

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS FORENSES REALIZADAS POR ENFERMEIROS A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE ESCOPO

FORENSIC ASSISTANCE PRACTICES CARRIED OUT BY NURSES TO WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE: SCOPE REVIEW

PRÁCTICAS DE ASISTENCIA FORENSE REALIZADAS POR ENFERMERAS A MUJERES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA: REVISIÓN DEL ALCANCE

Francisca das Chagas Alves de Almeida¹

Jiovana de Souza Santos²

Rosângela Alves Almeida Bastos³

Macibertha Ribeiro da Costa⁴

Luana Rodrigues de Almeida⁵

Rafaella Queiroga Souto⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-1292>

²ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6056-8800>

³ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5785-5056>

⁴ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9419-1228>

⁵ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1365-8912>

⁶ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7368-8497>

Autor correspondente

Rafaella Queiroga Souto

Campus I Lot. Cidade Universitária, PB, Brasil. 58051-900 - +55(83) 99849-3634. E-mail: rqs@academico.ufpb.br

Submissão: 13-07-2023

Aprovado: 08-08-2023

RESUMO

Objetivo: Mapear práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência. **Método:** Revisão de escopo, seguindo recomendações do *Joanna Briggs Institute*, em biblioteca virtual, bases de dados e literatura cinzenta, de junho a novembro de 2022. Os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, em qualquer ano, usando os *Medical Subject Headings: Nursing, Women, Violence*, e Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem, Mulheres e Violência conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. **Resultados:** O corpus foi composto por 28 documentos, a maioria artigos, publicados em 2021 e no Brasil. Emergiram cinco grupos de práticas assistenciais com suas respectivas atividades/intervenções: prevenção da violência contra a mulher; identificação da violência contra a mulher, intervenções à mulher em situação de violência, encaminhamentos das mulheres em situação de violência e acompanhamento das mulheres em situação de violência, destacando-se as práticas: acolhimento; estabelecimento de vínculo; exame físico; coleta de sangue; notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação; e orientações e apoio à mulher sobre registro policial, antirretrovirais e uso de preservativos. **Conclusão:** Práticas assistenciais forenses executadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência são diversificadas, em que são realizadas medidas preventivas e ações específicas exigidas ao enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Forense; Mulheres; Violência.

ABSTRACT

Objective: To map forensic care practices performed by nurses to women in situations of violence. **Method:** Scope review, following the recommendations of the *Joanna Briggs Institute*, in a virtual library, databases and gray literature, from June to November 2022. Inclusion criteria were: publications in Portuguese, English and Spanish, published in any year, using the *Medical Subject Headings: Nursing, Women, Violence, and Health Sciences Descriptors: Nursing, Women and Violence* connected by Boolean operators *AND* and *OR*. **Results:** The corpus consisted of 28 documents, mostly articles, published in 2021 and in Brazil. Five groups of care practices emerged with their respective activities/interventions: prevention of violence against women; identification of violence against women, interventions for women in situations of violence, referrals of women in situations of violence and follow-up of women in situations of violence, highlighting the practices: embracement; bond establishment; physical exam; blood collection; notification in the Sistema de Informação de Agravos de Notificação; and guidelines and support for women on police registration, antiretrovirals and condom use. **Conclusion:** Forensic care practices performed by nurses to women in situations of violence are diversified, in which preventive measures and specific actions required to face the problem are carried out.

Keywords: Nurses; Nursing Care; Forensic Nursing; Women; Violence.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las prácticas de atención forense realizadas por enfermeros a mujeres en situación de violencia. **Método:** Revisión de alcance, siguiendo las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute*, en biblioteca virtual, bases de datos y literatura gris, de junio a noviembre de 2022. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones en portugués, inglés y español, en cualquier año, utilizando el *Medical Subject Headings: Nursing, Women, Violence* y Ciencias de la Salud Descriptores: Enfermería, Mujer y Violencia conectados por operadores booleanos *AND* y *OR*. **Resultados:** El corpus estuvo compuesto por 28 documentos, en su mayoría artículos, publicados en 2021 y en Brasil. Surgieron cinco grupos de prácticas de cuidado con sus respectivas actividades/intervenciones: prevención de la violencia contra las mujeres; identificación de violencia contra la mujer, intervenciones para mujeres en situación de violencia, referencias de mujeres en situación de violencia y seguimiento de mujeres en situación de violencia, destacándose las prácticas: acogida; establecimiento de bonos; examen físico; recogida de sangre; notificación en el Sistema de Información de Notificación de Quejas; y lineamientos y apoyo para mujeres sobre registro policial, antirretrovirales y uso de condones. **Conclusión:** Las prácticas de atención forense realizadas por enfermeras a mujeres en situación de violencia son diversificadas, en las que se realizan medidas preventivas y acciones específicas requeridas para enfrentar el problema.

Palabras clave: Enfermeros; Atención de Enfermería; Enfermería Forense; Mujeres; Violencia.



INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é conceituada como atos de violência ancorados nas desigualdades entre os gêneros, inclusive as ameaças, que resultem ou possam resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou mental, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja na vida pública ou privada, e configura-se como um fenômeno histórico que vem tomando proporções alarmantes no mundo. Outrossim, apresenta-se como problema de saúde pública de violação de direitos humanos das mulheres, o qual atinge a população feminina em diferentes contextos de vulnerabilidade, e perpetua as desigualdades de gênero^(1,2).

Quanto aos dados estatísticos, em 2017, registrou-se que o número de feminicídios atingiu 87 mil mulheres, representando 20% do total de homicídios no mundo⁽³⁾. Nesse mesmo ano, no Brasil, houve um crescimento dos homicídios femininos, uma média de 13 assassinatos por dia, total de 4.936 mortes, o que representa o maior número registrado desde 2007. No interim de uma década observou-se um aumento acentuado de 30,7% no número de assassinio de mulheres, bem como um crescimento de 6,3% em 2017 em relação a 2016. Nesses dez anos ocorreu um aumento de 20,7% na taxa nacional desses homicídios, quando passou de 3,9 para 4,7 mulheres assassinadas por grupo de 100 mil mulheres⁽⁷⁾.

Em 2018, a nível nacional, teve registros de 1.206 mortes e 263.067 casos de lesão corporal dolosa contra a mulher⁽³⁾. A média diária de homicídios femininos foi 12,

totalizando 4.519 mortes, o que significa uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino. Além disso, evidenciou-se que 30,4% dos homicídios de mulheres ocorridos em 2018 teriam sido feminicídios, aumento de 6,6% em relação ao ano anterior, indicando crescimento da participação da mortalidade na residência em relação ao total de mulheres vítimas de homicídio⁽⁵⁾.

No que diz respeito às práticas forenses prestadas por enfermeiros observa-se que os estudos e conhecimentos ainda são incipientes, o que por consequência torna a assistência fragmentada e difícil de ser executada, muitas vezes, por não atender as principais necessidades da mulher, isso pode estar atrelado à falta de abordagem do tema durante a formação acadêmica e/ou na educação em saúde no trabalho⁽⁶⁾.

Assim, entre as possibilidades de enfermeiros serem capacitados para prestarem atendimento adequado às mulheres em situação de violência, pode-se citar a especialização em Enfermagem Forense, originada nos Estados Unidos na década de 1970, e que emergiu quando um grupo de enfermeiras ativistas dos direitos das mulheres reivindicavam o atendimento integral às vítimas de estupro. Naquela época, durante o atendimento às vítimas, as enfermeiras realizavam exames físico e a coleta de vestígios forenses e não tinham o reconhecimento do trabalho na condição de peritos, de tal modo que não podiam prestar

esclarecimentos à autoridade judicial nos tribunais ⁽⁷⁾.

O enfermeiro forense tem um papel social importante e pode intervir no âmbito do Sistema Único de Saúde a partir do desenvolvimento de competências adicionais, trazendo à sua prática novas possibilidades ⁽⁸⁾, quando treinado tem a capacidade de reconhecer, intervir e avaliar situações de violência, doença ou morte, bem como, preservar, recolher e documentar vestígios com relevância médico-legal ⁽⁹⁾.

Diante disso, torna-se imperioso ampliar os conhecimentos de enfermeiros acerca das práticas forenses para a mulher em situação de violência, visando prepará-los para prestarem atendimento qualificado, resolutivo e dialogado, através da escuta sensível e atenta. Esse estudo foi norteado pela pergunta: Quais as práticas assistenciais realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência? Tem como objetivo mapear práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, guiada pelas recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute (JBI)* e, em consonância com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* ⁽¹⁰⁾. Assim, obedeceram-se às seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; análise dos dados; e agrupamento, síntese e apresentação dos

dados ⁽¹¹⁾. Utilizou-se a estratégia PCC para elaborar a questão norteadora, considerando acrônimo para População (P) – Enfermeiros assistenciais; Conceito (C) – Mulheres e Contexto (C) – Situação de violência.

Inicialmente, buscou-se os termos mais presentes em estudos que contemplassem a estratégia definida pelo mnemônico no *US National Library of Medicine (PubMed)* usando os *MeSH (Medical Subject Headings): Nursing, Women, Violence*, e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* utilizando os *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): enfermagem, mulheres e violência* conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR* para verificar palavras presentes no título e resumo dos documentos e termos de indexação relevantes. Na segunda etapa, a busca foi na *Web of Science, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na literatura cinza pelo *google acadêmico*, Portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e acessando o Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas da Universidade Federal da Paraíba, dando origem a estratégias diferentes em cada base de dados (quadro 1). Na terceira etapa, a lista de referência de todos os estudos incluídos na revisão foi analisada.

Os critérios de inclusão foram publicações nos idiomas português, inglês e

espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e *online*, que abordassem sobre práticas forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência e que tivessem sido publicados em qualquer ano. Excluíram-se as publicações que não correspondem à questão de pesquisa do estudo, duplicadas, artigos incompletos, estudos

em fase de projeto ou ainda sem resultados, editoriais, carta ao editor, dissertações e teses. A busca foi realizada em três etapas e por dois pesquisadores independentemente, e um terceiro para revisar as situações de divergência. A triagem dos estudos ocorreu no período de junho a novembro de 2022.

Quadro 1- Estratégia de busca de acordo com as bases pesquisadas. João Pessoa, Brasil, 2022

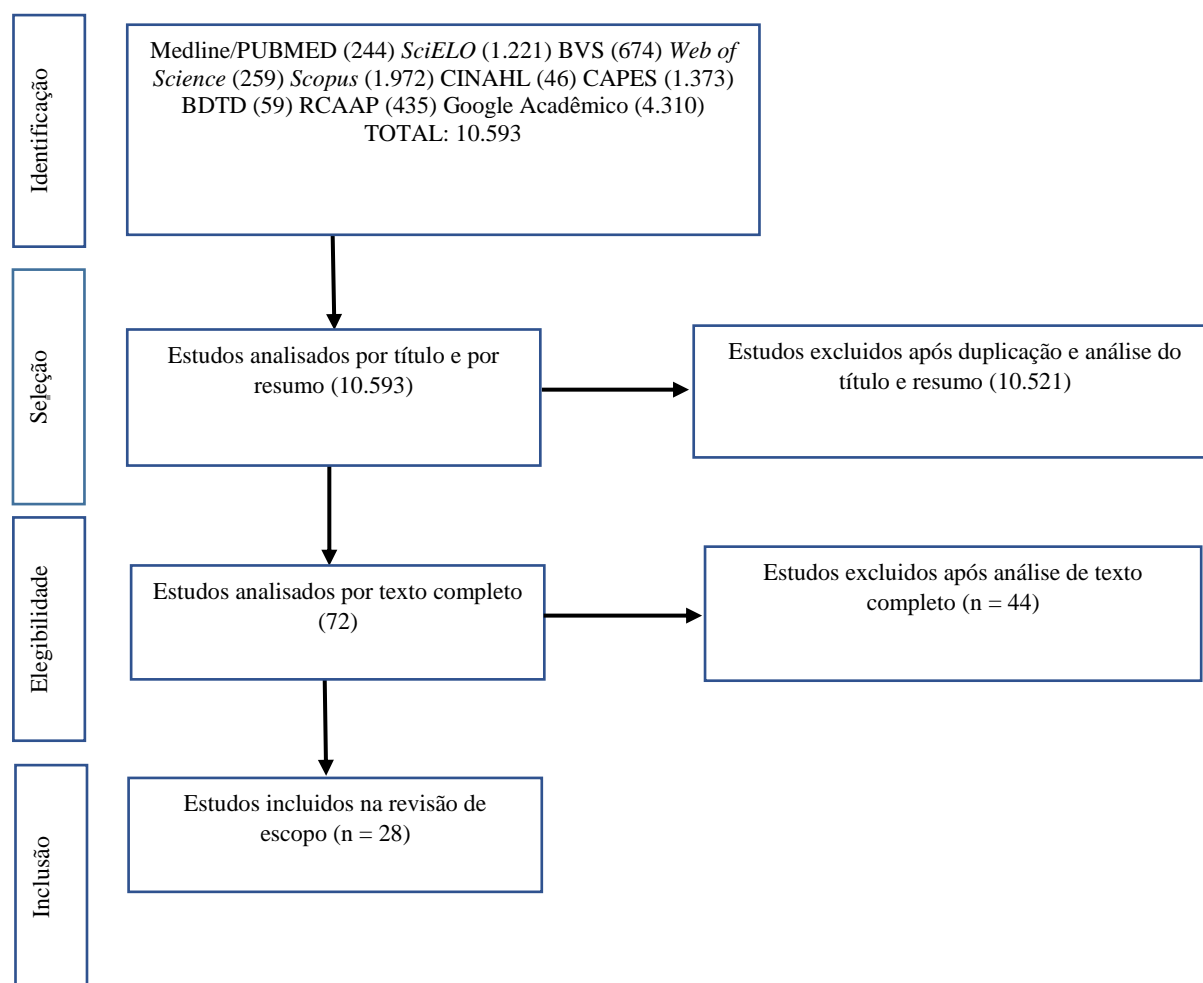
Base	Estratégia busca
Medline/PUBMED	<i>[(Women) OR Woman) AND Nursing AND (Violence OR "Violent Crime" OR "Violent Crimes")]</i>
SciELO	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BVS	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
Web of Science: Coleção Principal	<i>Women AND Violence AND nurse AND Nursing</i>
Scopus (Elsevier)	<i>(((Women) AND (Nursing) AND (Violence)</i>
CINAHL (EBSCO)	<i>(((Women) AND (Nursing) AND (Violence)</i>
CAPEL	<i>(mulher) AND (violência) AND (enfermagem)</i>
BDTD	<i>((mulher) AND (enfermagem) AND (violência)</i>
RCAAP	<i>(mulher) AND (violência) OR (atendimento) AND (assistência)</i>
Google acadêmico	<i>(mulher) AND (violência) AND (atendimento) OR (cuidado) AND (enfermagem)</i>

Fonte: Elaboração dos autores

Após a busca nas bases e portais, para garantir o rigor metodológico, os resultados foram exportados para o gerenciador de referência bibliográfica (*EndNote*), os quais

foram organizados e procedeu-se com a remoção de documentos duplicados ⁽¹²⁾. O processo de seleção está ilustrado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos (PRISMA). João Pessoa, PB, Brasil, 2022



Para a extração dos documentos elegíveis foi utilizada uma planilha com as seguintes variáveis: ano, título, autor, país do estudo e tipo de publicação. A partir da leitura de cada documento, extraíram-se informações relacionadas às práticas forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência, ações voltadas para prevenção, identificação, intervenções, encaminhamentos e acompanhamento.

Os estudos foram exportados para o *software* de gestão de revisão sistemática *Rayyan-Intelligent Systematic Review* ⁽¹³⁾ para a retirada dos documentos duplicados, processo

feito por dois revisores, e para possibilitar a seleção e análise dos estudos recuperados nas bases de dados, foram criados rótulos com a descrição dos motivos de exclusão ou inclusão ⁽¹⁴⁾. Para avaliação inicial dos estudos, foi realizada a leitura de título e resumo. Os estudos que tiveram pertinência com a questão de pesquisa dessa revisão foram selecionados para leitura na íntegra para posterior extração dos dados.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois se trata de uma pesquisa de revisão de escopo, o que não envolve coleta de dados com seres humanos.

Entretanto, respeitou-se a Resolução n° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à análise e ao compartilhamento de resultados ⁽¹⁵⁾. Ressalta-se que esse estudo foi registrado no Open Science Framework (<https://osf.io/7njub/>).

RESULTADOS

As características gerais dos estudos elegíveis encontram-se no quadro 2. Assim, 28 documentos foram identificados. A maioria dos estudos, 24 (85,71%) eram artigos, seis (21,42%) foram publicados em 2021, 10 (35,7%) na *Web of Science* e 24 (85,71%) no Brasil.

Quadro 2 - Síntese dos estudos que compuseram a revisão de escopo (n = 28). João Pessoa, Brasil, 2022

Ano	Título e Autor	País	Tipo de publicação	Bases de dados
2007	Multidisciplinary care for victims of sexual assault: the experience at the Federal University in São Paulo, Brazil ⁽¹⁶⁾	BR*	Artigo	SciELO
2008	Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté ⁽¹⁷⁾	BR	Artigo	SciELO
2008	Assistance to women victims of sexual violence: a nursing care protocol ⁽¹⁸⁾	BR	Artigo	Web of Science
2009	The nursing care to the victims of domestic violence ⁽¹⁹⁾	BR	Artigo	SciELO
2009	Comprehensive health care for women in situations of gender violence - an alternative to primary health care ⁽²⁰⁾	BR	Artigo	CAPES
2010	Nursing care for women suffering sexual violence ⁽²¹⁾	BR	Artigo	Web of Science
2010	Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence ⁽²²⁾	BR	Artigo	Web of Science
2012	Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios ⁽²³⁾	BR	Norma técnica	Google acadêmico
2013	Multiprofessional assistance to the woman who is a victim of domestic violence: the professionals' functioning and the difficulties found ⁽²⁴⁾	BR	Artigo	RCAAP
2014	Elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Ouro Preto/MG ⁽²⁵⁾	BR	TCC† Especialização - Linhas de Cuidados em	Google acadêmico

			Urgência e emergência	
2015	Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity ⁽²⁶⁾	BR	Artigo	<i>Web of Science</i>
2015	Women's primary care nursing in situations of gender violence ⁽²⁷⁾	BR	Artigo	<i>Web of Science</i>
2015	Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women ⁽²⁸⁾	ALC ‡	Artigo	<i>CINAHL</i>
2016	An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study ⁽²⁹⁾	EUA §	Artigo	Medline/Pubmed
2017	Nursing care for women victims of domestic violence ⁽³⁰⁾	BR	Artigo	CAPES
2018	Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual ⁽³¹⁾	UY	Manual clínico	BVS
2018	Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria ⁽³²⁾	ES¶	Artigo	<i>Web of Science</i>
2019	Power devices used by nurses to fight domestic violence against women ⁽³³⁾	BR	Artigo	<i>Web of Science</i>
2020	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde ⁽³⁴⁾	BR	Artigo	<i>Web of Science</i>
2020	What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review ⁽³⁵⁾	GB* *	Artigo	<i>Scopus</i>
2021	Conjugal violence and health care practice through levels of health care: nurses' speeches ⁽³⁶⁾	BR	Artigo	<i>Web of Science</i>
2021	Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review ⁽³⁷⁾	BR	Artigo	CAPES
2021	Nurse's performance towards women victims of sexual violence ⁽³⁸⁾	BR	Artigo	CAPES

2021	Nursing assistance provided to victims of domestic violence in emergency care units ⁽³⁹⁾	BR	Artigo	CAPES
2021	Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review ⁽⁴⁰⁾	BR	Artigo	Google acadêmico
2021	Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Frente a Violência Doméstica Contra as ⁽⁴¹⁾	BR	TCC de Graduação em Enfermagem	Google acadêmico
2022	Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses ⁽⁴²⁾	BR	Artigo	Web of Science
2022	Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence ⁽⁴³⁾	BR	Artigo	Google acadêmico

*BR = Brasil; †TCC = Trabalho de Conclusão de Curso; ‡ ALC = América Latina e Caribe; § EUA = Estados Unidos da América; || UY = Uruguai; ¶ ES = Espanha; ** GB= Reino Unido.

Fonte: Elaboração dos autores

O corpus dessa revisão permitiu a construção de cinco grupos de práticas assistenciais com suas respectivas atividades/intervenções: prevenção da violência contra a mulher, identificação da violência

contra a mulher, intervenções à mulher em situação de violência, encaminhamentos e acompanhamento das mulheres em situação de violência, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3 - Práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros à mulher em situação de violência, João Pessoa, Brasil, 2022

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
<ul style="list-style-type: none"> -Acolher ⁽³⁸⁻³⁹⁾ e estabelecer vínculo ^(22, 38) -Compartilhar de saberes, realizar palestras e espaços de conversas, e apresentar folders e cartazes ⁽³³⁾ -Entender a rede de apoio da mulher ⁽³³⁾ -Investigar do cotidiano conjugal e estabelecer vínculo com a mulher ⁽³⁶⁾ - Fazer campanhas em meios de comunicação de massa e educação para a igualdade de gênero ⁽²⁰⁾ -Discutir sobre controle de armas na sociedade, violência urbana e publicidade e do abuso de álcool e sobre igualdade de salários entre homens e mulheres e na participação política ⁽¹⁷⁾ -Promover educação em saúde pela orientação e prevenção da violência de gênero ⁽⁴³⁾
IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer relação de confiança e fazer entrevistas e questionários ⁽³²⁾ - Ter atitude empática e escuta ativa ^(24, 32) - Ter cuidado comunicação não verbal e observação de atitudes e emoções facilitando a expressão de sentimentos ⁽³²⁾

- Nunca averiguar o depoimento da mulher na frente do agressor ⁽³²⁾
- Realizar anamnese com exame físico, verificar de sinais vitais, fazer avaliação nutricional, padrão de eliminações e ciclos menstruais ⁽³⁹⁾, exame ginecológico em caso de violência sexual ⁽¹⁸⁾
- Observar sinais de insegurança, estresse, depressão, dificuldades de novos relacionamentos, dificuldades no sono, cefaleia, desconforto na coluna, náusea e hipertensão, hematomas, escoriações, luxações e lacerações ⁽³⁹⁾
- Atentar para transtornos crônicos, vagos e repetitivos e para a entrada tardia no pré-natal ⁽²⁰⁾
- Aplicar protocolos padronizados no atendimento ⁽³⁸⁾
- Investigar dor pélvica crônica ⁽²⁴⁾, infecção urinária de repetição, sem causa secundária encontrada, síndrome do intestino irritável, transtornos na sexualidade, complicações em gestações anteriores, abortos de repetição, depressão e ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, história de tentativa de suicídio ou ideação suicida, lesões físicas que não se explicam como acidentes ⁽²⁰⁾
- Observar sinais de alertas: queixas vagas, distúrbios gastrointestinais, sofrimento psicológico, dores pélvicas e abdominais crônicas, IST, problemas sexuais, gravidez indesejada, adesão tardia ao pré-natal, aborto de repetição, transtorno do estresse pós-traumático, histórico de tentativa ou ideações suicidas e lesões físicas sem causa por acidente ⁽⁴³⁾
- Observar se companheiro é demasiadamente atento, controlador e que reage se for separado da mulher ⁽¹⁶⁾
- Dar orientações pós-atendimento ⁽³⁸⁾

INTERVENÇÕES À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- Acolher com empatia ^(22-24, 26-27, 30, 33-34, 39-40, 43) e ter diálogo com escuta atenta ⁽²⁷⁾
- Escutar, sem juízo de crítico ^(26, 28, 31, 42)
- Garantir privacidade, respeito, sigilo e confiança à mulher durante o atendimento ⁽²⁵⁾
- Estabelecer vínculo de confiança ^(19, 27, 30)
- Encorajar a mulher e orientar sobre os cuidados ⁽³³⁾
- Informar sobre as etapas do atendimento e sobre a importância de cada medida a ser tomada ⁽¹⁷⁾
- Orientar a mulher a procurar a polícia ^(26, 34)
- Dar apoio emocional ⁽³⁴⁾
- Acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes com objetivo de que eles proporcionem apoio no convívio diário ⁽¹⁸⁾
- Orientar vítima e familiares acerca do atendimento ⁽¹⁷⁾
- Acionar equipe multiprofissional ⁽⁴²⁾
- Preparar e acompanhar a consulta médica ⁽¹⁷⁾
- Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem ⁽¹⁸⁾
- Fazer perguntas psicossociais do seguinte tipo: "dada a alta frequência ou as graves consequências para a saúde do abuso, perguntar a todas as mulheres sobre a possibilidade disso" ⁽³²⁾
- Fazer anamnese e exame físico e o plano de cuidado de enfermagem ^(16, 31, 36, 43)
- Agilizar o atendimento, coletar histórico e aferir sinais vitais ⁽⁴²⁾
- Identificação de marcas corporais e comportamentos e cuidar das lesões físicas ^(26, 36)

- Observar agravos como ferimentos por arma de fogo, contundentes e queimaduras graves ⁽³⁶⁾
- Discutir o caso com a equipe ⁽²⁴⁾
- Perguntar a mulher sobre o que ela quer que registre e respeite sua vontade e registrar as informações em documentos apropriados, para evitar a violação da confidencialidade, para promover a confidencialidade, pode-se usar a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que se aplicam à violência por parceiro íntimo ou violência sexual ⁽³¹⁾
- Não registrar nada que a mulher não queira e não pressione a mulher, dê tempo para ela mesma decidir o que quer dizer e mostrar à mulher que você a entende, que acredita nela e que não a julga ⁽³¹⁾
- Fazer exame de órgãos genitais externos, com descrição minuciosa de lesões (hematomas e lacerações genitais), podendo ser incluídos desenhos e representações esquemáticas e não remover roupas ou secreções antes do exame de corpo delito, a não ser em caso de ameaça a vida ⁽²⁵⁾
- Explicar os riscos de gravidez, infecção por IST e HIV ⁽¹⁸⁾
- Realizar testes rápidos e laboratoriais para verificação de IST ⁽⁴³⁾, avaliar a necessidade de profilaxia de tétano e questionar sobre a situação vacinal ⁽²⁵⁾
- Fazer entrevista e exame ginecológico, coletar amostras para diagnóstico de infecções genitais, coletar material para identificação do provável autor da agressão e o preencher a ficha de notificação da violência sexual ^(23, 40)
- Orientar sobre a coleta de sangue para sorologias ^(16-18, 21)
- Fazer encaminhamentos para realização de exames ⁽³⁸⁾
- Coletar sorologias, administrar medicamentos profiláticos e material forense, e coletar esperma em papel filtro ⁽¹⁸⁾
- Encaminhar ao banho e oferecer troca de roupa, se a mulher desejar ⁽¹⁸⁾
- Fazer a terapêutica medicamentosa ⁽³⁸⁾
- Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento ^(16-18,22)
- Fazer profilaxias para HIV, IST e hepatite B ⁽²³⁾
- Iniciar os antirretrovirais imediatamente e adequar horário, de acordo com a rotina da mulher, com objetivo de maior adesão ao tratamento ^(18, 31)
- Orientar os sintomas de intolerância aos antirretrovirais - manifestações gastrointestinais, cutâneas e gerais ^(18,21)
- Orientar que os antirretrovirais podem alterar os efeitos de medicamentos anticoncepcionais e os meios para minimizar náuseas ou vômito ⁽¹⁸⁾
- Orientar hiper-hidratação oral e alimentação adequada para minimizar os efeitos colaterais dos antirretrovirais - nefropatia, anemia, hepatopatia ^(18, 21)
- Explicar a importância do uso de preservativo, por seis meses, em razão do risco de transmissão de IST/HIV e como método anticoncepcional ^(18, 21)
- Orientar cuidados com ferida, se apresentar lesões ⁽¹⁸⁾
- Orientar a observação de sintomas e manifestações clínicas de infecções geniturinárias ⁽¹⁸⁾
- Ofertar embalagem e orientar a guarda das roupas, em saco de papel, para ser encaminhado ao Instituto

Médico Legal ⁽¹⁸⁾

- Ofertar e/ou orientar sobre anticoncepção de emergência nas primeiras 72 horas da violência sexual ^(28, 31, 42)
- Oferecer tratamento contra IST - clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis ^(28, 31, 42)
- Aplicar o Processo de Enfermagem ⁽²⁴⁾
- Acatar eventual recusa da vítima em relação a algum procedimento ⁽¹⁷⁾
- Garantir à vítima o direito a ter acompanhante durante o atendimento ⁽¹⁷⁾
- Assegurar o anonimato da vítima ⁽¹⁷⁾
- Adotar uma ficha única que seja usada por toda equipe para evitar que a vítima repita a mesma história a diversas pessoas ⁽³¹⁾
- Dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema ⁽¹⁹⁾
- Permitir que a mulher faça escolhas e fortaleça sua autoestima ^(17,19)
- Assegurar a mulher que ela não tem culpa pelo que aconteceu ⁽³¹⁾
- Informar à mulher sobre os serviços disponíveis ^(28, 31)
- Avaliar e responder às várias necessidades e preocupações emocionais, físicas e sociais que a mulher possui ⁽³¹⁾
- Discutir com a mulher um plano para ela se proteger, caso os episódios de violência repitam-se ⁽³¹⁾
- Não se deve convencer a mulher a deixar um relacionamento violento e não persuadir a mulher a procurar outros serviços, como polícia ou os tribunais ⁽³¹⁾
- Avaliar e promover a segurança das crianças e fazer planejamento de segurança ou avaliação de perigo ⁽²⁸⁾
- Oferecer material escrito sobre questões jurídicas, habitacionais, econômicas e alertar a mulher para o risco de levar material escrito para casa ⁽²⁸⁾
- Incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio ⁽¹⁹⁾
- Sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação ⁽¹⁹⁾
- Propor acompanhamento psicológico ⁽¹⁹⁾
- Registrar data e hora do atendimento, história clínica e exame físico, descrição das lesões (se recentes ou não, características e localização), descrição do relato da mulher, das orientações fornecidas e identificação de todos os profissionais que atenderam a vítima na unidade ⁽²⁵⁾
- Avaliar risco de recorrência e agravamento para prevenir novos episódios ou solicitar proteção ⁽²⁵⁾
- Informar sobre a importância do registro policial da agressão e dos exames de corpo delito e conjunção carnal ⁽²⁵⁾
- Encaminhar para o aborto, se legal e solicitado ⁽²⁹⁾
- Agendar retorno ambulatorial com a enfermeira orientando sobre seguimento com equipe multidisciplinar ¹⁶⁾
- Notificar no SINAN ^(23, 25, 33, 43)

ENCAMINHAMENTOS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- Psicólogos ^(18, 26, 34, 41, 42)
- Assistentes Sociais ^(18, 26, 34, 41, 42)
- Médico da equipe ⁽³⁴⁾

- Centro de Referência Especializada em Assistência Social ⁽²⁶⁾
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família ⁽³⁶⁾
- Delegacias da Mulher ⁽¹⁹⁾
- Instituto Médico-Legal ^(19,42)
- Fazer articulação para encaminhar a abrigos ⁽³⁵⁾
- Polícia Civil/ Polícia Militar ⁽⁴³⁾
- Centros de Referência de Assistência Social e Centros de Referência Especializados de Assistência Social ^(23,43)
- Unidades Básicas de Saúde ^(23,43)
- Casa das Mulheres ^(23,43)
- Ambulatórios ⁽²³⁾
- Policlínicas ⁽²³⁾
- Centro de Apoio Psicossocial ⁽²³⁾
- Unidades de Saúde Especializadas ⁽²³⁾
- Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência ⁽²³⁾
- Fazer encaminhamentos que valorizam os recursos emocionais e materiais que ela tem para enfrentar a situação ⁽⁴³⁾

ACOMPANHAMENTO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- Realizar visita domiciliar ⁽³⁰⁾
- Fazer acompanhamento longitudinal da vítima que deve ser realizado pela unidade de saúde de referência, sem perder o vínculo com a atenção primária ⁽⁴³⁾
- Fazer acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial ⁽²³⁾

Fonte: Elaboração dos autores

Evidenciou-se que as ações preventivas desenvolvidas por enfermeiros a mulheres em situação de violência estão associadas a espaços de promoção de educação em saúde ⁽³⁹⁾ e compartilhamento de conhecimentos individuais e grupais sobre igualdade de gênero, prevenção da violência e do abuso de álcool ^(20, 33).

Algumas ações forenses realizadas pelos enfermeiros à mulher em situação de violência sobressaem-se, a exemplos: acolhimento ^(22-23, 26-27, 30, 32-34, 38-40); estabelecimento de vínculo de confiança ^(19, 22, 27, 30, 38); escuta qualificada ^(31, 26-28); exame físico para identificar problemas

físicos e emocionais ^(16, 18, 23, 26, 31, 36, 39, 43); orientação e apoio à mulher sobre registro policial ^(18-19, 26, 33, 43); coleta de sangue para sorologias ^(12-14, 17); antirretrovirais; importância do uso de preservativos ^(17-18, 21, 31); direcionamentos acerca da anticoncepção de emergência e tratamento contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ^(28, 31, 42) e a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN ^(23, 25, 33, 40, 42).

No que concerne aos encaminhamentos observou-se prevalência em fazê-los para psicólogos e assistentes sociais ^(26, 34, 41, 42),

Centros de Referência de Assistência Social, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Casa das Mulheres ^(23, 43). As ações relativas ao acompanhamento às mulheres foram visitas domiciliares ⁽³³⁾, acompanhamento social, psicológico, seguimento ambulatorial ⁽²³⁾ e o longitudinal da vítima ⁽⁴³⁾.

DISCUSSÃO

Estudo aponta que o enfermeiro em seu papel de educador em saúde tem um olhar novo ao ser humano, individual ou coletivamente e consegue desenvolver assistência de enfermagem voltada à promoção e prevenção, não se limitando a procedimentos meramente técnicos. Dessa forma, durante o atendimento às mulheres em situação de violência, torna-se necessário investigar a rede de apoio existente, encorajar, incentivar e oferecer às mulheres orientações legais e estruturadas a respeito da rede de assistência ⁽⁴⁴⁾.

Essa revisão revelou que a criação de vínculos, o entendimento acerca da rede de apoio ⁽²⁴⁾ e o cotidiano da mulher mostram-se relevantes ⁽²⁹⁾ no que tange a prevenção da violência. Esses achados são reforçados pelos resultados de outra pesquisa, a qual revela que a criação de vínculo entre a mulher, familiares, comunidade e a equipe de saúde promovem a construção de confiança entre a vítima e o profissional, e a prevenção da violência ⁽⁴⁵⁾.

Salienta-se que dificuldades em executar ações preventivas e protetoras às mulheres na comunidade podem estar relacionadas ao medo

manifestado por profissionais, acarretando omissão de cuidados e falha na comunicação da rede de enfrentamento ⁽⁴⁶⁾.

Em se tratando da identificação da violência contra a mulher, nesse estudo averiguou-se que as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros são integrais e humanizadas, acolhedoras, empáticas, com escuta ativa, relação de confiança, conforme conclusão de outra pesquisa, a qual ressalta que essas são ferramentas essenciais ao atendimento, por permitirem a aproximação entre a mulher e o profissional ⁽⁴⁵⁾.

O acolhimento traduz-se como uma ferramenta para reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sua execução deve ser através da escuta qualificada e atendendo a prioridade do indivíduo, acesso oportuno de usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde ⁽⁴⁷⁾. Além do mais, atuar com preservação da privacidade e abordar os pontos críticos são práticas essenciais para cuidar de uma mulher em situação de violência. Nesse sentido, o enfermeiro tem que estar preparado para reconhecer as expressões que são propagadas na face durante a escuta, realizar perguntas relevantes e isentas de qualquer tipo de preconceito ⁽⁴⁵⁾.

Somado a isto, é importante observar que o comportamento inadequado, vergonha exagerada, autoflagelação, anorexia, alegações de abusos, ocultação do abuso, fuga de contato social, além de lesões físicas como equimoses,

fraturas, contusões, escoriações, queimaduras, alopecias, hemorragias oculares e lesões na genitália e ânus são provas e vestígios associados às diversas situações violência⁽⁴⁸⁾.

Portanto, quando o enfermeiro se depara com uma mulher apresentando alguma dessas características, é necessário que ele intervenha desde a coleta dos dados até o registro das informações, de forma que as cinco etapas do processo de enfermagem - coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem - sejam satisfatoriamente atendidas⁽⁴⁹⁾.

Desse modo, durante o atendimento à mulher é imprescindível acolher com escuta ativa, avaliar o comportamento, realizar exame físico, identificar sinais de intolerância, abusos e opressão, costumes, atitudes e negligências. Além disso, acrescenta-se que para garantir a preservação de vestígios é preciso utilizar instrumentos livres de contaminantes para a coleta de evidência biológica, e encaminhar ao laboratório forense o mais rápido possível⁽⁴⁸⁾.

Dado que, segundo posicionamento da Associação dos Enfermeiros de Emergência, as ações forenses executadas por enfermeiros incluem resguardar o material comprobatório por meio de identificação, coleta e preservação de evidências forenses. Por isso, é preciso que capacitações sobre técnicas adequadas de coleta de evidências, documentação escritas e fotográficas, o processo de cadeia de custódia e testemunho em processos judiciais sejam oferecidas a enfermeiros⁽⁵⁰⁾.

Nas situações de violência sexual, autores relatam que, a coleta deve ser feita por profissional qualificado, o material líquido removido com o auxílio de uma seringa descartável, conta-gotas ou *swab* estéril deve ser transferido para recipiente de plástico ou vidro estéril, e nos casos de manchas de sangue ou sêmen depositadas em tecidos ou objetos, esses devem ser removidos na forma que estão⁽⁴⁸⁾.

Todavia, é importante ressaltar que esse processo não é simples e exige habilidade técnico-científica para minimizar erros. Nesse sentido, uma possibilidade de adquirir qualificação para atender a mulher em situação de violência sexual é por meio da subespecialidade em enfermagem forense, o *Sexual Assault Nurse Examiner*, no qual o enfermeiro é habilitado a prestar cuidados à saúde de vítimas de agressão sexual, bem como na coleta e preservação de vestígios forenses, a fim de colaborar com as investigações criminais⁽⁵¹⁾.

No que se refere aos encaminhamentos, conforme visto nesse estudo, esses vão além do setor da saúde, e incluem a polícia, justiça e assistência social, as quais desenvolvem ações no âmbito da prevenção e tratamento, garantindo que as mulheres tenham seus direitos atendidos.

Corroborando com essa premissa, outro estudo evidencia que os encaminhamentos podem seguir o fluxo interno, para as instituições que possuem os núcleos de apoio às mulheres em situação de violência, ou serem direcionadas ao Centro de Referência, Delegacia da Mulher, Instituto Médico Legal ou hospitais. Sendo

necessário que o enfermeiro oriente a mulher sobre os benefícios da assistência prestada e a função do serviço ao qual foi encaminhada ⁽⁵²⁾. Cabe ressaltar que “a unidade de saúde deve comunicar à autoridade policial os casos de violência interpessoal contra a mulher no prazo de 24 horas, contados da data da constatação da violência” ⁽⁵³⁾.

Assim, quando o enfermeiro orienta de forma efetiva, pode contribuir para encorajar a mulher a realizar a denúncia e interromper o ciclo. Além da denúncia à autoridade policial, o profissional deve realizar a notificação no SINAN. Nesse sentido, uma pesquisa manifesta a importância do registro das informações de violência contra a mulher de forma clara e detalhada. Destaca-se ainda, que para esse tipo de agravo, todos os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser notificados e por qualquer profissional, com a finalidade de evidenciar-se a dimensão do problema e possibilitar a construção de políticas públicas mais eficazes ⁽⁵²⁾. Porém, observa-se que as ações de enfermagem inerentes ao atendimento à mulher em situação de violência ainda precisam de melhorias e isso está relacionado às poucas competências de enfermeiros acerca da violência de gênero ⁽⁵⁴⁾.

CONCLUSÃO

A partir dessa revisão foi possível mapear as práticas assistenciais forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência. As práticas que se destacaram foram:

acolhimento, estabelecimento de vínculo, exame físico, coleta de sangue, notificação no Sistema de Informação de Agravo de Notificação, e orientações e apoio à mulher sobre registro policial, antirretrovirais e uso de preservativos ações primordiais ao enfrentamento da violência contra mulheres. Esses resultados consolidam as práticas forenses realizadas por enfermeiros frente ao agravo em discussão, contribuindo assim, para nortear a equipe de enfermagem na condução dos casos, possibilitando o desenvolvimento do seu processo de trabalho baseado em evidências científicas com a finalidade de oferecer às mulheres um atendimento qualificado.

Essa pesquisa favoreceu a construção de um protocolo de atendimento em enfermagem a mulheres em situação de violência, o qual será utilizado em um serviço de enfermagem forense a ser implantado em um hospital de traumatologia do estado da Paraíba, Brasil. E teve como limitação a falta de acesso a estudos integral e gratuitamente.

Espera-se que a partir desses achados novos estudos sobre a violência sejam realizados e gestores e enfermeiros sejam orientados no que concerne ao atendimento forense prestados a mulheres em situações de violência, para que essas vítimas tenham suas necessidades atendidas de forma resolutiva e acolhedora.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro CT, Bezerra MAR, Rocha RC, Brito MA, Meneghetti FK. Flows of care for women in situations of violence in Primary Health Care. Rev Ciência Plural [Internet]. 2022 [cited 2023

May 10]; 8 (3). Disponível em Available from: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID26089>

2. World Health Organization. Violence Against women [Internet]. WHO; 2021 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

3. Kopittke ALW. A revolução das evidências na prevenção à violência no brasil e no mundo. Tese. Porto alegre. Tese doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019 [citado 2023 jul 28]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/211476>

4. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira H, Alves PP, et al. Atlas da Violência 2019. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. 2019 [cited 2023 May 10]. 1-116. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>

5. Cerqueira D, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Silva ERA, Ferreira H, et al. Atlas da Violência 2020. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 1-96. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>

6. Branco JGO, Vieira LJES, Brilhante AVM, Batista MH. Weaknesses in the work process in Health Care for Women in situations of sexual violence. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 25 (5). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34732019>

7. Furtado NMASA, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. Rev. esc. enferm USP [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 17]; 55:e20200586. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0586>

8. Paiva MHP, Lages LP, Medeiros ZC. Studies on forensic nursing in Brazil: a systematic review of the literature. Int Nurs Rev [Internet]. 2017 [cited 2023 May 10]; 64(2): 286-295.

Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12328>

9. Mendonça RR, Silva AVF, Souza VS, Derenzo N, Biserra CL, Neves IF, et al. The practice of forensic nursing: perspectives of nurses from the mobile emergency care service. Braz J Dev [Internet]. 2022 [cited 2023 Fev 11]; 8 (3):18360-69. Available from: [10.34117/bjdv8n3-190](https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-190)

10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 11]; 169(7): 467-473. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

11. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 10]; (chap. 11). Available from: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

12. Mendes GMS, Freitas Júnior O. The Maria da Penha Law in the aspect of heritage violence. RECIFAQUI [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 21]; 2 (11). Available from: <http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/84>

13. Rayyan – Intelligent Systematic Review – Rayyan [Internet]. 2021. Available from: <https://www.rayyan.ai/>

14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 21]. 5(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

15. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília [Internet]. 2012 [citado 2023 Jan 15]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

16. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Multidisciplinary care for victims of sexual assault: the experience at the Federal University in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2022 Oct 21]; 23(2):459-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>
17. Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH. Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté. *Rev. eletrônica enferm* [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 11]; 10(4):1138-43. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a26.htm>.
18. Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHBM. Assistance to women victims of sexual violence: a nursing care protocol. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2022 Oct 23]; 42(2):377-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>
19. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo MA. The nursing care to the victims of domestic violence. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2009 [cited 2022 Oct 21]; 14(4):755-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977022>
20. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Comprehensive health care for women in situations of gender violence - an alternative to primary health care. *Ciência Saúde Coletiva*, [Internet]. 2009 [cited 2022 Ago 23]; 14(4):1037-50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>
21. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ. Nursing care for women suffering sexual violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 12]; 18(4): 740-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400012>
22. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Bedone AJ. Experiences of nurses in health care for female victims of sexual violence. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 10]; 44(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200013>
23. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília-DF; 2012. [citado 2022 set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizadasus_2004.pdf
24. Costa DAC, Marques JF, Moreira KAP, Gomes LFS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Multiprofessional assistance to the woman who is a victim of domestic violence: the professionals' functioning and the difficulties found. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2022 Ago 23]; 18(2); 302-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524>
25. Amaral AP. Elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Ouro Preto/MG. Florianópolis-SC. Trabalho conclusão de Curso [Especialização em Urgência e Emergência] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado 2022 ago 10]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172921>
26. Cortesa LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahlb MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 23]; 36 (spe). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>
27. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 23]; 33(3):556-64. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>.
28. Stewart DE, Aviles R, A Guedes A, Riazantseva E, MacMillan H. Latin American



- and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women, Diretriz clínica. BMC Public Health [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 10]; 15:665. Available from: [10.1186/s12889-015-1994-9](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1994-9)
29. Williams JR, Halstead V, Salani D, Koermer N. An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. J Clin Nurs Rayyan 2016 [cited 2022 Jun 10]; 26: 2192-201. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13353>
30. Lima LAA, Oliveira JC, Cavalcante FA, Santos WSV, Silva Júnior FJG, Monteiro CFS. Nursing care for women victims of domestic violence. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2017 [cited 2022 Ago 23]; 6(2): 65-8. Available from: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5783>
31. Uruguai. Ministério da Saúde do Uruguai e Organização Panamericana da Saúde Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, Manual Clínico [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 23]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31381>
32. Noriega RB. Violência de Género: Papel de Enfermería em la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermeira Global [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 10]; 17(3): 484-96. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>
33. Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. Texto contexto Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 23]; 30: e20190389. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0389>
34. Silva VG, Ribeiro PM, Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2022 Out 23]; 24(4):e20190371. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
35. Kirk L, Bezzant K. What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. British J Nurs [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 10]; 29(13). Available from: [10.12968/bjon.2020.29.13.754](https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.754)
36. Sousa AR, Estrela FM, Silva AF, Magalhães JRF, Oliveira MAS, Loureiro AKNS, et al. Conjugal violence and health care practice through levels of health care: nurses' speeches. Cogitare enferm [Internet]. 2021[cited 2022 Nov 10]; 26:e74083. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74083>
37. Ribeiro CL, Lima ICVM, Souza JF, Santos VF, Santos JS, Vieira LJES. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. Esc. Anna Nery [Internet]. 2021[cited 2022 Ago 23]; 25(5):e20210133. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt&format=pdf>
38. Rodrigues JBS, Lima Filha LR, Costa YS, Santos JS, Silva MR, Brandão MA, Santos LVS, Souza VC, Cabo Verde JS, Lopes GS. Nurse's performance towards women victims of sexual violence. REAS/EJCH [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 22]; 13(2) e5801. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e5801.2021>
39. Cheffer MH, Valério CM, Varella BS, Shibukawa BMC, Bramatti Silva Razini Oliveira RBSR, Tasca AC, Higarashi IH. Nursing assistance provided to victims of domestic violence in emergency care units. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 23]; 95(35) e021129. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1040>
40. Machado LP, Freitag VL. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. Res Society Development [Internet]. 2021[cited 2022 Ago 25]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12595>
41. Schürhaus JM. Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Frente a Violência Doméstica Contra as Mulheres. Florianópolis-SC. Trabalho

- conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem] - Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 23]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223335>
42. Santos DG, Santos EKA, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2022 Out 23]; 27:e79138. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>
43. Oliveira MCC, Ramos ALBM, Sousa ALDAS, Minhoto TB, Mendonça GKG, Tissiani AA, et al. Analysis of primary care protocols for women victims of domestic violence. *Res Society Development* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 13]; 11(9) e48711932026. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32026>
44. Begnini M, Santos EL, Vanini SM, Silvestri APS, Santos LL, Prigol AC. The role of nurses in the face of violence against women in Primary Health Care. *Res Society Development* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 13]; 11(5), e19911528054. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28054>
45. Xavier AAP, Silva EG. Nursing assistance in the attendance of women in situation of violence in basic attention. *Rev Inic Cient Ext*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 12]; 2 (Esp.2):293-300. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279>
46. Silva ASB, Silva MRS, Semedo DSRC, Fortes DCS, Santos AM, Fonseca KSG. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 12];56:e20210097. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>
47. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília-DF; 2013. [citado 2023 Jul 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
48. Lima SR, Proença TJ, Ferreira WFS, Tetzlaff AAS. Review on a nursing forensic at the first service. *Rev Jurídica UNIANDRADE* [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 11]; 30(1). Available from: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1241>
49. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009 [citado 2023 Jul 25]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-35820094384.html>
50. Bush K. Forensic evidence collection in the emergency care setting. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2022 Out 11]; 44(3):286. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.010>
51. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019 [cited 2022 Out 11]; 222:323-34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032>
52. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Pereira S, Bonin PG, Aguiar JM, Sousa PC, et al. Protocolo de orientação para atendimento especializado a mulheres em situação de violência. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo University of Bristol. 2019 [citado 2023 Jul 25]. Disponível em: https://sites.usp.br/generovienciaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_especializado.pdf
53. Ministério da Saúde (BR) Portaria n. 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no



âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 [Internet]. Brasília; 2021[citado 2023 Set 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html#:~:text=NR\)-,%22Art.,data%20da%20constata%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html#:~:text=NR)-,%22Art.,data%20da%20constata%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia.)

54. Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Est. Inter. Psicol [Internet]. 2018 [citado 2022 Out 11]; 9(2); 21-38. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v9n1p21>.

Fomento e Agradecimento

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), sob edital 009/2021-demanda universal.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Todas as autoras nos 3 itens que seguem: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>