



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 do enfermeiro na identificação e atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica nas unidades básicas de saúde


The role of nurses in identifying and assisting women victims of domestic violence in basic health units


 DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3517

 ARK: 57118/JRG.v9i20.3517

Recebido: 10/06/2026 | Aceito: 17/06/2026 | Publicado *on-line*: 18/06/2026

Ingrid Cristina Pires Passos¹


 <https://orcid.org/0009-0002-4585-7879>


 <http://lattes.cnpq.br/3243106116603655>

Centro Universitário Santa Terezinha, MA, Brasil

E-mail: ingrid.passos@cest.edu.br

Maria Lucia Lima Cardoso²

 <https://orcid.org/0000-0001-5654-2413>

 <http://lattes.cnpq.br/7409734513920192>

Centro Universitário Santa Terezinha, MA, Brasil

E-mail: maria.cardosol@cest.edu.br



Resumo

Introdução: A violência doméstica contra a mulher constitui grave problema social e de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sexuais, reprodutivas e sociais. Na Atenção Primária à Saúde, as Unidades Básicas de Saúde ocupam posição estratégica para identificação precoce, acolhimento, notificação e encaminhamento seguro das mulheres em situação de violência, sendo o enfermeiro um profissional central nesse processo. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro e os principais desafios para identificar e atender mulheres vítimas de violência doméstica no contexto das Unidades Básicas de Saúde. **Materiais e Método:** Revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e analítica, realizada nas bases SciELO, LILACS, BDNF e PubMed/MEDLINE, com busca complementar no Google Scholar. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de documentos oficiais pertinentes. A amostra final foi composta por 10 estudos, analisados por conteúdo, avaliados criticamente com instrumentos do Joanna Briggs Institute e organizados em três eixos temáticos. **Resultados:** Identificaram-se barreiras formativas, institucionais e subjetivas, como lacunas de capacitação, fragilidade de protocolos, insegurança quanto à notificação, medo de retaliação, ausência de privacidade e desarticulação da rede intersetorial. **Contribuição Científica:** O estudo sintetiza evidências recentes e oferece subsídios para educação permanente, protocolos de acolhimento, fluxos de notificação e fortalecimento do cuidado intersetorial. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é essencial, mas depende de

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha, São Luís, MA, Brasil.

² Docente do Centro Universitário Santa Terezinha, São Luís, MA, Brasil. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).



formação continuada, suporte institucional e rede efetiva para reduzir a invisibilidade e a revitimização das mulheres.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência doméstica; enfermagem; atenção primária à saúde; acolhimento.

Abstract

Introduction: Domestic violence against women is a serious social and public health problem, with physical, psychological, sexual, reproductive and social repercussions. In Primary Health Care, Basic Health Units occupy a strategic position for early identification, welcoming care, mandatory notification and safe referral of women experiencing violence, with nurses playing a central role in this process. Objective: To analyze the role of nurses and the main challenges involved in identifying and assisting women victims of domestic violence in Basic Health Units. Materials and Method: This is an integrative literature review with a qualitative and analytical approach, carried out in SciELO, LILACS, BDNF and PubMed/MEDLINE databases, complemented by Google Scholar. Articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English and Spanish were included, as well as official documents relevant to the topic. The final sample consisted of 10 studies, examined through content analysis, critically appraised using Joanna Briggs Institute tools and organized into three thematic axes. Results: Educational, institutional and subjective barriers were identified, including insufficient training, weak protocols, insecurity regarding mandatory notification, fear of retaliation, lack of privacy and fragmentation of the intersectoral network. Scientific Contribution: The study synthesizes recent evidence and provides support for continuing education, welcoming protocols, notification flows and intersectoral care. Conclusion: Nursing practice is essential, but it depends on continuing education, institutional support and an effective network to reduce invisibility and revictimization of women.

Keywords: violence against women; domestic violence; nursing; primary health care; welcoming care.

1. Introdução

A violência doméstica contra a mulher constitui fenômeno multidimensional e de alta complexidade, historicamente associado às desigualdades de gênero, às relações assimétricas de poder e à naturalização de práticas de controle no ambiente familiar. Longe de se restringir ao espaço privado, trata-se de grave problema social e de saúde pública, reconhecido por organismos nacionais e internacionais pela magnitude de seus impactos sobre a vida, a autonomia e a saúde das mulheres (OMS, 2021; OPAS, 2024).

Suas repercussões alcançam a integridade física, emocional, sexual, reprodutiva e psicossocial das vítimas, podendo produzir agravos imediatos e tardios, como lesões, transtornos de ansiedade, depressão, medo persistente, isolamento social e maior procura por serviços de saúde. Por essa razão, a violência deve ser compreendida como agravo que exige cuidado integral, sigiloso, humanizado e articulado em rede.

Estimativas internacionais indicam que quase uma em cada três mulheres no mundo já vivenciou violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro ao longo da vida (OMS, 2021). No Brasil, a pesquisa Visível e Invisível, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com o Instituto Datafolha, estimou que mais de 18 milhões de mulheres sofreram alguma forma de violência em 2022,



demonstrando a permanência do fenômeno como desafio prioritário para políticas públicas (FBSP, 2023).

O 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública também evidencia a gravidade do cenário nacional, com crescimento de registros relacionados à violência contra a mulher em 2023, incluindo agressões em contexto doméstico, ameaças, violência psicológica, perseguição e feminicídios (FBSP, 2024). Esses dados reforçam a necessidade de qualificação das respostas institucionais, principalmente nos serviços de saúde que mantêm contato contínuo com a população feminina.

Apesar dos avanços normativos representados pela Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde, e pela Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, ainda persistem fragilidades na identificação, no registro e no encaminhamento seguro das situações de violência (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

Tal cenário reafirma a necessidade de respostas integradas entre saúde, assistência social, segurança pública, justiça e organizações comunitárias, com ênfase na identificação precoce, no acolhimento não revitimizante e na consolidação de fluxos de referência e contrarreferência.

Por sua capilaridade territorial e proximidade com as famílias, a Atenção Primária à Saúde (APS), operacionalizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), configura cenário estratégico para o primeiro acolhimento dessas mulheres. A longitudinalidade do cuidado e o vínculo com a comunidade favorecem a percepção de sinais indiretos de violência e a construção de intervenções progressivas e seguras (RODRIGUES *et al.*, 2024).

O enfermeiro, em particular, frequentemente estabelece o primeiro contato com a usuária, seja no acolhimento, na consulta de enfermagem, nas ações educativas ou nas visitas domiciliares. O Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do COFEN (2021) reforça a centralidade desse profissional no cuidado à saúde da mulher, especialmente na escuta qualificada, na orientação, na notificação e no encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

No entanto, a prática cotidiana nas UBS é atravessada por entraves que limitam a resolutividade do cuidado. A literatura descreve lacunas na formação acadêmica, ausência de educação permanente, fragilidade de protocolos institucionais, insegurança diante da notificação compulsória e dificuldades para acionar a rede intersetorial de proteção (LEITE; FONTANELLA, 2019; SILVA; RIBEIRO, 2020).

Somam-se a esses fatores a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de espaços privativos, o medo de retaliações em territórios vulneráveis e a sensação de impotência diante do silêncio ou da ambivalência das vítimas. Tais barreiras contribuem para a subnotificação e para a manutenção da invisibilidade da violência no setor saúde (SILVA; RIBEIRO, 2020; MACHINESKI, 2023).

Diante desse panorama, observa-se uma lacuna na síntese das barreiras específicas que atravessam a prática do enfermeiro na Atenção Primária, especialmente quanto à identificação precoce, ao acolhimento não revitimizante, à notificação compulsória e ao encaminhamento intersetorial. Assim, o presente estudo é norteado pela seguinte questão: quais desafios são vivenciados pelos enfermeiros no processo de identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica no âmbito das Unidades Básicas de Saúde?

Para responder a essa indagação, define-se como objetivo geral analisar o papel e as barreiras enfrentadas por enfermeiros na identificação e no manejo assistencial de mulheres vítimas de violência doméstica nas UBS. Especificamente, buscou-se



compreender a violência doméstica como problema social e de saúde pública; identificar o papel do enfermeiro na Atenção Básica; e discutir o impacto do acolhimento, da notificação e da articulação intersetorial no atendimento às mulheres em situação de violência.

2. Metodologia

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, com caráter exploratório, descritivo e analítico. A revisão integrativa permite reunir, avaliar criticamente e sintetizar evidências disponíveis sobre determinado fenômeno, favorecendo a compreensão ampliada da atuação do enfermeiro diante da violência doméstica contra a mulher. A condução metodológica contemplou as etapas de delimitação da questão norteadora, definição de critérios de elegibilidade, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, extração das informações, avaliação crítica, categorização temática e síntese dos achados. Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em publicações científicas, documentos oficiais e legislação de domínio público, sem participação direta de seres humanos ou animais, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

2.1 Base de Dados e Identificação dos Estudos

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico sistematizado em 2025, nas seguintes bases de dados eletrônicas, nacionais e internacionais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed/MEDLINE. Como recurso complementar para ampliar a recuperação de estudos relevantes, utilizou-se o Google Scholar, com conferência manual das listas de referências dos materiais selecionados.

Para a seleção dos materiais, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH). Os termos definidos para a busca foram: "violência doméstica", "violência contra a mulher", "enfermagem", "atenção primária à saúde", "unidade básica de saúde", "acolhimento", "domestic violence", "intimate partner violence", "nursing" e "primary health care". As combinações principais foram estruturadas com operadores booleanos, especialmente: ("violência doméstica" OR "violência contra a mulher" OR "intimate partner violence") AND ("enfermagem" OR "nursing") AND ("atenção primária à saúde" OR "primary health care" OR "unidade básica de saúde"); e ("violência doméstica" OR "violência contra a mulher") AND ("acolhimento" OR "notificação" OR "encaminhamento") AND ("enfermagem"). As estratégias foram adaptadas às particularidades de cada base, mantendo equivalência semântica entre os descritores para favorecer a reprodutibilidade da revisão.

Além dos artigos científicos, a busca incluiu documentos oficiais e legislação pertinente, como a Lei nº 10.778/2003, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, publicações do COFEN, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Esses documentos foram utilizados como suporte normativo e contextual, não compondo a amostra final de 10 estudos científicos apresentada nos quadros de resultados. Os critérios de inclusão abrangeram publicações entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, de acesso público e nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, textos sem descrição metodológica, estudos não relacionados ao objetivo da revisão, publicações fora do



período definido e materiais sem acesso integral. O fluxo analítico e o quantitativo de materiais foram organizados conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Fluxo de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão.

Etapa de Seleção	Descrição dos Procedimentos	Quantitativo (N)
Identificação	Registros identificados por meio da busca inicial nas bases de dados.	142
Triagem	Artigos remanescentes após a remoção de títulos duplicados.	96
Elegibilidade	Estudos lidos na íntegra avaliados quanto aos critérios de inclusão.	24
Exclusão por critérios	Artigos sem descrição metodológica adequada, fora do período (2015-2025), em idioma não contemplado, sem relação direta com o objetivo ou sem acesso integral.	14
Inclusão	Amostra final de artigos selecionados para compor a análise de conteúdo.	10

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

2.1.1 Análise de Dados e Categorização Temática

A análise dos estudos selecionados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo, realizada em três etapas: leitura exploratória, para reconhecimento do conteúdo e da pertinência ao tema; leitura seletiva e analítica, para identificação de objetivos, métodos, resultados e contribuições; e categorização temática. A extração dos dados contemplou autor, ano, título, periódico, delineamento metodológico, eixo temático, principais achados e contribuição para a revisão. Os conteúdos extraídos foram organizados em três eixos: (Eixo 1) a violência doméstica como problema social e de saúde pública; (Eixo 2) a identificação da violência e o papel do enfermeiro na Atenção Básica; e (Eixo 3) o acolhimento, a notificação e o atendimento às mulheres vítimas nas Unidades Básicas de Saúde. Devido à natureza qualitativa do material investigado, não se aplicou análise estatística.

Para a avaliação do rigor metodológico dos estudos incluídos, utilizou-se a ferramenta de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), aplicada conforme o delineamento de cada estudo. Foram considerados os instrumentos pertinentes para revisões sistemáticas, estudos qualitativos, revisão de literatura e estudo de métodos mistos. A avaliação priorizou a coerência entre objetivo, método, resultados e discussão, a clareza do delineamento, a pertinência da amostra ou corpus analisado e a contribuição direta para a questão norteadora. Permaneceram na amostra final apenas os estudos que apresentaram aderência metodológica suficiente para subsidiar a síntese integrativa, conforme sistematizado no Quadro 2.



Quadro 2 – Síntese da avaliação crítica dos estudos incluídos segundo os instrumentos do JBI.

Autor (Ano)	Delineamento	Instrumento JBI aplicado	Síntese da avaliação crítica	Decisão
Moreira et al. (2020)	Pesquisa qualitativa	Checklist para pesquisa qualitativa	Objetivo, método e achados coerentes; contribuição direta para compreender revitimização e violência institucional.	Incluído
O'Doherty et al. (2015)	Revisão sistemática	Checklist para revisão sistemática	Método robusto e questão bem delimitada; útil para discutir limites do rastreamento isolado.	Incluído
Leite e Fontanella (2019)	Pesquisa qualitativa	Checklist para pesquisa qualitativa	Apresenta aderência ao tema, clareza interpretativa e achados relevantes sobre notificação na APS.	Incluído
Silva e Ribeiro (2020)	Pesquisa qualitativa	Checklist para pesquisa qualitativa	Evidencia a prática de enfermeiras na APS e barreiras formativas e institucionais.	Incluído
Kalra et al. (2021)	Revisão sistemática	Checklist para revisão sistemática	Reúne evidências sobre treinamento profissional e necessidade de suporte organizacional.	Incluído
Moraes Filho et al. (2022)	Revisão de literatura	Checklist adaptado para revisão	Contribui para a síntese do papel da enfermagem e dos encaminhamentos assistenciais.	Incluído
Bacchus et al. (2023)	Métodos mistos	Checklist para métodos mistos	Apresenta intervenção na atenção primária e integração entre capacitação, fluxo e apoio especializado.	Incluído
Maquibar et al. (2023)	Pesquisa qualitativa	Checklist para pesquisa qualitativa	Demonstra influência do contexto legal e institucional na resposta de enfermeiros à violência.	Incluído
Machineski (2023)	Pesquisa qualitativa	Checklist para pesquisa qualitativa	Aprofunda significados atribuídos ao cuidado na APS e à centralidade da dignidade da mulher.	Incluído
Rodrigues et al. (2024)	Pesquisa qualitativa	Checklist para pesquisa qualitativa	Aponta vivências profissionais, barreiras estruturais e importância de fluxos intersetoriais.	Incluído

Fonte: Dados da pesquisa (2025), com base nos instrumentos críticos do Joanna Briggs Institute (JBI, 2020).



3. Resultados

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 142 registros. Após a remoção de duplicatas, 96 artigos foram submetidos à triagem por título e resumo. Destes, 24 foram lidos na íntegra para avaliação dos critérios de elegibilidade. Após a exclusão de 14 artigos por não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos - incluindo ausência de descrição metodológica adequada, não aderência ao objetivo, período de publicação fora do recorte temporal ou indisponibilidade de acesso integral, 10 estudos compuseram a amostra final para análise de conteúdo.

A caracterização dos estudos incluídos está apresentada no Quadro 3. A amostra é composta por publicações nacionais e internacionais, com predomínio de pesquisas qualitativas, revisões sistemáticas e estudo de métodos mistos, publicados entre 2015 e 2024 e distribuídos entre os três eixos temáticos definidos para análise.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor (Ano)	Título	Periódico	Metodologia	Eixo Temático
Moreira <i>et al.</i> (2020)	Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual	Saúde e Sociedade	Pesquisa qualitativa	Eixo 1
O'Doherty <i>et al.</i> (2015)	Screening women for intimate partner violence in healthcare settings	Cochrane Database of Systematic Reviews	Revisão sistemática	Eixo 2
Leite e Fontanella (2019)	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade	Pesquisa qualitativa	Eixo 2
Silva e Ribeiro (2020)	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Escola Anna Nery	Pesquisa qualitativa	Eixo 2
Kalra <i>et al.</i> (2021)	Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women	Cochrane Database of Systematic Reviews	Revisão sistemática	Eixo 2
Moraes Filho <i>et al.</i> (2022)	Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica	REVISA	Revisão de literatura	Eixo 3
Bacchus <i>et al.</i> (2023)	An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil	BMC Primary Care	Métodos mistos	Eixo 3
Maquibar <i>et al.</i> (2023)	Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts	Journal of Advanced Nursing	Pesquisa qualitativa	Eixo 3
Machineski (2023)	O significado da atenção à mulher vítima de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde	Saúde em Debate	Pesquisa qualitativa	Eixo 3
Rodrigues <i>et al.</i> (2024)	Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Texto & Contexto Enfermagem	Pesquisa qualitativa	Eixo 3

Fonte: Dados da pesquisa (2025).



Quadro 4 – Principais achados dos estudos selecionados e contribuição para a revisão.

Autor (Ano)	Objetivo/ênfase	Principais achados	Contribuição para a revisão
Moreira et al. (2020)	Violência institucional no cuidado à mulher	Práticas inadequadas, julgamento e exposição podem ampliar sofrimento e revitimização.	Sustenta a necessidade de escuta qualificada, privacidade e atendimento não moralizante.
O'Doherty et al. (2015)	Rastreamento de violência por parceiro íntimo	O rastreamento isolado tem alcance limitado quando não há suporte institucional e encaminhamento seguro.	Fundamenta a crítica ao uso de instrumentos sem rede de proteção articulada.
Leite e Fontanella (2019)	Abordagem e notificação na APS	Profissionais relatam dificuldades subjetivas e operacionais para abordar e notificar casos.	Evidencia a necessidade de educação permanente e clareza dos fluxos de notificação.
Silva e Ribeiro (2020)	Prática de enfermeiras na APS	Enfermeiras reconhecem o vínculo como essencial, mas referem falta de preparo e insegurança nos encaminhamentos.	Reforça o papel estratégico da enfermagem e as barreiras formativas.
Kalra et al. (2021)	Treinamento de profissionais de saúde	Capacitações são mais efetivas quando associadas a supervisão, protocolos e mudanças organizacionais.	Sustenta recomendações de treinamento prático e suporte institucional.
Moraes Filho et al. (2022)	Atendimento de enfermagem à mulher vítima de violência	O cuidado deve integrar acolhimento, orientação, registro, encaminhamento e proteção da autonomia.	Contribui para a síntese das atribuições assistenciais da enfermagem.
Bacchus et al. (2023)	Intervenção baseada em evidências na APS brasileira	Intervenções com capacitação, apoio especializado e fluxos favorecem resposta institucional mais segura.	Indica caminhos práticos para fortalecer o cuidado na UBS.
Maquibar et al. (2023)	Experiências de enfermeiros em contextos de suporte legal e sanitário	Ambientes com respaldo legal e institucional ampliam confiança profissional e práticas baseadas em evidências.	Mostra a importância do contexto organizacional para a atuação do enfermeiro.
Machineski (2023)	Significado da atenção à mulher vítima de violência na APS	O cuidado deve estar centrado na dignidade, segurança, escuta e autonomia da mulher.	Aprofunda a dimensão ética do acolhimento e da não revitimização.
Rodrigues et al. (2024)	Vivências dos profissionais da APS	Fluxos definidos, condições estruturais e integração intersetorial ampliam a capacidade de resposta.	Reforça a necessidade de protocolos, privacidade e rede articulada.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No que se refere à distribuição por eixo temático, um estudo foi alocado no Eixo 1, quatro estudos no Eixo 2 e cinco estudos no Eixo 3. Os principais achados evidenciaram que barreiras formativas, institucionais e subjetivas limitam significativamente a atuação do enfermeiro, enquanto treinamentos práticos, protocolos claros, escuta qualificada, privacidade e articulação intersetorial demonstram potencial para ampliar a segurança do cuidado e reduzir a revitimização.



4. Discussão

A análise da literatura científica selecionada evidencia que a violência doméstica contra a mulher transcende a esfera privada e se consolida como desafio complexo para a saúde pública contemporânea. Na Atenção Primária à Saúde, as Unidades Básicas de Saúde configuram porta de entrada preferencial para identificação precoce, acolhimento e continuidade do cuidado. Entretanto, os achados revelam um paradoxo: embora o enfermeiro ocupe posição central no cuidado à mulher em situação de violência, sua atuação é frequentemente limitada por lacunas formativas, fragilidades institucionais e desarticulação da rede intersetorial.

4.1 A Violência Doméstica como Problema Social e de Saúde Pública

Os achados indicam que a violência doméstica se manifesta, muitas vezes, de forma velada no cotidiano dos serviços de saúde. As mulheres nem sempre revelam espontaneamente a agressão durante as consultas, apresentando queixas inespecíficas, recorrentes ou psicossomáticas, como dores crônicas, insônia, ansiedade, sintomas depressivos, alterações ginecológicas e lesões sem explicação consistente. Esse padrão exige do enfermeiro capacidade de reconhecer sinais indiretos e compreender a violência como determinante social da saúde.

A partir dessa realidade, depreende-se que o verdadeiro desafio não está apenas em tratar sintomas físicos, mas em construir uma abordagem clínica sensível ao gênero, ao território e à história de vida da usuária. Quando a equipe restringe o atendimento ao modelo biomédico, focado apenas na queixa imediata, a violência tende a permanecer invisível. Moreira *et al.* (2020) demonstram que práticas institucionais inadequadas podem intensificar o sofrimento das mulheres, principalmente quando há julgamento moral, exposição da vítima ou repetição desnecessária do relato. Assim, a escuta qualificada e a privacidade tornam-se elementos essenciais para evitar revitimização.

4.2 A Identificação da Violência e as Barreiras na Atuação do Enfermeiro

No que tange aos entraves para a identificação e o manejo dos casos, os estudos analisados convergem ao apontar a insuficiência de capacitação como uma das principais barreiras. Leite e Fontanella (2019) evidenciam dificuldades subjetivas e operacionais relacionadas à notificação compulsória, enquanto Kalra *et al.* (2021) reforçam que treinamentos efetivos devem ser acompanhados de mudanças organizacionais, supervisão e articulação com serviços especializados.

Além da formação, a literatura destaca limitações organizacionais que comprometem a resolutividade do cuidado, como ausência de protocolos padronizados, desconhecimento dos fluxos locais, escassez de tempo para atendimento individualizado e fragilidade da rede de referência. O'Doherty *et al.* (2015) apontam que o rastreamento isolado, sem suporte institucional e encaminhamento seguro, possui alcance limitado. Assim, a identificação da violência não deve ser compreendida como ato pontual, mas como parte de um processo assistencial que exige preparo técnico, segurança institucional e integração com serviços especializados.

Infere-se, portanto, que a insegurança profissional não decorre apenas de desconhecimento técnico, mas também da percepção de desamparo institucional. Em territórios marcados por vulnerabilidade social, medo de retaliação e baixa confiança na rede de proteção, o enfermeiro pode hesitar diante da notificação e do encaminhamento. Essa hesitação contribui para a subnotificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e para a continuidade do ciclo de violência.



4.3 O Acolhimento e o Atendimento às Mulheres Vítimas nas UBS

A literatura enfatiza que o acolhimento humanizado na APS é elemento decisivo para a ruptura do ciclo de violência. Os estudos analisados demonstram que o vínculo de confiança entre usuária e enfermeiro favorece a revelação gradual da violência e possibilita a construção de um plano de cuidado seguro. Entretanto, para que esse vínculo se materialize, é necessário superar práticas culpabilizadoras, posturas moralizantes e atendimentos apressados que reduzem a mulher a suas lesões ou sintomas imediatos.

Nesse sentido, Silva e Ribeiro (2020) evidenciam que enfermeiras da Atenção Primária reconhecem a importância da escuta e do vínculo, mas relatam dificuldades relacionadas à falta de preparo, à ausência de protocolos e à insegurança diante dos encaminhamentos. Maquibar *et al.* (2023) acrescentam que contextos institucionais favoráveis, com respaldo legal e organizacional, ampliam a capacidade de enfermeiros adotarem práticas baseadas em evidências no cuidado a mulheres em situação de violência.

Um elemento central identificado na literatura é a escuta qualificada, conceito que, no contexto da violência doméstica, extrapola a dimensão técnica para alcançar uma dimensão ética. Escutar qualificadamente significa acolher o relato sem julgamento, respeitar o tempo da mulher, reconhecer o silêncio como forma de comunicação e compreender que a permanência em uma relação abusiva pode estar vinculada a ameaças, dependência econômica, filhos, medo e ausência de apoio social.

A questão do espaço físico e da privacidade também emerge como fator determinante. A ausência de consultórios reservados, a superlotação das salas de espera e a rotatividade acelerada dos atendimentos compõem ambiente pouco favorável à revelação da violência. Rodrigues *et al.* (2024) apontam que profissionais da Atenção Primária percebem maior capacidade de resposta quando existem condições estruturais adequadas, fluxos definidos e integração com a rede de proteção.

No que se refere à notificação compulsória, regulamentada pela Lei nº 10.778/2003 e articulada às políticas de proteção às mulheres, os estudos analisados revelam que esse instrumento ainda é subutilizado na prática cotidiana das UBS. Parte dos profissionais desconhece o fluxo correto de registro; outra parte teme expor a mulher a novos riscos ou não confia na efetividade da rede. Leite e Fontanella (2019) e Silva e Ribeiro (2020) reforçam que o enfermeiro necessita de capacitação específica para registrar, orientar e encaminhar os casos sem produzir revitimização.

A articulação com a rede intersetorial constitui, portanto, ponto central do atendimento. O encaminhamento qualificado deve conectar a mulher aos serviços de proteção e cuidado, como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Ministério Público, Defensoria Pública, abrigos e serviços de saúde mental. Bacchus *et al.* (2023) demonstram que intervenções na atenção primária com base em evidências podem fortalecer a resposta institucional quando articulam capacitação, fluxos e apoio especializado.

Por fim, cabe destacar o impacto da revitimização institucional como barreira ao acolhimento efetivo. Quando a mulher percorre múltiplos serviços sem escuta adequada, ou quando é questionada de forma invasiva sobre a violência, o próprio sistema de saúde reproduz descrédito e sofrimento. Machineski (2023) e Moraes Filho *et al.* (2022) reforçam que o cuidado de enfermagem deve estar centrado na dignidade, na segurança e na autonomia da mulher. Transformar a UBS em espaço de proteção exige não apenas qualificação técnica, mas uma cultura institucional de cuidado, sigilo, responsabilização e articulação em rede.



4.4 Implicações para a Prática de Enfermagem

A partir da síntese realizada, recomenda-se que as UBS adotem fluxos escritos e conhecidos por toda a equipe para acolhimento, notificação e encaminhamento de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica. Também se considera necessária a oferta de educação permanente com simulações de atendimento, estudo de casos, manejo do sigilo, comunicação não revitimizante e orientação sobre a rede local de proteção. Na prática de enfermagem, a consulta deve incorporar observação de sinais indiretos, escuta qualificada, garantia de privacidade, registro adequado e construção de plano de cuidado pactuado com a mulher, respeitando sua autonomia, segurança e tempo de decisão.

5. Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu compreender que o enfermeiro inserido na Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce, no acolhimento, na notificação e no encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica. A proximidade com o território, a longitudinalidade do cuidado e a possibilidade de construção de vínculo posicionam a enfermagem como elo fundamental para tornar visível um agravo frequentemente silenciado.

Contudo, os objetivos alcançados revelam que o potencial resolutivo desses profissionais é limitado por fragilidades interdependentes: insuficiência da formação acadêmica e continuada, ausência ou desconhecimento de protocolos, precariedade de espaços privativos, sobrecarga de trabalho, medo de retaliações e desarticulação da rede intersetorial. A subnotificação, nesse contexto, não deve ser interpretada apenas como falha individual, mas como expressão de um sistema que ainda não oferece segurança técnica, institucional e comunitária suficiente para profissionais e usuárias.

Como limitação intrínseca deste estudo, aponta-se a dependência exclusiva de dados secundários obtidos na literatura científica publicada, o que pode não refletir integralmente as nuances regionais e operacionais das UBS brasileiras. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos de campo, pesquisas de métodos mistos e avaliações de intervenção que mensurem o impacto de protocolos de acolhimento, capacitações práticas e fluxos intersetoriais na qualidade do atendimento.

Por fim, conclui-se que superar a invisibilidade da violência doméstica nas consultas de enfermagem exige inclusão transversal da temática de gênero e violência na graduação, fortalecimento da educação permanente, implantação de protocolos institucionais, garantia de privacidade no atendimento e consolidação de uma rede intersetorial funcional. Somente com suporte técnico, ético e institucional será possível transformar a Unidade Básica de Saúde em espaço efetivo de proteção, cuidado e emancipação para mulheres em situação de vulnerabilidade.



Referências

- BACCHUS, L. J. et al. An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. **BMC Primary Care**, London, v. 24, n. 1, p. 198, 2023.
- BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Brasília, DF**: Presidência da República, 2003.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Brasília, DF**: Presidência da República, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Brasília, DF**: Conselho Nacional de Saúde, 2016.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Módulo 1: Saúde da Mulher**. Brasília: COFEN, 2021.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2024.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. São Paulo: FBSP/Datafolha, 2023.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Critical appraisal tools**. Adelaide: JBI, 2020.
- KALRA, N. et al. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chichester, n. 5, p. CD012423, mai./jun. 2021.
- LEITE, A. C.; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2059, 2019.
- MACHINESKI, G. G. O significado da atenção à mulher vítima de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 931-940, out./dez. 2023.
- MAQUIBAR, A. et al. Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 79, n. 4, p. 1399-1413, abr. 2023.
- MORAES FILHO, I. M. et al. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. **REVISA**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 527-537, out./dez. 2022.
- MOREIRA, G. A. R. et al. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. e180895, jan./mar. 2020.
- O'DOHERTY, L. J. et al. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chichester, n. 7, p. CD007007, jul. 2015.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women**. Geneva: World Health Organization, 2021.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Violência contra as mulheres**. Washington: OPAS, 2024.
- RODRIGUES, P. S. et al. Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 33, p. e20230403, 2024.
- SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e20190371, 2020.