

Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência

Nursing care provided to women in situations of violence in emergency services

Juliana Machado Franco¹ , Rafaela Gessner Lourenço¹ 

RESUMO

Objetivo: identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Método:** revisão integrativa nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Scopus e no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo selecionados 24 artigos. **Resultados:** as ações da equipe de enfermagem nos serviços de emergência foram classificadas em: cuidados clínicos às mulheres em situação de violência; identificação da violência contra a mulher durante a triagem; necessidade de treinamento para o enfrentamento da violência; e, o papel da enfermagem forense nas ações voltadas à violência contra a mulher. **Conclusões:** a equipe de enfermagem é protagonista no enfrentamento da violência nos serviços de emergência, contudo, existem barreiras para a concretização de ações nesse âmbito que podem ser superadas pela elaboração de protocolos e capacitação dos profissionais para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Descritores: Enfermagem; Violência Contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Violência Doméstica; Emergências.

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing team role in the care provided to women in situations of violence in emergency services. **Method:** integrative review in the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Scopus and Virtual Health Library databases, with 24 articles selected. **Results:** the actions of the nursing staff in emergency services were classified as: clinical care for women in situation of violence; identification of violence against women during screening; need for training to face violence; and the role of forensic nursing in actions aimed at violence against women. **Conclusions:** the nursing team plays a leading role in coping with violence in emergency services. However, the existing barriers to implement actions in this area can be overcome by developing protocols and training professionals to face violence against women.

Descriptors: Nursing; Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Domestic Violence; Emergencies.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mails: jumfranco4@gmail.com, rafaelagessner@ufpr.br.

Como citar este artigo: Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited _____];24:68266. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68266>.

Recebido em: 19/03/2021. Aceito em: 07/10/2021. Publicado em: 18/01/2022.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema enfrentado mundialmente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”⁽¹⁾. No Brasil, no ano de 2016, 4,4 milhões de mulheres foram vítimas de agressão e, no ano de 2017, 4.936 mulheres foram assassinadas, maior número registrado desde o ano de 2007. Muitos desses crimes são feminicídios, termo utilizado para denominar as mortes violentas de mulheres em razão do gênero, e, nesse quesito, o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking mundial⁽²⁻⁴⁾. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que a cada 10 feminicídios registrados em 23 países da América Latina em 2017, quatro ocorreram no Brasil⁽⁵⁾.

O Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde não permite identificar a motivação do homicídio feminino, impossibilitando a classificação da morte como feminicídio. Porém, a literatura aponta que, normalmente, antes de uma mulher ser vítima de uma violência fatal, ela possivelmente sofreu outros tipos de violência de gênero, sobretudo a violência entre parceiros íntimos (VPI). Essa constatação leva a reflexão sobre quantas mortes de mulheres poderiam ser evitadas se a violência fosse identificada com antecedência^(3,6).

A violência afeta a mulher em diversos aspectos de sua vida, gerando problemas de cunho fisiopatológico e psicológico^(4,7). Diante disto, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde saibam reconhecer e agir frente a esta situação. Nesse contexto, destaca-se a importância do profissional de enfermagem, que, na equipe multiprofissional de saúde, executa ações de acolhimento às mulheres em situação de violência, identificação, notificação, atendimento e encaminhamentos dos diferentes tipos de violência. Entretanto, pesquisas apontam lacunas na capacitação das equipes de enfermagem para atuação em casos de violência contra mulher, justificadas, sobretudo, pela naturalização e invisibilidade que o fenômeno assume na sociedade⁽⁸⁻⁹⁾.

No cenário da saúde, os serviços de emergência se constituem como uma das portas de entrada de mulheres em situação de violência. Entretanto, a literatura aponta que, muitas vezes, a atenção à saúde dispensada às mulheres em situação de violência é realizada de forma a considerar apenas a resolução de sinais físicos da violência, ignorando outros aspectos que determinam a ocorrência desse agravo, como questões de ordem social e psicológica, e, dessa forma, comprometem negativamente a atenção à saúde da mulher⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O presente estudo se justifica devido à alta taxa de mulheres em situação de violência no país e pelo papel central dos serviços de emergência para a identificação e enfrentamento desse fenômeno. Para tanto, o objetivo foi: identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa empreendida a partir das etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura e definição de critérios e exclusão e inclusão; definição das informações extraídas e categorização; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e, apresentação da revisão e síntese⁽¹²⁾.

A questão de pesquisa foi formulada na estratégia PICO em que P representa população ou problema, I representa interesse e Co o contexto. Nesse sentido, foram definidos para esta pesquisa os termos: P (Equipe de Enfermagem), I (Assistência prestada às mulheres em situação de violência) e Co (Serviços de urgência e emergência). Assim, foi formulada a questão: Qual o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de urgência e emergência?

Foram pesquisadas a base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a Scopus e o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que, neste estudo, agregou as buscas nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB); Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO-IRIS) e Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS).

O período de busca foi de janeiro a maio de 2020, e os descritores utilizados respeitaram a estratégia PICO, como se segue: P: Enfermagem (*nursing*), enfermeiros (*nurses*) e enfermagem em saúde pública (*public health nursing*); I: Violência doméstica (*domestic violence*), violência (*violence*), violência contra a mulher (*violence against women*), violência de gênero (*gender violence*) e violência por parceiro íntimo (*intimate partner violence*); Co: Emergências complexas (*complex emergencies*), emergências (*emergencies*) e serviços médicos de emergência (*emergency medical services*).

Os critérios de inclusão foram publicações na forma de artigos de pesquisa originais, textos disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e on-line, publicados entre os anos de 2006 a 2020. Justifica-se o início da busca pelo ano de 2006 porque, no contexto brasileiro, foi esse o ano da promulgação da Lei 11.346/2006, denominada como Lei Maria da Penha, e que tornou crime a violência doméstica contra mulher. No cenário internacional, em 2006 foi publicado pela Organização

das Nações Unidas (ONU)⁽¹³⁾, estudo que aponta para a expressão global do fenômeno da violência contra a mulher e dá diretrizes para a implementação de ações pelo setor saúde e também para a condução de pesquisas científicas sobre o tema. Dessa forma, entende-se que o ano de 2006 representa um marco no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra mulher no mundo.

A extração dos dados foi feita conforme instrumento adaptado, recomendado e validado para estudos de revisão integrativa⁽¹⁴⁾. O mapeamento dos dados foi realizado em formulário construído para inserção de dados do ano de publicação, autores, periódico, país, área do conhecimento, idioma, tipo de estudo, objetivo ou questão de investigação, participantes, tratamentos dos dados, resultados, intervenções realizadas, análise e implicações para a área de estudo. As etapas para a seleção da amostra, incluindo a remoção das referências duplicadas, foram realizadas de forma manual, utilizando o programa Excel.

Os dados foram extraídos por um revisor e confirmados por um segundo revisor. As dúvidas que surgiram durante esse processo foram dirimidas por discussão de consenso. Os artigos selecionados foram identificados no quadro resultados pela letra A, seguidos de algarismos arábicos a partir da sua seleção em cada uma das bases de dados pesquisadas e seus resultados descritos por meio da análise descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 1.176 artigos na base MEDLINE, 1.148 artigos na Scopus e 74 no Portal BVS. Após leitura dos títulos e resumos com o intuito de selecionar os que tratavam do tema de interesse, foram selecionados 24 artigos. A descrição das buscas e a seleção dos artigos foi realizada conforme os critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analys* (PRISMA)⁽¹⁵⁾ (Figura 1).

Do total de 24 artigos, seis foram realizados nos Estados Unidos, quatro no Brasil, três no Canadá, dois na África do Sul, dois no Irã, um na Coreia do Sul, um na Inglaterra, um na Itália, um na Turquia, um na Nova Zelândia e um na Suécia. Entre os estudos, quatro foram publicados em periódicos brasileiros. Em relação ao idioma obteve-se: quatro no português e 20 em inglês. Ao todo, 16 (64%) dos estudos foram de abordagem qualitativa e nove (36%) quantitativa.

O total de enfermeiros e/ou profissionais da equipe de enfermagem que compuseram a amostra dos estudos analisados foi de 1.591 participantes. Oito estudos tiveram como amostra somente a equipe de enfermagem, nove avaliaram a equipe multidisciplinar, sete avaliaram a mulher em situação de violência e/ou avaliaram protocolos e instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro/equipe multidisciplinar nos serviços de emergência. Em relação ao período de

publicação, os anos que mais registraram publicações foram 2015 e 2018, com quatro artigos cada.

A Tabela 1 apresenta os detalhamentos dos artigos selecionados:

A partir da análise dos artigos selecionados quatro categorias empíricas foram destacadas: cuidados clínicos às mulheres em situação de violência; identificação da violência contra a mulher durante a triagem; necessidade de treinamento para o enfrentamento da violência; e, o papel da enfermagem forense nas ações voltadas à violência contra a mulher (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados e categorias empíricas correspondentes.

Categorias empíricas	Artigos incluídos
Cuidados clínicos às mulheres em situação de violência	A6, A11, A17, A21, A22, A24
Identificação da violência contra a mulher durante a triagem	A3, A6, A7, A8, A10, A12, A14, A15, A17, A18, A19, A23
Necessidade de treinamento para o enfrentamento da violência	A1, A4, A5, A9, A13, A16, A20, A22
O papel da enfermagem forense nas ações voltadas à violência contra a mulher	A1, A2, A5

DISCUSSÃO

A revisão dos estudos permitiu identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. Os estudos analisados foram produzidos em todos os continentes: 14 artigos das Américas, três na Ásia, três na Europa, dois na África, um na Oceania e um na Turquia, que se localiza nos continentes asiático e europeu. De acordo com a OMS, a prevalência global de violência física e/ou sexual por parceiro íntimo entre as mulheres foi de 30%. As taxas mais altas foram identificadas na África, no Mediterrâneo Oriental e no Sudeste Asiático, territórios em que aproximadamente 37% das mulheres relataram ter sofrido VPI em algum momento de suas vidas. Na região das Américas a taxa ficou em aproximadamente 30%, nas regiões da Europa e do Pacífico Ocidental, resultou em 25%. A menor prevalência foi encontrada nos países desenvolvidos, que obtiveram taxas de 23%. Contudo, estudos acerca de dados mundiais levando em conta os diversos tipos de violência que são causadas as mulheres ainda são escassos, tornando difícil a análise sobre a situação da violência contra a mulher como um todo⁽⁴⁰⁾.

Figura 1. Fluxograma das buscas e seleção dos estudos.

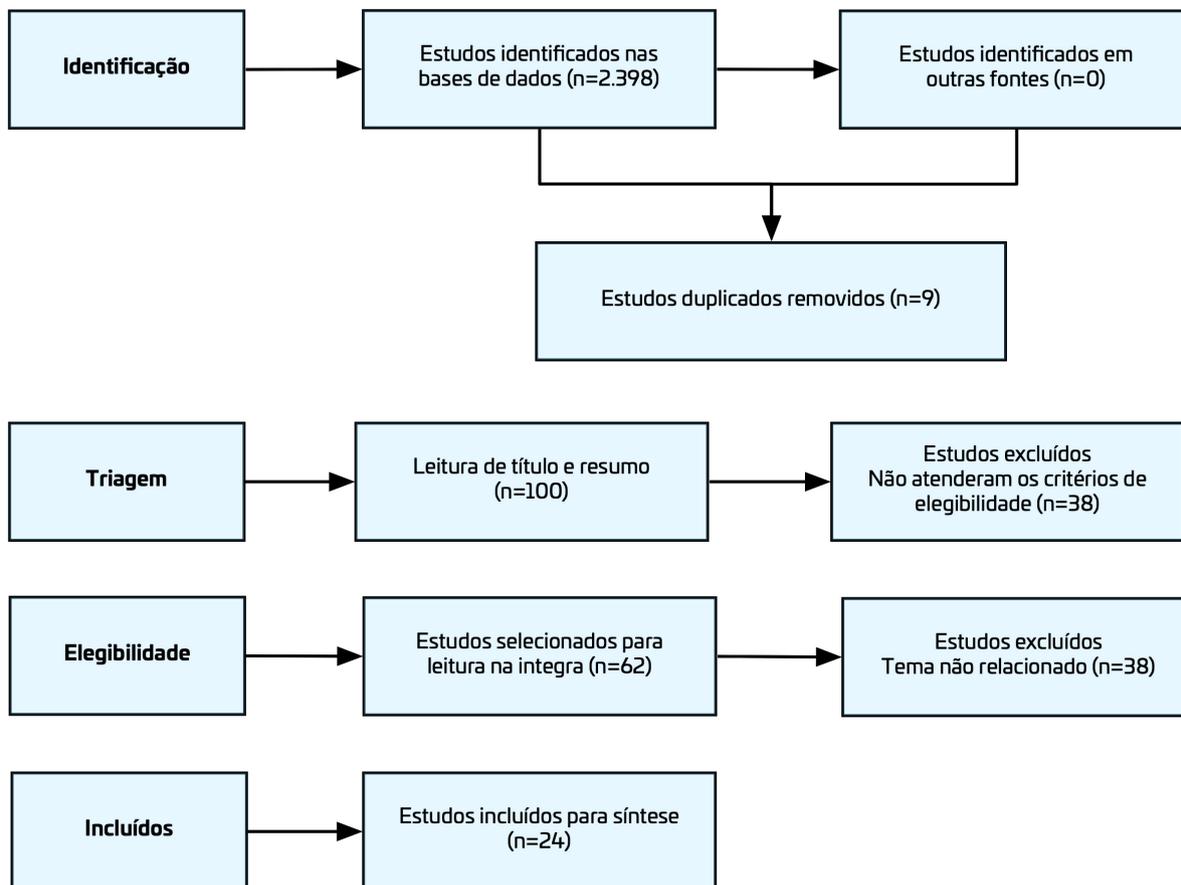


Tabela 1. Artigos selecionados nas bases de dados pesquisadas. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A1	Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil ⁽¹⁶⁾	Musse JDO, Santos VS, Santos DDS, Santos FPD, Melo CMD	2020	Forensic Science International	Investigar os níveis de conhecimento dos profissionais sobre processos e habilidades durante o atendimento a vítimas de violência em uma unidade de emergência ⁽¹⁶⁾	Qualitativa	Profissionais conheciam menos de 50% dos procedimentos necessários para a documentação, coleta e preservação de vestígios forenses, o que explica a baixa implementação de ações ⁽¹⁶⁾
A2	Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department ⁽¹⁷⁾	Rahmqvist J, Benzein E, Erlingsson C	2019	International Emergency Nursing	Descrever a experiências de enfermeiros ao cuidar de vítimas de violência e seus familiares no pronto-socorro ⁽¹⁷⁾	Qualitativa	É necessário priorizar questões relacionadas à violência para pacientes em serviço de emergência. Os enfermeiros precisam de conhecimentos práticos sobre como prestar assistência às vítimas de violência ⁽¹⁷⁾

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A3	Educating Nurses to Screen and Intervene for Intimate Partner Violence During Pregnancy ⁽¹⁸⁾	Bermele C, Andresen PA, Urbanski S	2018	Nursing for Women's Health	Descrever como a equipe implementou um protocolo baseado em evidências para a triagem de mulheres grávidas para violência por parceiro íntimo (VPI) ⁽¹⁸⁾	Qualitativa	Os participantes do programa educacional testado classificaram o programa como excelente e apresentaram significativo aumento do conhecimento sobre violência ⁽¹⁸⁾
A4	Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence ⁽¹⁹⁾	Van der Wath A, Van Wyk N, Van Rensburg EJ	2016	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Descrever as formas de enfrentamento de enfermeiras de emergência com a exposição a sobreviventes de VPI ⁽¹⁹⁾	Qualitativa	A falta de estruturas formais para auxiliar os enfermeiros de emergência a lidar a VPI pode impedir a capacidade dos enfermeiros de auxiliar no enfrentamento a violência ⁽¹⁹⁾
A5	Awareness and Attitudes Towards Violence and Abuse among Emergency Nurses ⁽²⁰⁾	Ch O, Cha K, Yoo Y	2015	Asian Nursing Research	Identificar a consciência e as atitudes dos enfermeiros de pronto-socorro em relação ao abuso e à violência ⁽²⁰⁾	Qualitativa	É necessário conscientização e treinamento sobre abuso e violência para os enfermeiros de emergência para que possam oferecer intervenções apropriadas às vítimas ⁽²⁰⁾
A6	Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity ⁽²¹⁾	Cortes LF, Padoin SMDM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J	2015	Rev Gaúcha Enferm	Estudar o atendimento às mulheres vítimas de violência prestadas por enfermeiros em serviços de emergência ⁽²¹⁾	Qualitativa	É preciso buscar o desenvolvimento de competências na prática clínica por meio de protocolos assistenciais e evidências que contribuam para avanços nos direitos das mulheres, na dimensão de educação social e de gênero, a fim de concretizar políticas voltadas à integralidade ⁽²¹⁾

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A7	Factors to consider for family violence screening implementation in New Zealand emergency departments ⁽²²⁾	Schimanski K, Hedgecock B	2009	Australasian Emergency Nursing Journal	Explora a definição de violência familiar e as principais questões que os enfermeiros de emergência precisam considerar ao implementar a triagem para a violência familiar ⁽²²⁾	Qualitativa	As evidências não são suficientemente robustas para apoiar os programas de triagem em serviço de emergência ⁽²²⁾
A8	Caring for victims of intimate partner violence: a survey of Canadian emergency departments ⁽²³⁾	Mcclennan S, Worster A, Macmillan H	2008	Canadian Journal of Emergency Medicine	Determinar a proporção de serviços de emergência canadenses que têm programas de triagem universal de VPI e procedimentos de intervenção ⁽²³⁾	Quantitativa	Não houve mudança significativa na existência de políticas de VPI ou triagem universal nos serviços de emergência. Procedimentos apropriados a mulheres expostas à VPI devem ser uma prioridade ⁽²³⁾
A9	Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses ⁽²⁴⁾	Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, Macmillan HL	2007	BMC Public Health	Descrever as atitudes e comportamentos de profissionais da saúde em relação à VPI ⁽²⁴⁾	Qualitativa	O treinamento específico sobre VPI e a experiência profissional têm impacto nas práticas profissionais em relação à VPI ⁽²⁴⁾
A10	Approaches to Screening for Intimate Partner Violence in Health Care Settings A Randomized Trial ⁽²⁵⁾	Macmillan HL, Wathen N, Jamieson E	2006	JAMA	Determinar o método ideal para a triagem VPI em ambientes de assistência à saúde ⁽²⁵⁾	Qualitativa	O estudo comparou três métodos de triagem da VPI usando dois instrumentos, sendo a abordagem presencial a menos preferida pelas mulheres ⁽²⁵⁾

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A11	Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions ⁽²⁶⁾	Van der Wath A	2019	African Health Sciences	Descobrir discursos que possam ajudar a entender as respostas dos enfermeiros de emergência a mulheres expostas à VPI ⁽²⁶⁾	Qualitativa	Os participantes do estudo se expressaram sutilmente contra o domínio cultural e patriarcal que tolera a VPI. Essa forma de resistência tem o potencial de transformar discursos que normalizam a VPI ⁽²⁶⁾
A12	The relationship between healthcare providers' performance regarding women experiencing domestic violence and their demographic characteristics and attitude towards their management ⁽²⁷⁾	Yousefnia N, Nekuei N, Farajzadegan Z	2018	J Inj Violence Res	Investigar a relação entre o desempenho dos profissionais de saúde em relação a mulheres que sofrem VPI ⁽²⁷⁾	Quantitativa	Para melhorar o desempenho dos profissionais em relação à VPI recomenda-se treinamento, empregar pessoas com experiência profissional e codificar diretrizes em VPI para todos os profissionais de saúde ⁽²⁷⁾
A13	Performance of Healthcare Providers Regarding Iranian Women Experiencing Physical Domestic Violence in Isfahan ⁽²⁸⁾	Yousefnia N, Nekuei N, Farajzadegan Z, Yadegarfar G	2018	Iran J Nurs Midwifery Res	Investigar o desempenho dos profissionais de saúde em relação a mulheres em VPI em enfermarias de emergência e maternidade ⁽²⁸⁾	Quantitativa	O desempenho dos profissionais de saúde em relação à VPI não é satisfatório. Para melhorar o atendimento, um protocolo padronizado nacional deve ser codificado e os profissionais de saúde devem receber treinamento ⁽²⁸⁾

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A14	Injuries of Women Surviving Intimate Partner Strangulation and Subsequent Emergency Health Care Seeking: An Integrative Evidence Review ⁽²⁹⁾	Patch M, Anderson JC, Campbell JC	2018	J Emerg Nurs	Examinar a literatura relacionada à busca de cuidados de saúde, após sobreviver à VPI ⁽²⁹⁾	Qualitativa	É necessário conhecimento adicional sobre os possíveis fatores de risco que contribuem para as dificuldades em reconhecer a VPI nos serviços de emergência ⁽²⁹⁾
A15	Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature ⁽³⁰⁾	Ahmad I, Ali PA, Rehman S, Talpur A, Dhingra K	2017	J Clin Nurs	Identificar intervenções de rastreamento de VPI usadas em serviços de emergência ⁽³⁰⁾	Quantitativa	O conhecimento dos métodos apropriados de detecção da VPI na triagem nos serviços de emergência pode ajudar os enfermeiros a fornecer atendimento eficaz e centrado no paciente ⁽³⁰⁾
A16	Brief Motivational Intervention for Intimate Partner Violence and Heavy Drinking in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial ⁽³¹⁾	Rhodes KV, Rodgers M, Sommers M	2015	JAMA	Determinar se uma breve intervenção motivacional reduz a VPI e o consumo excessivo de álcool ⁽³¹⁾	Qualitativa	Para as mulheres que sofrem VPI o uso de uma breve intervenção motivacional no serviço de emergência não reduziu significativamente os incidentes de VPI ⁽³¹⁾
A17	Injury outcomes in African American and African Caribbean women: the role of intimate partner violence ⁽³²⁾	Anderson JC, Stockman JK, Sabri B, Campbell DW, Campbell JC	2015	J Emerg Nurs	Examinar as diferenças na prevalência de lesões por experiências recentes de VPI e a associação entre a VPI e hospitalizações e visitas aos serviços de emergência ⁽³²⁾	Quantitativa	A VPI foi associada ao uso de serviços de emergência no último ano, hospitalização e lesões múltiplas. Os enfermeiros de emergência precisam avaliar a VPI quando as mulheres relatam lesões, para garantir que a violência seja tratada e para evitar sua repetição ⁽³²⁾

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A18	Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy ⁽³³⁾	Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Lallo DD	2013	BMC Womens Health	Descrever as características das mulheres vítimas de violência atendidas nos pronto-socorros e características das visitas prévias ⁽³³⁾	Quantitativa	A maioria das mulheres visitou os serviços de emergência várias vezes antes do episódio violento. A equipe médica e de enfermagem dos serviços devem estar preparadas e treinadas para atender mulheres em situação de violência ⁽³³⁾
A19	Abuse experiences, substance use and reproductive health in women seeking care at an emergency department ⁽³⁴⁾	Sutherland MA, Fantasia HC, McClain N	2013	J Emerg Nurs	Descrever experiências de abuso sexual infantil (ASI), VPI, uso de substâncias e saúde reprodutiva em mulheres adultas que procuravam atendimento em um serviço de emergência rural ⁽³⁴⁾	Qualitativa	A triagem da violência por enfermeiras de serviços de emergência pode ser uma ligação importante entre as mulheres em situação de VPI e o serviço de saúde ⁽³⁴⁾
A20	Yes we can! Improving medical screening for intimate partner violence through self-efficacy ⁽³⁵⁾	Chapin JR, Coleman G, Varner E	2011	J Inj Violence Res	Descrever as políticas e procedimentos desenvolvidos por um centro de aconselhamento e recursos para a violência doméstica ⁽³⁵⁾	Qualitativa	Parcerias com centros de mulheres podem fornecer recursos e treinamento valiosos para melhorar o atendimento à mulher em situação de violência nos serviços de emergência ⁽³⁵⁾
A21	Nursing care of women who suffered sexual violence ⁽³⁶⁾	Reis MJD, Lopes MHBDM, Higa R, Bedone AJ	2010	Rev Lat Am Enfermagem	Caracterizar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres que sofreram violência sexual ⁽³⁶⁾	Qualitativa	O atendimento prestado à mulher em situação de violência mostrou-se adequado e de melhor qualidade no período noturno ⁽³⁶⁾

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Art.	Título	Autores	Ano	Periódico	Objetivos	Abordagem	Resultados
A22	The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence ⁽³⁷⁾	Aksan H, Asli D, Aksu F	2007	BMC Public Health	Avaliar o conhecimento, atitudes e experiências da equipe do serviço de emergência em relação à VPI ⁽³⁷⁾	Quantitativa	Poucos profissionais sentem que têm treinamento suficiente no atendimento de vítimas de VPI. Os profissionais compartilham preconceitos que os impedem de realizar intervenções apropriadas. Além disso, 69% das mulheres e 84,7% dos homens pesquisados aceitaram pelo menos um motivo para justificar o espancamento de mulheres ⁽³⁷⁾
A23	Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives ⁽³⁸⁾	Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B	2009	J Adv Nurs	Identificar a incidência de violência contra mulheres que procuram serviços de saúde e avaliar o uso de diretrizes clínicas para identificar a violência interpessoal ⁽³⁸⁾	Quantitativa	A triagem de mulheres vítimas de violência nos serviços de emergência é crucial para oferecer às mulheres as intervenções necessárias e para garantir a futura prestação de serviços de saúde adequados ⁽³⁸⁾
A24	Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde ⁽³⁹⁾	Bispo TCF, De Almeida LCG, Diniz NMF	2007	Rev. baiana enferm	Analisar as representações dos profissionais de saúde sobre a mulher em VPI ⁽³⁹⁾	Qualitativa	Os profissionais de saúde, apesar de perceberem a situação de violência, não acolhem a mulher violentada e se ancoram na ideia de que o que lhes compete é o tratamento da lesão, perpetuando o silêncio, naturalizando a situação de violência vivida pela mulher. Dessa forma, também é justificada a organização do cuidado prestado às mulheres pelas instituições hospitalares pautado no modelo biomédico ⁽³⁹⁾

A presença de artigos originários dos países que representam importantes prevalências globais de violência por parceiro íntimo, como os EUA, Brasil e África do Sul,

pode ser considerada um avanço, pois denota ampliação no que diz respeito ao desenvolvimento de pesquisas sobre o tema. Os artigos desses países exploraram a subalternidade

de gênero próprias de culturas específicas e que afetam as condutas dos enfermeiros dessas regiões. Por exemplo, uma pesquisa sul-africana⁽²⁶⁾ explorou os discursos em torno da VPI e demonstrou a influência de estereótipos de gênero nas ações de enfermagem voltadas às mulheres em situações de violência, a despeito de os participantes se expressarem contra esse comportamento. Esses dados são corroborados por estudo empreendido nos EUA⁽⁴¹⁾ que identificou que ações de profissionais de saúde que são sustentadas por preconceitos de gênero voltados às mulheres determinam iniquidades no atendimento à saúde.

A categoria “cuidados clínicos às mulheres em situação de violência” reflete que o cuidado pautado no modelo biomédico não foi citado como um problema nos serviços de urgência, muitas vezes foi considerado o único cuidado que a equipe de enfermagem deve desenvolver⁽³⁹⁾. Além disso, dois artigos^(21,39) destacam os cuidados técnicos oferecidos às mulheres em situação de violência e citam condutas protocoladas em serviços de emergência, como: aferição de sinais vitais, realização de curativos, administração de medicações e requisição de exames.

Esse modelo assistencial hegemônico, pautado na lógica biomédica, exige dos profissionais apenas a realização de cuidados clínicos e baseia-se na formação das organizações dos serviços de emergência. O cuidado clínico é importante para identificação dos casos de violência e manutenção da vida da mulher, porém não deve ser a única ação desses serviços. É necessário que os serviços invistam em métodos de comunicação, a fim de criar ambientes seguros para a revelação da situação vivida, na construção de redes intersetoriais para o enfrentamento da violência e acolhimento da vítima quando necessário, e no desenvolvimento de canais de compartilhamento de informações para fornecer assistência adequada em situações de violência contra a mulher⁽⁴²⁾.

Estudo empreendido na Turquia⁽³⁷⁾ identificou que muitos profissionais declararam que lidar com vítimas de VPI exige interferir na privacidade da família e dos pacientes e que têm vergonha de falar sobre isso. Questões como essas podem os impedir de realizar intervenções apropriadas para o enfrentamento à violência. Esses discursos reforçam a posição subalterna da mulher em situações de VPI e que os profissionais não ajam diretamente sobre esse fenômeno⁽²⁶⁾.

Para a equipe de enfermagem do serviço de emergência investigado no estudo A24 a responsabilidade pela identificação dos casos de violência contra mulher é dos profissionais que atuam no serviço social e psicologia, o que evidencia uma organização do processo de trabalho fragmentada e descontinuada. Porém, o artigo A17 constatou que as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo que visitaram frequentemente os departamentos de emergência no ano anterior ao feminicídio, demonstrando a importância da identificação precoce dessas situações pela

equipe de enfermagem, a fim de evitar desfechos fatais da violência^(29,32).

Um estudo analisado demonstrou que os enfermeiros tiveram atitude acolhedora durante o atendimento de urgência às mulheres que sofreram violência sexual, o que corroborou para que 84,9% das pacientes retornassem às consultas de enfermagem ambulatorial após o evento violento. Entretanto, é possível que esse resultado tenha sofrido influência do cenário do estudo, um hospital especializado em saúde da mulher que possui um protocolo institucional implementado para atendimento de mulheres em situação de violência⁽³²⁾.

Em relação à categoria “identificação da violência contra a mulher durante a triagem” observa-se que os artigos A3, A6, A15, A17, A18, A19 e A23 pontuaram a triagem como um momento essencial para detectar a situação de violência sofrida pela mulher^(18,21,30,32-34,38). Em estudos norte-americanos existe a recomendação da triagem universal para VPI, pois ela mostra ser uma prática segura em ambientes como os serviços de emergência. O uso de protocolos institucionais para esse fim também foi citado como um método para facilitar a detecção da violência em serviços de emergência⁽³²⁻³³⁾ e para aumentar o conhecimento dos profissionais sobre atenção à saúde da mulher em situação e VPI⁽¹⁸⁾. De forma oposta, um estudo⁽²²⁾ não identificou benefícios com a implementação da triagem de mulheres em situação de violência e considera que ainda devem ser realizados estudos para aperfeiçoamento de ferramentas que sejam eficientes nos serviços de emergência. Outro estudo também identificou a falta de evidências que subsidiem a triagem para VPI, evidenciando inconsistências nos estudos analisados⁽²²⁻²³⁾.

Em relação a existência de protocolos nos serviços de emergência para direcionar os atendimentos de VPI, um estudo identificou que apenas 13 dos 61 serviços de emergência avaliados revisaram seus protocolos desde a publicação da diretriz vigente na época e apenas cinco enfermeiros demonstraram conhecer essas diretrizes⁽²³⁾.

A categoria “necessidade de treinamento para o enfrentamento da violência” abarca artigos que identificaram, por exemplo, lacunas de conhecimento na equipe de enfermagem a respeito dos procedimentos e encaminhamentos a serem oferecidos a mulher em situação de violência durante sua estadia e após a alta hospitalar, apontando para a ocorrência dessa problemática no contexto internacional. O artigo A9 relata que mais de 60% dos participantes não receberam treinamento sobre violência contra a mulher⁽²⁴⁾ e, entre os participantes do artigo A22, o índice de profissionais que nunca receberam treinamento sobre como agir em situação de VPI foi de 90%⁽³⁷⁾. Além disso, um dos estudos (A13) apontou que somente alguns participantes ofereciam informações para o pós alta para a mulher vítima de violência doméstica, isso foi atribuído à falta de materiais com informações para distribuição⁽²⁸⁾.

Os artigos A1, A5 e A9 identificaram que, em geral, médicos se sentem mais seguros em prestar assistência à mulher em situação de violência do que a enfermagem, porém quando a equipe de enfermagem está treinada, essa diferença desaparece, o que reforça a necessidade de treinamentos de equipes multidisciplinares^(16,20,24). Essa informação é corroborada por estudo de avaliação de programas de treinamento para o enfrentamento da violência praticada por parceiro íntimo que demonstrou que tais ações são efetivas para melhorar as respostas dos profissionais de saúde às situações de violência, incluindo o planejamento de intervenções, identificação e registro da violência⁽⁴³⁾.

A quarta categoria “o papel da enfermagem forense nas ações voltadas à violência contra a mulher” aponta que o enfermeiro forense apresenta papel de destaque no âmbito das ações de enfrentamento desenvolvidas nos Estados Unidos da América. Trata-se de uma especialidade que foi reconhecida em 1992 nos Estados Unidos, com a formação da Internacional Association of Forensic Nursing. Entre as ações exercidas pelos enfermeiros forenses estão examinar, reconhecer, recolher, preservar vestígios e realizar educação em saúde sobre a violência interpessoal. Nesse país há protocolos padronizado para perícia em vítimas de violência e abuso sexual⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.

O artigo A1 explora a realidade brasileira no que diz respeito à implementação da Enfermagem Forense⁽¹⁶⁾. Seus resultados apontam para a falta de protocolos nacionais e de conhecimento dos profissionais em relação a especialidade, que foi inserida na lista de especialidades pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2011 e regulamentada pela Resolução 556/17⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾. A maioria dos profissionais de enfermagem de uma instituição do Brasil tem menos de 50% de conhecimento sobre as etapas de coleta, documentação e preservação das evidências. Também identificaram que os profissionais médicos tinham maior chance de conhecer e executar os procedimentos forenses do que profissionais da enfermagem, possivelmente devido a formação médica que contempla em sua grade horária conhecimentos sobre medicina forense, diferentemente da grade curricular dos cursos de enfermagem^(16,20).

Diante da centralidade das ações forenses associadas às ações da enfermagem entende-se que se deve levar em consideração as recomendações dos artigos A1, A2, A5, que debatem sobre a necessidade da formação de cursos e treinamentos para a área forense voltados à equipe de enfermagem desde o currículo da graduação. O desenvolvimento de protocolos e diretrizes clínicas para o melhor manejo de situações de violência também deve ser encarado como dever das instituições e do Estado com ênfase nos serviços de emergência, os quais são deficientes de tais instrumentos^(16-17,20).

As limitações desta pesquisa foram a quantidade de bases de dados pesquisados e o recorte temporal, fazendo com que alguns artigos relacionados possam ter sido perdidos.

A despeito disso, entende-se que este estudo contribui para a prática profissional da Enfermagem por evidenciar o protagonismo desta categoria profissional na assistência dispensada às mulheres em situação de violência que acessam os serviços de emergência. Além disso, destaca a potencialidade da atuação voltada à prática forense para o enfrentamento da violência contra mulher, a partir da ação qualificada dos profissionais da Enfermagem.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. Os resultados foram agrupando em categorias que estão relacionadas: cuidados clínicos às mulheres em situação de violência; identificação da violência contra a mulher durante a triagem; necessidade de treinamento para o enfrentamento da violência; o papel da enfermagem forense nas ações voltadas à violência contra a mulher.

Esta revisão evidencia a importância da equipe de enfermagem nos serviços de emergência para a promoção de ações de enfrentamento da violência contra a mulher. Porém, os estudos apontam lacunas neste campo do conhecimento. De acordo com os artigos revisados, é necessário incluir a temática nos cursos de graduação em enfermagem, além do cuidado clínico dos sinais físicos deixados pela violência, é importante que os futuros enfermeiros reflitam sobre as questões que determinam a ocorrência da violência contra mulher, pautada na subalternidade de gênero.

São necessárias ações focadas nos serviços de emergência para capacitar os profissionais da categoria da enfermagem a identificar e enfrentar a violência, a partir do desenvolvimento de protocolos institucionais e nacionais, associados à adoção de instrumentos adequados à prática dos serviços. Vislumbra-se que dessa forma será possível superar o estigma de que abordar a temática da violência no serviço de saúde significa, de alguma forma, invadir a vida pessoal da mulher, o que pode fazer com que os profissionais naturalizem casos de violência nesses serviços, culminando na perpetuação do fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Violência contra as mulheres [Internet]. Brasília: OPAS; 2021 [cited 2021 dec 28]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil [Internet]. Brasília: Flasco; 2015 [cited 2021 dec 28]. Available from: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.

3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA/FBSP; 2018 [cited 2021 dec 28]. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP Atlas da Violencia 2018 Relatorio.pdf>.
4. Lawrenz P, Macedo DM, von Hohendorff J, Freitas CPP, Foschiera LN, Habigzang LF. Violence against Women: Notifications of Health Professionals in Rio Grande do Sul. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];34:e34428. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34428>.
5. Organização das Nações Unidas, Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e Caribe. Femicídio ou feminicídio [Internet]. Nova York: ONU; 2020 [cited 2021 dec 28]. Available from: <https://oig.cepal.org/pt/indicadores/feminicidio-ou-femicidio>.
6. Meneghel SN, Portella AP. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 28];22(9):3077-86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>.
7. Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 28];51:32. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>.
8. Freitas RJMD, Sousa VB, Costa TSC, Feitosa RMM, Monteiro ARM, Moura NA. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista* [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 28];43(2):91-7. Available from: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585>.
9. Sobrinho NC, Kasmirsk C, Soares JSSE, Pinheiro MS, Fioravanti Junior GA. Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem. *J. nurs. Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 dec 28];9(1):e199102. Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.13222>.
10. Guedes RN, Fonseca RMGSD, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 [cited 2021 dec 28];47(2):304-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.
11. Peralva TR, Araújo AKC, Bezerra CS, Souza DO, Rafael LC, Melo RA. Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência. *Revista Ciência e Saberes* [Internet]. 2016 [cited 2021 dec 28];2(3):221-8. Available from: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/117/54>.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2021 dec 28];17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. United Nations. Ending violence against women: from words to action. Study of the Secretary-General. New York: United Nations Publication; 2006 [cited 2021 dec 28]. Available from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Media/Publications/UN/en/EnglishStudy.pdf>.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [cited 2021 dec 28];8(1):102-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
15. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Murow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [cited 2021 dec 28];6(7):e1000100. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>.
16. Musse JO, Santos VS, Santos DS, Santos FP, Melo CM. Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. *Forensic Science International* [Internet]. 2020 [cited 2021 dec 28];306:110057. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.110057>.
17. Rahmqvist J, Benzein E, Erlingsson C. Challenges of caring for victims of violence and their family members in the emergency department. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2021 dec 28];42:2-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.007>.
18. Bermele C, Andresen PA, Urbanski S. Educating nurses to screen and intervene for intimate partner violence during pregnancy. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];22(1):79-86. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.12.006>.
19. Van der Wath A, Van Wyk N, Van Rensburg EJ. Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2016 [cited 2021 dec 28];8(2):e1-7. Available from: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>.
20. Cho OH, Cha KS, Yoo YS. Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2015 [cited 2021 dec 28];9(3):213-218. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.003>.
21. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade

- de gênero. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2015 [cited 2021 dec 28];36(spe):77-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>.
22. Schimanski K, Hedgecock B. Factors to consider for family violence screening implementation in New Zealand emergency departments. *Australasian Emergency Nursing Journal* [Internet]. 2009 [cited 2021 dec 28];12(2):P50-4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2009.02.004>.
 23. McClennan S, Worster A, MacMillan H. Caring for victims of intimate partner violence: a survey of Canadian emergency departments. *Canadian Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2008 [cited 2021 dec 28];10(4):325-8. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1481803500010290>.
 24. Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 [cited 2021 dec 28];7:12. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-12>.
 25. MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt LA, Worster A, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *JAMA* [Internet]. 2006 [cited 2021 dec 28];296(5):530-6. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.296.5.530>.
 26. van der Wath A. Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *Afr Health Sci* [Internet]. 2019 [cited 2021 dec 28];19(2):1849-57. Available from: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.7>.
 27. Yousefnia N, Nekuei N, Farajzadegan Z. The relationship between healthcare providers' performance regarding women experiencing domestic violence and their demographic characteristics and attitude towards their management. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];10(2):113-8. Available from: <https://doi.org/10.5249/jivr.v10i2.958>.
 28. Yousefnia N, Nekuei N, Farajzadegan Z, Yadegarfar G. Performance of healthcare providers regarding Iranian women experiencing physical domestic violence in Isfahan. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];23(3):205-10. Available from: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_35_17.
 29. Patch M, Anderson JC, Campbell JC. Injuries of women surviving intimate partner strangulation and subsequent emergency health care seeking: an integrative evidence review. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];44(4):384-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.12.001>.
 30. Ahmad I, Ali PA, Rehman S, Talpur A, Dhingra K. Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2021 dec 28];26(21-22):3271-85. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13706>.
 31. Rhodes KV, Rodgers M, Sommers M, Hanlon A, Chittams J, Doyle A, et al. Brief motivational intervention for intimate partner violence and heavy drinking in the emergency department: a randomized clinical trial. *JAMA* [Internet]. 2015 [cited 2021 dec 28];314(5):466-77. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8369>.
 32. Anderson JC, Stockman JK, Sabri B, Campbell DW, Campbell JC. Injury outcomes in African American and African Caribbean women: The role of intimate partner violence. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2021 dec 28];41(1):36-42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.01.015>.
 33. Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Lallo DD. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. *BMC Women's Health* [Internet]. 2013 [cited 2021 dec 28];13:31. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-31>.
 34. Sutherland MA, Fantasia HC, McClain N. Abuse experiences, substance use, and reproductive health in women seeking care at an emergency department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2021 dec 28];39(4):326-33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.09.011>.
 35. Chapin JR, Coleman G, Varner E. Yes we can! Improving medical screening for intimate partner violence through self-efficacy. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2011 [cited 2021 dec 28];3(1):19-23. Available from: <https://doi.org/10.5249/jivr.v3i1.62>.
 36. Reis MJ, Lopes MHB, Higa R, Bedone AJ. Nursing care of women who suffered sexual violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2021 dec 28];18(4): 740-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400012>.
 37. Aksan HAD, Aksu F. The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 [cited 2021 dec 28];7(1):350. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-350>.
 38. Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B. Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2021 dec 28];65(4):779-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04872.x>.
 39. Bispo TCF, Almeida LCG, Diniz NMF. Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2021 dec

- 28];21(1):11-8. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3908>.
40. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2021 dec 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241564625>.
41. Tina KS. Performing Black womanhood: a qualitative study of stereotypes and the healthcare encounter. *Critical Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];28(1):59-69. Available from: <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1307323>.
42. Alshammari KF, McGarry J, Higginbottom GMA. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: an integrative review of the literature. *Nurs Open* [Internet]. 2018 [cited 2021 dec 28];5(3):237-53. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.133>.
43. Kalra, N., Hooker, L., Reisenhofer, S., di Tanna, G. L., & García-Moreno, C. (2021). Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2021 [cited 2021 dec 28];2021(5). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012423.pub2>.
44. Hammer RM, Pagliaro EM. *Enfermagem forense: um manual para a prática*. Ontario: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
45. International Association of Forensic Nursing. *Scope and Standards of Practice*. Maryland: International Association of Forensic Nursing; 2015.
46. Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. *Egyptian Journal of Forensic Sciences* [Internet]. 2011 [cited 2021 dec 28];1(2):69-76. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejfs.2011.04.001>.
47. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 389/2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades [Internet]. Diário Oficial da União. 20 out. 2011 [cited 2021 dec 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3892011_8036.html.
48. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 556, de 23 de agosto de 2017. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 23 ago. 2017 [cited 2021 dec 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html.

