivo
Silva et al., 2022	Percepção APS	Rev. Esc. Enfermagem USP	Estudo qualitativo
Silva et al., 2020	Representação do cuidado	Rev. Baiana Saúde Pública	Estudo qualitativo
Silva et al., 2021	Violência por parceiro íntimo	Rev. Mineira Enfermagem	Estudo transversal
Silva et al., 2021b	Violência e psicologia	Rev. Portuguesa Enfermagem	Estudo descritivo
Silva & Ribeiro, 2020	Violência na prática	Escola Anna Nery	Estudo qualitativo
Souza et al., 2021	Cuidados na APS	Rev. Enfermagem Atual	Estudo descritivo
Souza et al., 2022	Educação permanente	Rev. Gaúcha Enfermagem	Estudo teórico

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

3.1 Síntese dos estudos encontrados, análise crítica das autoras

A análise dos estudos evidenciou que o feminicídio não se configura como um evento isolado, mas como o desfecho de um processo contínuo de violência, caracterizado pela progressiva intensificação de comportamentos abusivos ao longo do tempo. Nesse percurso, destacam-se elementos recorrentes como a violência prévia, a persistência das agressões, as ameaças e as dinâmicas de controle nas relações, que, de forma articulada, contribuem para o agravamento do risco.



Observou-se, ainda, que esse processo está inserido em contextos marcados por desigualdades sociais e estruturais, os quais influenciam tanto a manutenção da violência quanto a maior exposição de determinados grupos de mulheres a desfechos mais graves.

No âmbito da assistência à saúde, os achados apontam que a enfermagem ocupa posição estratégica na identificação precoce desses fatores, especialmente em razão da proximidade com as usuárias e da continuidade do cuidado. No entanto, evidenciam-se limitações que comprometem essa atuação, relacionadas tanto à formação profissional quanto à organização dos serviços.

Adicionalmente, a subnotificação dos casos e as fragilidades na condução assistencial contribuem para a invisibilidade da violência nos serviços de saúde, dificultando a implementação de intervenções oportunas.

Dessa forma, os resultados reforçam que a identificação precoce dos fatores de risco depende não apenas do reconhecimento dos sinais de violência, mas também da qualificação da prática profissional e da organização dos serviços de saúde, constituindo elemento central para a prevenção do feminicídio e para a promoção de uma assistência mais efetiva.

4. Discussão

4.1 Fatores de risco que antecedem o feminicídio

A análise dos estudos evidencia que os fatores de risco que antecedem o feminicídio estão inseridos em uma dinâmica progressiva de violência, na qual diferentes elementos se articulam e se intensificam ao longo do tempo. Nesse contexto, a violência prévia configura-se como um dos principais marcadores de risco, uma vez que grande parte das mulheres vítimas de homicídio já havia vivenciado episódios anteriores de agressão, frequentemente registrados em serviços de saúde ou sistemas de notificação (BARROS et al., 2021a; LEITE et al., 2023). Esses achados reforçam que a ocorrência do feminicídio está associada à persistência de situações de violência não interrompidas precocemente (MOROSKOSKI et al., 2025).

A recorrência das agressões também se destaca como elemento central, indicando a continuidade da exposição da mulher a contextos de risco. Evidências apontam que a repetição dos episódios está associada à sua progressiva intensificação, caracterizando um padrão de agravamento que eleva significativamente a probabilidade de desfechos letais (LEITE et al., 2023; BARROS et al., 2021a; MOROSKOSKI et al., 2022). Assim, a frequência e a gravidade das agressões devem ser compreendidas como indicadores relevantes na avaliação do risco.

No âmbito das relações interpessoais, os comportamentos de controle exercidos pelo agressor constituem importante fator de risco. Tais comportamentos incluem restrição da autonomia da mulher, isolamento social e vigilância constante, refletindo relações marcadas por desigualdade de poder (BATISTA et al., 2020; SILVA et al., 2021). Essas práticas contribuem para a manutenção do vínculo abusivo e dificultam a ruptura da relação, ampliando a vulnerabilidade da mulher à continuidade da violência (BATISTA et al., 2020).

As ameaças emergem como outro indicador relevante, especialmente quando associadas a histórico de agressões e controle coercitivo. A presença de ameaças sinaliza potencial de agravamento da violência e está frequentemente relacionada a contextos de maior risco para o feminicídio (BARROS et al., 2021a; LEITE et al., 2023; MOROSKOSKI et al., 2025). Dessa forma, a avaliação do risco deve considerar não apenas a ocorrência de



agressões físicas, mas também manifestações verbais e psicológicas que indiquem escalada da violência.

A tentativa de rompimento do relacionamento também se apresenta como um momento crítico, uma vez que pode desencadear aumento da agressividade por parte do parceiro. Estudos indicam que o feminicídio frequentemente ocorre em contextos de conflito conjugal agravado, especialmente quando a mulher busca interromper a relação, o que pode ser percebido pelo agressor como perda de controle (BARROS et al., 2021a; MOROSKOSKI et al., 2025). Esse cenário evidencia que a separação, embora represente estratégia de proteção, pode, em determinados contextos, aumentar temporariamente o risco de violência letal.

No que se refere às vulnerabilidades sociais, elas exercem influência significativa na manutenção da violência. Fatores como condições socioeconômicas desfavoráveis limitam a autonomia das mulheres e dificultam o rompimento do ciclo de violência (SILVA et al., 2021; LEITE et al., 2023). Essas condições reduzem o acesso a recursos de proteção e contribuem para a permanência em contextos abusivos (BATISTA et al., 2020).

Além disso, aspectos relacionados à saúde mental devem ser considerados na análise dos fatores de risco. A associação entre violência por parceiro íntimo e depressão evidencia que o sofrimento psíquico pode tanto resultar da exposição à violência quanto contribuir para a manutenção da situação de vulnerabilidade (SILVA et al., 2021; LEITE et al., 2023). Dessa forma, fatores psicológicos e sociais se articulam, compondo um cenário complexo que antecede o feminicídio.

Outro aspecto relevante refere-se à potencialidade letal da violência, especialmente quando associada à presença de meios que aumentam a gravidade das agressões. Estudos indicam que a ocorrência de homicídios está relacionada à combinação de fatores prévios, como histórico de violência e escalada dos episódios, com condições que favorecem desfechos fatais (BARROS et al., 2021a; MOROSKOSKI et al., 2025). Assim, a letalidade não pode ser atribuída a um único evento, mas à interação de múltiplos fatores que elevam progressivamente o risco.

Adicionalmente, a análise espacial e temporal da violência letal contra mulheres demonstra que o feminicídio está inserido em contextos sociais mais amplos, sendo influenciado por desigualdades estruturais e padrões regionais de violência (MOROSKOSKI et al., 2022; MOROSKOSKI et al., 2025). Isso reforça a necessidade de compreender o fenômeno para além da esfera individual, reconhecendo sua relação com determinantes sociais e de gênero.

Diante do exposto, evidencia-se que os fatores de risco que antecedem o feminicídio não atuam de forma isolada, mas se articulam em um processo progressivo de agravamento da violência. A combinação entre violência prévia, recorrência das agressões, comportamentos de controle, ameaças, tentativa de separação e vulnerabilidades sociais configura um cenário de risco elevado, no qual a probabilidade de desfecho letal se torna significativamente maior (BARROS et al., 2021b; LEITE et al., 2023; MOROSKOSKI et al., 2025). Portanto, o feminicídio deve ser compreendido como resultado de um processo acumulativo de violências, o que reforça a importância da identificação precoce e da intervenção oportuna nos diferentes pontos desse percurso.

4.2 Perfil das vítimas e vulnerabilidades

A caracterização das mulheres em situação de violência revela um conjunto de aspectos sociodemográficos e contextuais que contribuem para a sua exposição ao risco. De modo geral, observa-se predominância de mulheres em idade reprodutiva, com baixa escolaridade e inserção precária no mercado de trabalho, frequentemente envolvidas em



relações conjugais ou com histórico de vínculo com o agressor (MOROSKOSKI et al., 2025a). Esses achados são corroborados por outros estudos, que apontam que a violência ocorre, majoritariamente, no âmbito doméstico e em contextos de convivência íntima, reforçando o caráter relacional desse fenômeno (LEITE et al., 2023).

Nesse contexto, as vulnerabilidades sociais contribuem para a maior exposição das mulheres à violência, especialmente quando associadas a condições que limitam sua autonomia e acesso a recursos de proteção (SILVA et al., 2021). Além disso, aspectos relacionados à saúde mental, como sofrimento psíquico e sintomas depressivos, podem intensificar essa condição de vulnerabilidade, contribuindo para a permanência em relações violentas (MONTEIRO et al., 2025). Esses elementos evidenciam que a violência não se restringe a eventos isolados, mas está inserida em um contexto de múltiplas fragilidades interdependentes.

Para além das condições individuais, o contexto relacional também exerce influência significativa na dinâmica da violência. Estudos indicam que relações marcadas por desigualdade de poder, comportamentos de controle e dominação masculina favorecem a manutenção de vínculos abusivos e ampliam a exposição das mulheres a situações de risco (AMARIJO et al., 2020). Nessa perspectiva, a violência deve ser compreendida como resultado de construções sociais que naturalizam práticas de controle e subordinação, dificultando a identificação precoce e o enfrentamento efetivo dessas situações (SILVA et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades estruturais que atravessam o fenômeno da violência, especialmente no que diz respeito ao recorte racial. Evidências apontam maior exposição de mulheres negras à violência e a desfechos mais graves, o que reflete a intersecção entre gênero, raça e condições socioeconômicas desfavoráveis (MONTEIRO et al., 2025). Esse cenário evidencia que o risco de feminicídio não pode ser analisado apenas sob a ótica individual, sendo necessário considerar os determinantes sociais que estruturam essas desigualdades.

Dessa forma, observa-se que o perfil das vítimas e as vulnerabilidades associadas se articulam em um contexto que favorece a progressão da violência (BARROS et al., 2021a). A interação entre características sociodemográficas, fatores relacionais e determinantes sociais contribui para a intensificação dos episódios violentos e para o aumento do risco de desfechos letais (MOROSKOSKI et al., 2022). Assim, compreender essas características é fundamental para subsidiar a atuação dos serviços de saúde na identificação precoce das situações de risco e na prevenção do feminicídio (BARROS et al., 2021b).

4.3 Atuação da enfermagem na identificação dos fatores de risco

No enfrentamento da violência contra a mulher, a enfermagem exerce papel fundamental na detecção antecipada de fatores associados ao risco de feminicídio. Presentes em diversos níveis de assistência, os profissionais de enfermagem atuam de forma estratégica tanto no acolhimento quanto na condução e organização do cuidado das usuárias (GOMES et al., 2022). Essa atuação é favorecida pela relação contínua estabelecida pelas usuárias e pela proximidade desenvolvida durante o acompanhamento, que favorecem a construção de vínculo e a compreensão do contexto em que a violência ocorre (CARNEIRO et al., 2022).

A identificação dos sinais de violência exige do enfermeiro não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade para reconhecer manifestações que nem sempre se apresentam de forma evidente. Estudos apontam que sinais clínicos, alterações comportamentais e indícios emocionais podem indicar situações de violência,



mesmo na ausência de marcas físicas aparentes (SILVA; RIBEIRO, 2020). Nesse sentido, a capacidade de observação e interpretação do profissional torna-se fundamental para o reconhecimento precoce dos fatores de risco (DUARTE et al., 2024).

Entre as principais ferramentas utilizadas nesse processo, destaca-se a escuta qualificada, que possibilita o acolhimento das mulheres em situação de violência e favorece a revelação de experiências frequentemente silenciadas. A construção de um ambiente seguro, livre de julgamentos, contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico e amplia a confiança da usuária no serviço de saúde (SOUZA et al., 2021). Dessa forma, a escuta ativa e o acolhimento não apenas qualificam o cuidado, mas também ampliam as possibilidades de identificação de situações de risco (QUIRINO; DURAN, 2023; SILVA et al., 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, a atuação da enfermagem apresenta potencial ampliado para a identificação precoce da violência. O acompanhamento longitudinal e a proximidade com a comunidade permitem reconhecer mudanças no comportamento, nas condições de vida e nas relações interpessoais das mulheres, favorecendo a detecção de sinais que poderiam passar despercebidos em outros níveis de atenção (JESUS, 2024). Além disso, o vínculo estabelecido ao longo do tempo facilita a abordagem de temas sensíveis, como a violência, contribuindo para intervenções mais oportunas (LIMA et al., 2020).

Nos serviços de urgência e emergência, a atuação da enfermagem ocorre, em geral, diante de situações agudas, nas quais a violência já se manifesta por meio de lesões físicas ou agravos mais evidentes. Nesses contextos, o Enfermeiro desempenha papel fundamental no acolhimento, na avaliação inicial e no encaminhamento adequado das vítimas, garantindo a continuidade do cuidado e a inserção dessas mulheres na rede de atenção (FRANCO; LOURENÇO, 2022). Ainda que o atendimento seja marcado pela urgência, a identificação de sinais de violência nesse nível de atenção pode representar uma oportunidade importante de intervenção (MOTA et al., 2020).

Dessa forma, a atuação da enfermagem na identificação dos fatores de risco relacionados à violência contra a mulher envolve a integração de competências técnicas, sensibilidade clínica e estratégias de cuidado centradas na usuária. A literatura evidencia que a combinação entre observação qualificada, escuta ativa e acompanhamento contínuo amplia a capacidade de reconhecimento precoce das situações de risco e favorece a implementação de intervenções oportunas, contribuindo para a prevenção de desfechos mais graves, como o feminicídio (CARNEIRO et al., 2022; CONCEIÇÃO; MADEIRO, 2022).

4.4 Limitações na identificação da violência e subnotificação nos serviços de saúde

Apesar do papel estratégico da enfermagem na identificação precoce da violência contra a mulher, a literatura evidencia fragilidades que comprometem a efetividade dessa atuação nos serviços de saúde. Entre os principais entraves, destaca-se a insuficiência de preparo profissional, uma vez que a temática ainda é abordada de forma limitada na formação em saúde, dificultando o reconhecimento dos sinais de violência, especialmente em suas manifestações não físicas (CONCEIÇÃO; MADEIRO, 2022; SANTOS et al., 2024).

A insegurança na abordagem também se configura como um obstáculo relevante, pois muitos profissionais relatam dificuldades em tratar o tema, seja pelo receio de interferir em questões consideradas privadas, seja pela incerteza quanto às condutas a serem adotadas diante dos casos identificados (DUARTE et al., 2024; MIRANDA et al., 2021). Essa limitação contribui para a subvalorização dos sinais apresentados pelas mulheres e para a restrição da investigação clínica, favorecendo a não identificação das situações de violência (RODRIGUES et al., 2024).



Adicionalmente, a identificação da violência apresenta desafios específicos quando se trata de formas não visíveis, como a violência psicológica, que frequentemente não se manifesta por meio de sinais físicos evidentes. Essa característica exige do profissional uma capacidade ampliada de escuta e interpretação, que nem sempre está presente na prática assistencial (CARNEIRO et al., 2021).

No âmbito organizacional, evidenciam-se fragilidades na condução dos casos, com predominância de atendimentos centrados na queixa imediata, o que limita a abordagem integral das necessidades das mulheres em situação de violência (SILVA; RIBEIRO, 2020). A sobrecarga de trabalho da Equipe de Enfermagem, associada à alta demanda dos serviços, também compromete o acompanhamento longitudinal e a investigação adequada dos casos, especialmente na Atenção Primária à Saúde (DIAS; MOREIRA, 2020). Soma-se a isso a dificuldade de articulação entre os serviços da rede, intersetorial, o que interfere na continuidade do cuidado e na efetividade das intervenções realizadas.

Nesse contexto, a subnotificação da violência contra a mulher emerge como um dos principais entraves para o enfrentamento desse agravo. Trata-se de um fenômeno multifatorial, que não se limita à ausência de denúncia por parte das vítimas, mas envolve também limitações na prática profissional e fragilidades institucionais (CAVALCANTI et al., 2020; SILVA et al., 2022). A dificuldade de reconhecimento dos sinais de violência, associada à insegurança quanto ao registro dos casos, contribui para que muitas situações não sejam notificadas nos sistemas de informação em saúde.

Além disso, a ausência de protocolos bem definidos e as lacunas na organização dos serviços dificultam a padronização das condutas e o adequado registro dos casos, reforçando a invisibilidade da violência no sistema de saúde. Como consequência, a subnotificação compromete a produção de dados confiáveis, limita o planejamento de ações e reduz a capacidade dos serviços de implementar estratégias efetivas de prevenção e intervenção (LEITE et al.; 2023)

Dessa forma, as limitações na atuação profissional, associadas às fragilidades na organização dos serviços e à subnotificação dos casos, contribuem para a invisibilidade da violência e para a manutenção de situações não identificadas precocemente. Esse cenário dificulta a implementação de intervenções oportunas e favorece a continuidade do ciclo de violência, evidenciando a necessidade de fortalecimento das práticas assistenciais e da organização dos serviços de saúde.

4.5 Implicações para o fortalecimento da prática de enfermagem na prevenção do feminicídio

A análise dos estudos evidencia que o fortalecimento da prática de enfermagem constitui elemento essencial para a identificação precoce da violência contra a mulher e para a prevenção de desfechos letais. Nesse contexto, a qualificação da atuação profissional mostra-se diretamente relacionada à capacidade de reconhecer fatores de risco nos diferentes pontos de atenção à saúde, especialmente na Atenção Primária (CARNEIRO et al., 2022).

A formação acadêmica em Enfermagem desempenha papel central nesse processo, uma vez que a inserção sistemática da temática da violência contra a mulher nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação e técnicos, contribui para o desenvolvimento de competências voltadas à identificação, abordagem e manejo dos casos. Uma formação mais consistente favorece o reconhecimento de sinais muitas vezes não verbalizados pelas usuárias e amplia a segurança profissional na condução dessas situações (SANTOS et al., 2024; GOMES et al., 2022).



Complementarmente, a educação permanente em saúde se configura como estratégia indispensável para a qualificação da assistência, ao possibilitar a atualização contínua dos profissionais e o aprimoramento das práticas de cuidado. Esse processo contribui para o fortalecimento da tomada de decisão clínica e para a incorporação de abordagens mais sensíveis e resolutivas frente às situações de violência (SOUZA et al., 2022).

No âmbito da prática assistencial, a adoção de estratégias como o rastreamento sistemático e a abordagem ativa amplia a capacidade dos serviços de identificar situações de violência que não são espontaneamente relatadas. Aliadas a isso, práticas como o acolhimento qualificado e a construção de vínculo favorecem a confiança das usuárias e contribuem para a revelação de experiências de violência no contexto do cuidado (LIMA et al., 2020; GOMES et al., 2022).

Além disso, destaca-se a importância da organização dos serviços de saúde e da articulação em rede, de modo a garantir a continuidade do cuidado e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência. A integração entre os diferentes pontos de atenção fortalece as estratégias de enfrentamento e amplia a efetividade das intervenções realizadas (CARNEIRO et al., 2022).

Dessa forma, o fortalecimento da prática de enfermagem depende da integração entre formação qualificada, educação permanente, estratégias assistenciais estruturadas e organização dos serviços. Essa articulação potencializa a identificação precoce dos fatores de risco, favorece intervenções oportunas e contribui para a interrupção do ciclo de violência, reduzindo a probabilidade de desfechos letais, como o feminicídio.

4.6 Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se às bases de dados utilizadas, o que pode ter restringido o acesso a produções relevantes não indexadas nas fontes consultadas, mesmo com a realização de uma busca sistematizada, pois não estavam disponíveis na íntegra.

Também é importante considerar o delineamento metodológico adotado. Por se tratar de uma revisão integrativa, os achados dependem diretamente da qualidade dos estudos incluídos, podendo refletir limitações presentes nas pesquisas analisadas. Além disso, a diversidade de métodos, contextos e populações dificulta a comparação direta dos resultados.

Outra limitação diz respeito à quantidade de artigos selecionados. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão reduziu o número de estudos, o que pode limitar a abrangência da análise. Ainda assim, buscou-se priorizar produções com maior relevância e alinhamento ao objetivo proposto.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui ao reunir evidências sobre a atuação da enfermagem na identificação de fatores que antecedem o feminicídio, oferecendo subsídios para a prática em saúde.

5. Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu compreender que o feminicídio não se configura como um evento isolado, mas como o desfecho extremo de um processo contínuo e progressivo de violência contra a mulher, marcado pela articulação de múltiplos fatores de risco. Entre os principais elementos identificados destacam-se a violência prévia, a recorrência das agressões, as ameaças, os comportamentos de controle, a tentativa de rompimento da relação, bem como vulnerabilidades sociais, emocionais e



estruturais que contribuem para a manutenção da violência e para o agravamento do risco.

Os achados evidenciaram, ainda, que a identificação precoce desses fatores depende diretamente da atuação dos serviços de saúde, especialmente da enfermagem, cuja posição estratégica nos diferentes níveis de atenção favorece o reconhecimento de sinais clínicos, comportamentais e contextuais frequentemente presentes antes do desfecho letal. No entanto, persistem fragilidades importantes, relacionadas à insuficiência de preparo profissional, à dificuldade de abordagem dos casos, à subnotificação da violência e às limitações na organização da assistência e da rede de atenção, fatores que contribuem para a invisibilidade dos casos e comprometem a implementação de intervenções oportunas.

Nesse sentido, conclui-se que a atuação da enfermagem na identificação dos fatores que antecedem o feminicídio possui potencial decisivo para a interrupção do ciclo de violência, desde que esteja sustentada por formação adequada, educação permanente, estratégias sistematizadas de identificação e organização efetiva dos serviços de saúde. Dessa forma, fortalecer a prática da enfermagem e a capacidade dos serviços de reconhecer e intervir precocemente nas situações de violência não representa apenas uma qualificação da assistência, mas uma estratégia essencial para a prevenção do feminicídio e para a redução de desfechos letais evitáveis.

Referências

AMARIJO, C. L.; FIGUEIRA, A. B.; RAMOS, A. M.; MINASI, A. S. A. Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher: tendência dos estudos. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 2, e1052, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1052>.

BARBOSA, M. A. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária à saúde frente à violência contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, e10281, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e10281.2022>

BARROS, S. C. de; PIMENTEL, D. da R.; OLIVEIRA, C. M. de; BONFIM, C. V. do. Factors associated with the homicides of women who are victims of violence. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 74, n. 5, e20200630, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0630>

BARROS, S. C. de; PIMENTEL, D. da R.; OLIVEIRA, C. M. de; BONFIM, C. V. do. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2021ao00715>

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990,



para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 10 mar. 2015. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/pacto-nacional/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf/view>

CARNEIRO, J. B.; GOMES, N. P.; ALMEIDA, L. C. G. de; et al. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2021ao001555>

CARNEIRO, J. B.; GOMES, N. P.; CAMPOS, L. M.; et al. Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20200639, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0639>

CAVALCANTI, G. de M. B.; AMORIM, A. V. B. de; QUEIROZ, G. S. de; et al. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 145-153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7148>

CONCEIÇÃO, H. N. da; MADEIRO, A. P. Primary care health professionals and violence against women: systematic review. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37854>

DIAS, E. P.; MOREIRA, M. I. C. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia saúde da família. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 187-207, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p181-200>

DUARTE, A. P. C.; COSTA, M. da C.; VIANA, G. M.; et al. Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024100>

FIGUEIRA, J. N. R. et al. A enfermagem na atenção à saúde da mulher vítima de violência doméstica: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13220>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>

FRANCO, J. M.; LOURENÇO, R. G. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68266>



GARCIA-VERGARA, Esperanza; ALMEDA, Nerea; MARTÍN RÍOS, Blanca; BECERRA-ALONSO, David; FERNÁNDEZ-NAVARRO, Francisco. A comprehensive analysis of factors associated with intimate partner femicide: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 12, p. 7336, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127336>

GOMES, R. M.; GOMES, A. de A. P.; SIMÕES, J. dos S.; et al. Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. **Nursing**, v. 25, n. 294, p. 8982-8991, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8982-8991>

Jesus RF, Calheiros CA, Ribeiro PM, Silva BA, Silva SA, Freitas PS. Violência contra mulheres: atuação dos enfermeiros em estratégias saúde da família. **Enfermagem em Foco**. 2024;15:e-202458. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202458>

JESUS, R. F. de; CALHEIROS, C. A. P.; RIBEIRO, P. M.; et al. Violência contra mulheres: atuação dos enfermeiros na estratégia saúde da família. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2024.v15.e-202458>

LEITE, F. M. C.; GARCIA, M. T. P.; CAVALCANTE, G. R.; et al. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao009232>

LEITE, F. M. C.; SANTOS, D. F.; RIBEIRO, L. A.; et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, 2023a. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao00181>

LIMA, J. C. V. de; SANTOS, R. C. dos; SILVA, J. C. da; et al. Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e65579, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>

MIRANDA, A. P. C. de; GONZÁLEZ, A. M. dos S. R. de; FRAGA, E.; DITZ, E. da S. Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210038>

MONTEIRO, D. S.; RODRIGUES, I. L. A.; ANDRADE, E. G. R. de; et al. Violence against black women: healthcare professionals' knowledge and practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0250>

MOROSKOSKI, M.; AZEVEDO, L. S. de; BRITO, F. A. M. de; et al. Femicídio: análise espacial e fatores associados aos crimes de gênero no Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 10, e10862025, 2025a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232025001000312>



MOROSKOSKI, M.; BRITO, F. A. M. de; OLIVEIRA, R. R. de. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3609, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5613.3609>

MOTA, A. R.; MACHADO, J. C.; SANTOS, N. de A.; et al. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 840-849, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7814>

QUIRINO, L. P.; DURAN, E. C. M. Intervenções e resultados em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 17, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253660>

QUIRINO, L. P.; DURAN, E. C. M. Intervenções e resultados em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 17, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253660>

RODRIGUES, P. S.; ARAUJO, L. F.; VERNASQUE, J. R. da S.; et al. Domestic violence against women: experiences of primary health care professionals. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0403en>

SANTOS, C. dos; SOUSA, A. I.; ZEITOUNE, R. C. G.; QUEIROZ, A. B. A. A importância da inserção da temática violência contra as mulheres na graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, e81194, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.81194>

SILVA, A. S. B. da; SILVA, M. R. S. da; SEMEDO, D. S. dos R. C.; et al. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20210097, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0097>

SILVA, C. D.; MOTA, M. S.; ACOSTA, D. F.; RIBEIRO, J. P. O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 160-173, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a2796>

SILVA, G. K.; ROCHA-BRISCHILIARI, S. C.; MIURA, A. S.; et al. Violência por parceiro íntimo em região de tríplice fronteira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210009>

SILVA, K. V. da; MOREIRA, F. T. L. dos S.; ALVES, H. L. C.; ALBUQUERQUE, G. A. Experiências de violência e distúrbios psicológicos sofridos por mulheres violentadas pelo ex-parceiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 26, p. 92-108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.312>



SILVA, V. G. da; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20190371, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371>

SOUZA, J. S. R. de; MAGALHÃES, P.; VILELLA, S. de C.; RESCK, Z. M. R. Cuidados de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica na atenção primária. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1099>

SOUZA, M. A. R. de; PERES, A. M.; WALL, M. L.; et al. Care for women in situations of violence: construction of a model of permanent health education. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210203.en>

VASCONCELOS, Nádía Machado de et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, e07732023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 20 de abril de 2026.