


**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTEÇÃO DA MULHER**

**NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: THE ROLE OF THE NURSE IN THE PROMOTION OF HEALTH AND PROTECTION OF WOMEN**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-027>

**Ronaldo Pereira da Silva**

Graduado em Enfermagem  
Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Aracaju SE  
E-mail: naldopsm@gmail.com

**Lucas Vinnicius Silva de Jesus**

Graduando em Direito  
Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Aracaju SE  
E-mail: 19lukasvinnicius@gmail.com

**Roberta Santos do Nascimento**

Graduanda em Direito  
Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju SE  
E-mail: robertarnascimentocontato@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7312-8717>

**Maria do Socorro da Conceição Vaz**

Pós-graduada em Saúde Estratégia da Família  
Centro Universitário Claretiano - CLARETIANO, Boa Vista RR  
E-mail: maria.vazrr@hotmail.com  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7971699799571150>

**Rodrigo José-Gomes**

Mestrando em Administração  
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis SC  
E-mail: rodrigo.j.gomes@ufsc.br  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4813120434131775>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0500-2198>

**Larissa de Paula Dias Barroso**

Graduanda em Enfermagem  
Universidade do Vale do Sapucaí Pouso Alegre - UNIVÁS, Pouso Alegre MG  
E-mail: larissadiasbarroso@gmail.com  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6035223166912712>  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5830-2663>

**Daniela de Castro Lisboa**

Graduanda em Enfermagem  
Universidade do Vale do Sapucaí Pouso Alegre - UNIVÁS, Pouso Alegre MG  
E-mail: larissadiasbarroso@gmail.com

**Jennifer Nascimento da Silva**

Doutoranda em Biociência e Saúde

Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju SE

E-mail: enf.jennifernascimento@outlook.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2471301220200705>

## RESUMO

A violência doméstica é reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos e constitui um problema persistente de saúde pública. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica às redes de apoio, enfatizando a promoção da autonomia emocional e o fortalecimento da saúde mental dessas mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, que buscou reunir evidências científicas publicadas entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Os resultados apontam que a falta de capacitação profissional, o acolhimento inadequado e a ausência de políticas públicas efetivas são fatores que agravam o sofrimento emocional das vítimas e dificultam o rompimento do ciclo de violência. Observou-se também que a atuação do enfermeiro é essencial para a detecção precoce dos casos, o encaminhamento correto às redes de proteção e o fortalecimento da autonomia e autoestima da mulher. Conclui-se que a assistência de enfermagem deve ser pautada em práticas humanizadas, interdisciplinares e éticas, promovendo cuidado integral e valorizando a escuta qualificada como ferramenta fundamental na reconstrução emocional das vítimas.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Violência doméstica; Proteção à mulher.

## ABSTRACT

Domestic violence is recognized as a serious violation of human rights and represents a persistent public health problem. This study aims to analyze the role of nurses in welcoming and referring women victims of domestic violence to support networks, emphasizing the promotion of emotional autonomy and strengthening of their mental health. This is an integrative literature review, qualitative and descriptive in nature, which gathered scientific evidence published between 2015 and 2025 from SciELO, LILACS, and PubMed databases. The results indicate that the lack of professional training, inadequate reception, and absence of effective public policies aggravate the victims' emotional suffering and hinder the breaking of the cycle of violence. The nurse's role is essential for early detection, proper referral to protection networks, and for strengthening the woman's autonomy and self-esteem. It is concluded that nursing care should be guided by humanized, ethical, and interdisciplinary practices, promoting comprehensive care and valuing active listening as a fundamental tool for emotional.

**Keywords:** Nursing; Domestic violence; Protection of women.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é uma grave violação dos direitos humanos e representa um dos maiores desafios enfrentados pelos serviços de saúde, sobretudo no que diz respeito aos impactos emocionais e psicológicos causados às vítimas. Tal fenômeno ultrapassa os danos físicos visíveis, pois atinge diretamente a saúde mental, a autoestima e a autonomia das mulheres que o vivenciam, configurando-se como um problema de saúde pública e social de grandes proporções (Silva et al., 2023; Queiroz,2021).

Apesar dos avanços legais e institucionais, a violência doméstica ainda persiste de forma alarmante. A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, consolidou medidas de proteção e punição aos agressores, bem como mecanismos de acolhimento e prevenção, no entanto, suas aplicações práticas ainda se mostram insuficientes diante da complexidade emocional que envolve as vítimas (Brasil,2006; Schaiber &D'Oliveira,2009).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2025), milhares de mulheres são agredidas física e psicologicamente todos os anos no Brasil, e os efeitos dessas agressões extrapolam o âmbito físico, resultando em quadros de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e outras desordens mentais. A violência doméstica, portanto, deve ser compreendida não como um ato isolado, mas como um processo contínuo que compromete a saúde integral e o bem-estar emocional das mulheres. (OMS,2002; Deslandes & Gome,2021).

O primeiro contato da vítima com o sistema de saúde, muitas vezes, ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde o enfermeiro assume papel essencial na identificação dos casos, na escuta qualificada e no encaminhamento adequado às redes de apoio. Quando esse acolhimento não é feito de forma humanizada e sensível, pode gerar insegurança e desconfiança, levando a mulher a silenciar e a não buscar mais ajuda. A ausência de encaminhamento psicológico ou social especializado agrava o sofrimento emocional e dificulta o rompimento do ciclo de violência. (Padoin et al.,2013; Silva et al.,2023).

Dessa forma, compreender como as falhas nos serviços públicos de saúde contribuem para o agravamento dos danos emocionais e psicológicos de mulheres vítimas de violência doméstica é fundamental para o aprimoramento das práticas assistenciais. Essa análise permite repensar a formação profissional e a articulação intersetorial entre saúde, assistência social e justiça, de modo a garantir proteção integral às vítimas. (Alcântara et al.,2024; Alecrim et al.,2020).

A escolha da temática se justifica pela relevância social e pelo impacto que a violência doméstica exerce sobre a saúde mental das mulheres. A falta de suporte emocional e de profissionais devidamente capacitados faz com que muitas vítimas permaneçam presas em relações abusivas, o que reforça a

necessidade de políticas públicas eficazes e de ações interdisciplinares voltadas à prevenção e ao cuidado integral. (Nascimento & Brugin,2025; Ferreira et al.,2021).

Assim, este estudo busca refletir sobre a seguinte questão norteadora: de que maneira as falhas nos serviços públicos de saúde podem contribuir para o agravamento dos danos emocionais e psicológicos de mulheres em situação de violência doméstica, comprometendo sua autonomia emocional?

Para responder a essa questão, o trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro no acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica às redes de apoio, promovendo sua autonomia emocional e proteção integral.

## 1.1 FUNDAMENTAÇÃO

### 1.1.1 A Assistência de Enfermagem à Mulher Vítima de Violência Doméstica

A violência doméstica contra a mulher é um problema complexo e multifatorial, que ultrapassa as dimensões individuais e adentra as esferas social, cultural e institucional. Configura-se como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos, sendo responsável por impactos significativos na saúde física, mental e social das vítimas (Queiroz, 2021).

De acordo com a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a violência doméstica e familiar contra a mulher compreende qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (Brasil, 2006). Essa lei representa um marco jurídico importante no enfrentamento da violência, ao estabelecer mecanismos de proteção e medidas protetivas de urgência, além de promover o encaminhamento das vítimas para redes de apoio jurídico e psicossocial.

A violência doméstica manifesta-se de diferentes formas física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, que raramente ocorrem de maneira isolada. A violência física inclui agressões corporais e atos que causem dor ou ferimentos. A violência psicológica envolve humilhações, ameaças, isolamento e controle, resultando em graves danos emocionais. Já a violência sexual ocorre quando a mulher é forçada ou coagida a manter relação sexual indesejada. A patrimonial caracteriza-se pela destruição, subtração ou retenção de bens, enquanto a violência moral compreende condutas que ferem a honra e a dignidade da vítima (Lopes et al., 2025).

Nesse contexto, a enfermagem ocupa um papel essencial, uma vez que os enfermeiros estão frequentemente na linha de frente dos atendimentos, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A atuação desse profissional vai além do cuidado físico; envolve também o acolhimento emocional, a escuta qualificada, o encaminhamento às redes de apoio e a promoção da autonomia e do empoderamento feminino (Silva et al., 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência deve ser compreendida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou comunidade, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico ou privação. Diante disso, é dever do enfermeiro identificar os sinais de violência, prestar atendimento humanizado e acionar os mecanismos legais de proteção disponíveis.

A escuta qualificada, a empatia e o acolhimento são elementos indispensáveis nesse processo. Conforme Padoin et al. (2013), a forma como a mulher é recebida nos serviços de saúde pode ser determinante para que ela decida romper com o ciclo da violência. A postura sensível e não julgadora do profissional de enfermagem contribui para que a vítima se sinta segura e confiante para buscar ajuda.

Nesse sentido, a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica deve basear-se nos princípios da humanização, do respeito e da ética, compreendendo a singularidade de cada experiência e reconhecendo o sofrimento emocional envolvido. O enfermeiro deve atuar de forma interdisciplinar, articulando o cuidado clínico, psicológico e social, e promovendo o fortalecimento da autonomia e da autoestima da mulher.

### **1.1.2 Aspectos Conceituais e Epidemiológicos**

A compreensão da violência doméstica exige uma análise que vá além dos aspectos individuais, considerando os determinantes sociais da saúde, como desigualdade de gênero, pobreza, dependência econômica e baixa escolaridade. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), esses fatores aumentam a vulnerabilidade das mulheres, especialmente entre aquelas em situação de vulnerabilidade social (Alcântara et al., 2024).

Os dados epidemiológicos revelam a gravidade do cenário brasileiro. Em 2023, o país registrou 1.463 casos de feminicídio, o que representa um aumento de 1,6% em relação ao ano anterior. A cada quatro minutos, uma mulher é vítima de violência física ou psicológica, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023). Além das consequências físicas, a violência provoca traumas emocionais profundos, resultando em quadros de depressão, ansiedade, síndrome do pânico e estresse pós-traumático.

Embora a Lei Maria da Penha seja considerada uma das legislações mais avançadas do mundo no enfrentamento à violência de gênero, sua aplicação prática ainda enfrenta barreiras significativas. A falta de integração entre os setores de saúde, segurança pública e assistência social dificulta o atendimento integral às vítimas (Silva et al., 2023).

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional a ter contato com a mulher em situação de violência. É sua responsabilidade identificar sinais de abuso, realizar o acolhimento adequado e garantir o encaminhamento à rede de proteção. Para isso, é essencial que o

profissional esteja capacitado técnica e emocionalmente, compreendendo o impacto psicológico que a violência causa na vida da vítima (Alcântara et al., 2024).

De acordo com Gomes et al. (2020), o cuidado em enfermagem deve ir além da assistência técnica, valorizando o vínculo, a confiança e o diálogo como instrumentos terapêuticos. É a partir dessa relação que a mulher encontra segurança para revelar a violência e iniciar o processo de superação.

Entretanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda apresenta falhas estruturais que comprometem o atendimento às mulheres vítimas de violência. A escassez de profissionais capacitados, a sobrecarga dos serviços e a falta de articulação entre as redes de atendimento são obstáculos que dificultam o cuidado integral (Silva et al., 2023).

Segundo Schraiber e D'Oliveira (2009), a fragmentação do cuidado é uma das principais barreiras para a efetividade das políticas públicas de enfrentamento à violência. É indispensável que haja integração entre saúde, assistência social, justiça e segurança pública, de modo a oferecer uma resposta institucional ampla e eficaz.

Entre as estratégias de apoio emocional, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), proposta por Beck (1997), tem se mostrado uma abordagem eficaz no fortalecimento da autoestima e na reconstrução emocional de mulheres vítimas de violência. Essa terapia busca reestruturar pensamentos negativos, promover o autoconhecimento e desenvolver novas formas de enfrentamento (Carvalho & Nunes, 2016).

Além disso, o cuidado deve ser pautado na escuta ativa e no atendimento humanizado. Conforme Deslandes e Gomes (2021), a escuta sensível e empática permite que a mulher compreenda suas vivências e expresse suas dores sem medo de julgamento. Essa prática fortalece o vínculo terapêutico e favorece o processo de empoderamento.

Por fim, é fundamental que os profissionais de enfermagem recebam formação continuada sobre o tema, a fim de aprimorar suas competências éticas, técnicas e emocionais. Como afirma Paulo Freire (1996), a educação libertadora é o instrumento que permite ao indivíduo desenvolver consciência crítica e atuar como agente transformador da própria realidade.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro frente à mulher vítima de violência doméstica, com ênfase na assistência emocional e no acolhimento ofertado pelos serviços públicos de saúde.

A revisão integrativa consiste em um método que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampla, crítica e sistematizada do fenômeno investigado. Conforme Whittmore e Knafl (2005), essa abordagem contribui para a consolidação do

conhecimento científico e para a identificação de lacunas na literatura. A condução do estudo seguiu as etapas propostas por Ganong (1987), que compreendem a formulação do problema e da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, avaliação e categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da síntese do conhecimento.

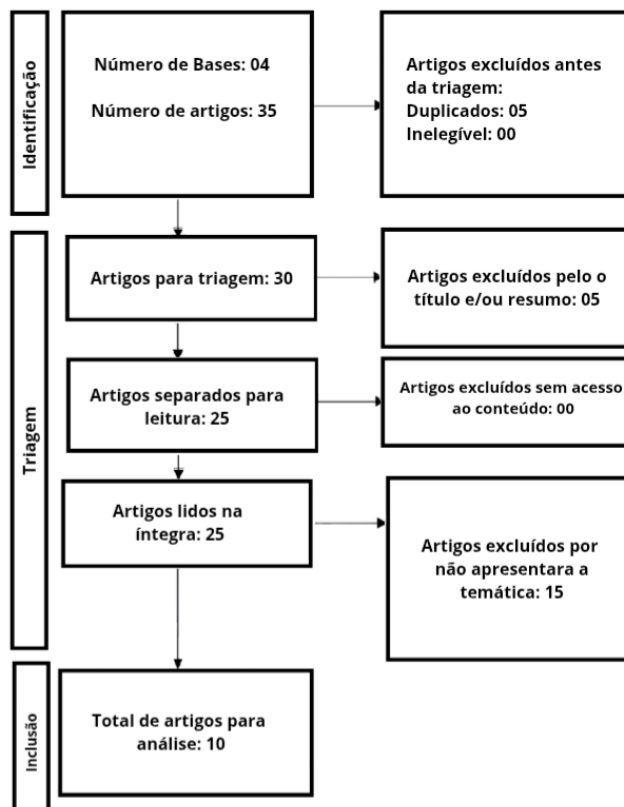
A questão norteadora definida para esta revisão foi: De que maneira as falhas nos serviços públicos de saúde contribuem para o agravamento dos danos emocionais e psicológicos de mulheres em situação de violência doméstica, comprometendo sua autonomia emocional?

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas sistematizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e U.S. National Library of Medicine (PubMed). Essas bases foram selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde, especialmente no que se refere à produção científica relacionada à enfermagem, saúde mental e violência contra a mulher. Para a estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estrutura: (Assistência de Enfermagem) AND (Mulheres) AND (Violência Doméstica) OR (Cuidados de Enfermagem) AND (Violência contra a Mulher) AND (Saúde Mental) AND (Acolhimento) AND (Autonomia Emocional).

Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2015 a 2025, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, e redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a violência doméstica, a assistência de enfermagem e os aspectos emocionais ou psicológicos das mulheres vítimas. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, revisões sistemáticas, artigos de opinião e aqueles que não apresentavam relação direta com os objetivos desta pesquisa.

Inicialmente, foram identificados 35 artigos nas bases selecionadas, sendo 5 provenientes do PubMed, 15 da LILACS e 15 da SciELO. Após a remoção de duplicidades, permaneceram 30 estudos. A triagem foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 5 artigos que não atendiam aos critérios estabelecidos. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos 25 estudos restantes, dos quais 15 foram excluídos por não contribuírem diretamente para os objetivos do estudo. Assim, a amostra final foi composta por 10 artigos científicos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado em um fluxograma adaptado do modelo PRISMA, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Autoria própria (2026)

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), permitindo a organização dos achados em categorias que representassem as principais evidências relacionadas ao acolhimento, à atuação do enfermeiro e aos impactos emocionais decorrentes da violência doméstica.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários obtidos por meio de levantamento bibliográfico, não houve contato direto com seres humanos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os resultados foram organizados de forma sistemática, visando apresentar uma visão abrangente sobre a atuação do enfermeiro na assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, contemplando a síntese das evidências encontradas e a identificação de lacunas na assistência prestada pelos serviços públicos de saúde. O estudo foi desenvolvido conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), especialmente a NBR 6023:2018 e a NBR 10520:2023, assegurando rigor metodológico, padronização acadêmica e respeito à Lei nº 9.610/98, que trata dos direitos autorais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram analisados e organizados em um quadro síntese, contemplando título, autor, ano de publicação, objetivo, método e principais resultados. Essa sistematização permitiu identificar

as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência doméstica, bem como as fragilidades existentes nos serviços públicos de saúde.

Quadro 1- Principais informações dos estudos selecionados

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Lopes, et al., 2025	Assistência de Enfermagem à mulher vítima de violência doméstica no âmbito da Atenção Primária em Saúde	Compreender como é realizada a atuação do enfermeiro da atenção básica à saúde na assistência prestada às mulheres vítimas de violência doméstica.	O estudo mostrou que o acolhimento nas UBS ainda é frágil, com foco limitado às lesões físicas, enquanto o suporte emocional e o encaminhamento psicossocial são insuficientes, comprometendo a autonomia das mulheres.
Nascimento; Brugin, 2025	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica	Apresentar a relevância da atuação da enfermagem diante dessa realidade, destacando a importância da promoção da saúde e bem estar das mulheres vítimas de violência doméstica.	Evidenciou que o enfermeiro é essencial na escuta ativa e na orientação das vítimas, contribuindo para o fortalecimento emocional e para a reconstrução da autoconfiança das mulheres em situação de violência.
Alcantara, et al., 2024	Cuidado integral às mulheres vítimas de violência	Objetivou-se identificar a produção científica acerca do cuidado integral às mulheres vítimas de violência.	Apontou que o cuidado integral requer integração entre saúde, assistência social e psicologia, além de qualificação profissional para garantir acolhimento emocional e empoderamento da mulher.
Silva, et al., 2023	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica	Descrever quais condutas são realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítima de violência doméstica.	Revelou que a ausência de capacitação específica e de protocolos padronizados limita o atendimento humanizado, impedindo o fortalecimento psicológico e a autonomia emocional das vítimas.
Alecrim, et al., 2020	Atuação do enfermeiro no contexto da violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura	Identificar e analisar o papel do enfermeiro no contexto da violência contra a mulher.	Constatou que a esc acolhedora e a emp são fundamentais pa que o enfermeiro ofe suporte emocional efetivo, promovendo enfrentamento e o empoderamento da mulher.
Silva; Lima, 2020	Abordagem do enfermeiro à vítima de violência doméstica na estratégia saúde da família	Evidenciar a abordagem do enfermeiro a vítimas de violência doméstica em diferentes faixas etárias.	Indicou a necessidade de articulação entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família e de capacitação contínua para melhorar o acolhimento e o encaminhamento das vítimas

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTEÇÃO DA MULHER

			às redes de apoio.
Freitas, et al., 2020	Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal	conhecer as percepções de mulheres sobre o atendimento em saúde no contexto de violência conjugal.	Mostrou que mulheres que recebem acolhimento empático e sigiloso relatam maior segurança emocional e maior disposição para romper o ciclo de violência.
Acosta, et al., 2018	Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural	Analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a violência doméstica.	Identificou que estigmas e julgamentos ainda influenciam o olhar profissional, dificultando o acolhimento emocional e a criação de vínculos de confiança entre enfermeiro e vítima.
Silva, et al., 2018	Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem	Identificar e comparar representações da violência doméstica entre discentes de enfermagem.	Evidenciou que o tema ainda é pouco abordado na formação acadêmica, comprometendo a preparação emocional e ética dos futuros profissionais de enfermagem.

Fonte: Autoria própria (2026)

### 3.1 ASSISTÊNCIA EMOCIONAL OFERECIDA PELAS REDES DE APOIO ÀS VÍTIMAS

A análise dos estudos evidencia que o acolhimento representa a base do cuidado de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. Lopes et al. (2025) e Nascimento e Brugin (2025) destacam que a escuta ativa e o diálogo empático são instrumentos fundamentais para a criação de um vínculo terapêutico entre profissional e paciente.

Quando o enfermeiro acolhe a mulher de forma humanizada, demonstrando empatia e respeito, contribui para a reconstrução de sua confiança e autoestima. Contudo, observa-se que muitos profissionais ainda não se sentem preparados emocionalmente para lidar com casos de violência. A falta de treinamento específico e de protocolos institucionais dificulta o reconhecimento dos sinais de abuso e, conseqüentemente, o encaminhamento adequado para os serviços especializados (Silva et al., 2023). Assim, o acolhimento humanizado deve ser compreendido não apenas como uma atitude técnica, mas como uma prática relacional que exige sensibilidade, escuta e postura ética (Padoin et al., 2013).

Além disso, Schraiber, D'Oliveira e Couto (2009) indicam que uma relação acolhedora desempenha um papel fundamental na diminuição do sofrimento emocional imediato, ajudando a vítima a construir confiança e a se sentir segura para compartilhar o que aconteceu. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) também destaca que um acolhimento humanizado aumenta consideravelmente a adesão aos cuidados e diminui a revitimização.

Quando o enfermeiro oferece acolhimento à mulher com sensibilidade, empatia e respeito, ele contribui para restaurar sua confiança e autoestima. No entanto, muitos profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com situações de violência. A ausência de treinamentos específicos e de diretrizes institucionais dificulta a identificação de sinais de abuso e o direcionamento correto para serviços especializados (Silva et al., 2023).

Segundo Padoin et al. (2013), o acolhimento humanizado deve ser visto como uma prática relacional que demanda sensibilidade, postura ética e uma visão abrangente.

Dessa forma, as descobertas enfatizam a importância de fortalecer as redes de suporte, assegurando treinamentos constantes para as equipes e espaços seguros para o acolhimento da vítima.

### 3.2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os resultados apontam que as mulheres enfrentam inúmeras dificuldades ao buscar os serviços de saúde, sendo as principais o medo, a vergonha e a falta de acolhimento adequado. A ausência de privacidade durante o atendimento e a carência de preparo dos profissionais fazem com que muitas vítimas optem pelo silêncio, perpetuando o ciclo de violência (Freitas et al., 2020). Além disso, ainda há presença de estigmas e julgamentos que dificultam o vínculo entre enfermeiro e paciente. Acosta et al. (2018) evidenciam que o preconceito e a falta de sensibilidade dos profissionais comprometem a confiança e o acolhimento emocional, gerando sentimento de insegurança e desamparo nas vítimas. Dessa forma, as barreiras institucionais e emocionais interferem diretamente na continuidade do cuidado e na possibilidade de reabilitação da mulher.

Conforme Walker (2009), especialista reconhecido internacionalmente em violência conjugal, essa atmosfera prejudicial perpetua a dependência afetiva e torna mais árdua a decisão de se afastar do abusador.

Schraiber e D'Oliveira (2002) apontam que a agressão emocional gera consequências tão severas quanto as da violência corporal, o que agrava a dificuldade em procurar assistência. Ainda, tabus culturais e críticas éticas intensificam a solidão da vítima, dificultando a manutenção do suporte necessário. Assim, os impedimentos organizacionais e afetivos impactam diretamente a recuperação da mulher e a oportunidade de encerrar o ciclo de agressões.

### 3.3 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE FÍSICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL DA MULHER

Alecrim et al. (2020) ressaltam que o enfermeiro, ao reconhecer essas manifestações emocionais, tem papel essencial na escuta e no encaminhamento para acompanhamento psicológico e social. O suporte emocional, aliado à orientação adequada, contribui para o empoderamento e para a reconstrução da

identidade feminina. A ausência de suporte especializado nos serviços públicos de saúde agrava o sofrimento das mulheres. Alcântara et al. (2024) afirmam que o cuidado integral deve incluir a articulação entre saúde, assistência social e psicologia, a fim de atender as necessidades físicas e emocionais das vítimas. A violência intrafamiliar gera lesões evidentes, mas também origina prejuízos psicológicos, sociais e afetivos significativos. Investigações fundamentais de Heise (1998) e Saffioti (2015) mostram que as vítimas do sexo feminino muitas vezes manifestam depressão, perturbações de ansiedade, diminuição da autoestima e percepção de inaptidão, resultados que podem se estender por décadas.

Conforme Gomes et al. (2014), as consequências mentais abrangem pavor incessante, remorso, constrangimento e vínculo afetivo excessivo, aspectos que intensificam a exposição da vítima. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) enfatiza que a agressão doméstica compromete a saúde plena da mulher, influenciando sua liberdade, suas relações interpessoais e sua produtividade laboral.

Em termos corporais, traumatismos, dores persistentes, alterações no repouso e complicações psicossomáticas são recorrentes. Adicionalmente, as desigualdades econômicas, a insuficiência de medidas governamentais e a precariedade das estruturas de suporte pioram essa realidade, tornando complexo o acesso a atendimentos especializados. Os resultados apontam que a cooperação interdisciplinar entre saúde, apoio social e psicologia é vital para satisfazer as necessidades globais das vítimas e atenuar impactos sociais e emocionais.

#### 3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA EMOCIONAL E FORTALECIMENTO DA MULHER

O enfermeiro é um dos principais agentes na promoção da autonomia emocional e no fortalecimento das mulheres em situação de violência. Entretanto, diversos estudos apontam que muitos profissionais ainda não se sentem preparados para atuar nesse contexto. Silva e Lima (2020) e Silva et al. (2023) destacam a carência de formação específica sobre o tema e a ausência de políticas públicas que incentivem a capacitação continuada.

Paulo Freire (1996) reforça que o conhecimento é instrumento de transformação, e, nesse sentido, a educação permanente permite ao enfermeiro desenvolver uma prática mais crítica e libertadora. A atuação embasada no acolhimento humanizado, na empatia e na ética contribui diretamente para a reconstrução da autoestima e da autonomia das vítimas. A criação de políticas públicas voltadas à capacitação profissional é indispensável para garantir uma assistência eficaz e humanizada. Dessa forma, o enfermeiro deixa de ser apenas um prestador de cuidados físicos e passa a exercer um papel de agente transformador na vida das mulheres, ajudando-as a romper o ciclo da violência e a retomar o controle de suas próprias vidas.

Ademais, pensadores como Paulo Freire (1996) sublinham que o saber serve como ferramenta de mudança, e a formação contínua capacita o enfermeiro a cultivar uma atuação reflexiva, moral e

compassiva. Schraiber et al. (2010) destacam que o acolhimento compassivo eleva a autoestima da vítima e promove sua independência.

A Organização Mundial da Saúde OMS, (2021) indica que profissionais capacitados são fundamentais para romper o padrão de agressão e guiar corretamente a mulher acerca de seus direitos e sistemas de apoio. Desse modo, o enfermeiro transcende o papel de mero provedor de cuidados corporais para se tornar um catalisador de mudanças na trajetória dessas mulheres, auxiliando-as a reassumir o domínio de suas existências.

### 3.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO FINAL

Os achados analisados permitem concluir que a assistência de enfermagem desempenha papel central na promoção do cuidado integral e emocional das mulheres vítimas de violência doméstica. O acolhimento humanizado, aliado à escuta qualificada e à capacitação profissional, constitui a base para a reconstrução da autonomia emocional e para o fortalecimento da mulher diante do sofrimento vivido.

Além disso, observa-se a necessidade de uma atuação intersetorial entre saúde, justiça e assistência social, garantindo proteção efetiva e contínua. A prática de enfermagem, ao valorizar o aspecto emocional e psicológico, consolida-se como instrumento de transformação e empoderamento feminino, reafirmando seu compromisso ético e humanitário.

## 4 CONCLUSÃO

A violência doméstica é um fenômeno complexo e persistente que afeta profundamente a saúde física, psicológica e social das mulheres, exigindo uma abordagem multiprofissional e humanizada. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no acolhimento e encaminhamento das mulheres vítimas de violência doméstica às redes de apoio, com foco na promoção da autonomia emocional e da proteção integral.

Com base na revisão integrativa da literatura, observou-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na linha de frente do cuidado, sendo o primeiro profissional a estabelecer contato com as vítimas nos serviços de saúde. No entanto, os resultados revelaram que ainda há fragilidades no acolhimento e na assistência emocional prestada, especialmente pela falta de capacitação específica, ausência de protocolos padronizados e desarticulação entre os setores da rede de proteção.

Constatou-se que o acolhimento humanizado e a escuta qualificada são fundamentais para o fortalecimento emocional das mulheres, pois permitem que elas se sintam seguras para relatar a violência e buscar ajuda. O vínculo terapêutico estabelecido entre enfermeiro e paciente é capaz de transformar o atendimento em um processo de reconstrução da autoestima e da confiança, contribuindo para o rompimento do ciclo de violência.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTEÇÃO DA MULHER

Os estudos também destacaram que o impacto emocional da violência vai muito além das lesões físicas, afetando a identidade, a autonomia e a saúde mental da mulher. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro deve transcender o cuidado técnico, assumindo uma dimensão ética e empática, que considere a singularidade de cada história e valorize o acolhimento como instrumento de cura e empoderamento.

A necessidade de políticas públicas voltadas à formação continuada dos profissionais de enfermagem mostrou-se um ponto crucial para o aprimoramento da prática assistencial. A educação permanente possibilita ao enfermeiro desenvolver competências técnicas, emocionais e comunicativas, indispensáveis para o atendimento integral e humanizado.

Conclui-se, portanto, que a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica deve estar centrada em práticas pautadas na empatia, na escuta sensível e no compromisso com a promoção da autonomia emocional. O enfermeiro, ao atuar como agente de transformação social, contribui não apenas para o restabelecimento físico e psicológico da vítima, mas dos profissionais e da ampliação das redes de apoio, garantindo às mulheres vítimas de violência doméstica um atendimento digno, humanizado e verdadeiramente emancipador.

### REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. esp., p. 1-9, 2018.
- ALECRIM, T. F.; SOUZA, M. H. N.; COSTA, L. P. Atuação do enfermeiro no contexto da violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 102-115, 2020.
- ALCÂNTARA, P. P. T. de et al. Comprehensive care for women victims of violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e08992023, 2024.
- ALMEIDA, S. L. Privacidade e escuta ativa na atenção à mulher vítima de violência doméstica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1354-1362, 2019.
- AMARIJO, C. L. et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 26, p. e33874, 2018.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BECK, A. T. *Terapia cognitiva e os transtornos emocionais*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

- CARVALHO, M. C.; NUNES, A. C. Intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Psicologia em Foco*, v. 10, n. 2, p. 85-97, 2016.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A escuta sensível e o cuidado humanizado na atenção às mulheres em situação de violência. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 3, p. e210018, 2021.
- FERREIRA, M. R. A. B. et al. Violência doméstica contra a mulher no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 6286-6306, 2021.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil – 5ª edição. São Paulo: FBSP, 2025.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREITAS, F. G. et al. Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. e20200234, 2020.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- GOMES, N. P. et al. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 4, p. 718-724, 2014.
- LOPES, J. S. et al. Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica no âmbito da atenção primária em saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 2, p. 92-100, 2025.
- NASCIMENTO, A. R.; BRUGIN, R. C. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Saúde e Cuidado*, v. 13, n. 1, p. 25-33, 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World report on violence and health*. Geneva: WHO, 2002.
- PADOIN, S. M. M. et al. A escuta qualificada na atenção à mulher em situação de violência doméstica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2013.
- QUEIROZ, M. C. M. Violência doméstica e a ineficiência das medidas protetivas da Lei Maria da Penha. 2021.
- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *Violência de gênero na vida das mulheres: violência doméstica, sexual e institucional*. São Paulo: UNESP, 2009.
- SILVA, M. A.; LIMA, R. S. Abordagem do enfermeiro à vítima de violência doméstica na Estratégia Saúde da Família. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, n. 4, p. e56077, 2020.
- SILVA, M. C. et al. Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. esp., p. 1-8, 2018.
- SILVA, R. C. F. et al. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 11, p. e14120, 2023.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTEÇÃO DA MULHER

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.