



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

VANESSA FERREIRA DE OLIVEIRA

**FACILIDADES E DIFICULDADES DAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO
ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE
ESCOPO**

Brasília - DF
2024

Vanessa Ferreira de Oliveira

**FACILIDADES E DIFICULDADES DAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO
ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE
ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo
Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Raquel Gomes Maia Pires

Brasília - DF
2024

VANESSA FERREIRA DE OLIVEIRA

**FACILIDADES E DIFICULDADES DAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO
ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE
ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo
Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Raquel Gomes Maia Pires

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dra. Maria Raquel Gomes Maia Pires - Orientadora - Presidente da Banca

Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB

Dra. Rafaela Gessner Lourenço - Membro Titular Avaliadora

Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Prof^a Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira - Membro Titular Avaliadora

Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB

Brasília - DF
2024

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho integra uma pesquisa de iniciação científica iniciada em 2023, selecionada pelo Edital ProIC/DPG/UnB – PIBIC/PIBIC-AF 2023/2024. Adotamos a forma de apresentação de artigo científico, precedida de elementos pré-textuais, conforme as opções de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. A revista escolhida para seguimento das normas de formatação foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP.¹

Outrossim, sempre que possível, optamos pela concordância gramatical do texto no feminino, pelo comprometimento da temática com a epistemologia feminista.

¹ Revista da Escola de Enfermagem da USP, instrução às autoras, disponível em: <https://www.scielo.br/journal/reeusp/about/#instructions> . Acesso em 06 de julho, de 2024.

RESUMO

Objetivo: Revisar a produção científica acerca das facilidades e/ou dificuldades das profissionais da saúde no que se refere ao atendimento às mulheres em situação de violência. **Método:** Revisão de escopo desenvolvido conforme recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI). As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PUBMED, CINAHL e SCOPUS no dia 19 de julho de 2023. **Resultados:** Dos 1088 estudos localizados, 27 foram incluídos. As evidências foram agrupadas em nove categorias, dentre as facilidades (identificação da violência e da rede de apoio; acolhimento e vínculo no atendimento; compreensão da atuação, formação na temática gênero e violência) e dificuldades (fragilidade em reconhecer a violência e na temática gênero; insuficiência nos processos formativos; vergonha, medo de represálias, julgamento moral e culpabilização; invisibilização da violência; trabalho fragmentado, especializado e centrado na doença; desarticulação da rede de enfrentamento da violência) das profissionais. **Conclusão:** A literatura revisada relata que as profissionais de saúde apresentam dificuldades estruturais, decorrente da deficiência na formação sobre a temática, dentre outros fatores, como conservadorismo nos discursos e práticas.

DESCRITORES: Violência contra a mulher; Violência contra parceiro íntimo; Profissionais da saúde; Serviços de saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
DeSC	Descritores em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF/USF	Estratégia de Saúde da Família / Unidade de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
VPI	Violência Contra Parceiro íntimo
IST	Infecção Sexualmente Transmissível

LISTA DE QUADROS E TABELAS

- Quadro 1** - Descrição da estratégia de busca de acordo com as bases de dados selecionadas. Brasília, DF, Brasil, 2023..... 11 e 12
- Figura 1** - Fluxograma PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram pesquisas apenas em bases de dados e registros. Brasília, DF, Brasil, 2024.....13
- Quadro 2** - Caracterização dos estudos analisados por título, país, ano, idioma, objetivos, participante e metodologia. Brasília, DF, Brasil, 2024.....14 a 17
- Quadro 3** - Categorias empíricas das facilidades e das dificuldades das profissionais da saúde no atendimento à mulher em situação de violência extraída dos artigos incluídos na revisão. Brasília, DF, Brasil, 2024.....19

INTRODUÇÃO

Em 2002 a Organização das Nações Unidas apresentou a definição de violência como o uso intencional da força física ou poder para infligir dano a si próprio, a outras pessoas e a grupos ou comunidades, que resulte ou tenha grande chance de resultar em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação. ⁽¹⁾

A violência contra mulheres constitui uma das principais formas de violação de direitos humanos, impactando no direito à vida, à saúde e à integridade física, persistindo e sobrevivendo ao longo dos anos. A violência contra a mulher é um fenômeno extremamente complexo, que atinge as mulheres em todas as partes do mundo. ⁽²⁾ Trata-se um ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça, a coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorram em ambiente público ou privado. ⁽³⁾

No Brasil, o termo “violência contra a mulher” começou a ser debatido no final dos anos 70 e difundiu-se rapidamente entre as mobilizações feministas contra o assassinato de mulheres e a impunidade de seus agressores, frequentemente os próprios companheiros, que eram absolvidos na justificativa de “defesa da honra”. ⁽⁴⁾ A violência infringida contra as mulheres também pode se manifestar sob a forma de “violência doméstica” ou “violência de gênero”. ⁽²⁾ Segundo Araújo e Matioli (2004, p. 18), ⁽⁵⁾ a violência de gênero “produz-se e reproduz-se nas relações de poder onde se entrelaçam as categorias de gênero, classe e etnia”, manifestando uma forma de violência global permeada pela ordem patriarcal, que supostamente daria direito ao homem controlar e dominar as mulheres. Constitui-se, portanto, como uma manifestação explícita da desigualdade de gênero, expressa por uma força de sobreposição do homem sobre a mulher, com extrema relevância para a saúde pública, por ocorrer a nível mundial, trazendo diversas consequências físicas, psicológicas e sociais para quem as sofre. ⁽⁶⁾

Nesse contexto, a violência contra mulheres não pode ser entendida sem considerar a dimensão do gênero, a construção social, política e cultural do conceito de masculinidade e feminilidade, bem como as relações entre homens e mulheres. ⁽⁶⁾ Para isso, partiremos do conceito de Joan Scott (1989) ⁽⁷⁾ a respeito do gênero, entendido como uma construção histórica e social sobre um corpo sexuado que se faz a partir da diferença percebida entre os sexos, constituindo as relações sociais, de poder e dominação, o que significa que alguém se beneficia dessa relação. Dados epidemiológicos apontam que no Brasil, no ano de 2019, 16.398 mulheres entre 15 e 29 anos de idade informaram terem sofrido violência nos 12 meses anteriores, sendo a região de maior incidência de casos o Sudeste do país, com 7.239 casos registrados. ⁽⁸⁾ O

mesmo estudo aponta que houve uma diminuição de casos de violência e homicídio fora da residência, mas um aumento de 6,1% nos casos de homicídio na residência, evidenciando que frequentemente as mulheres são agredidas e assassinadas dentro de seus próprios lares, muitas vezes pelo companheiro e pessoas próximas.⁽⁹⁾

Diante desse cenário, os serviços de saúde são frequentemente portas de entrada às mulheres em situação de violência. Além disso, a profissional da saúde é responsável pelo acolhimento, atendimento, identificação, prevenção, notificação do agravo aos órgãos dirigentes e orientação adequada a essas mulheres de forma humanizada e objetiva.⁽¹⁰⁾ Quando uma mulher em situação de violência busca o serviço de saúde, é primordial o acolhimento da mulher onde a comunicação e escuta adequada são fundamentais para prestar uma assistência mais integral e humanizada.⁽¹¹⁾ Para que seja oferecido um atendimento integral, faz-se necessário o fortalecimento da rede de proteção multidisciplinar e intersetorial.⁽¹¹⁾ Entretanto, a abordagem insuficiente de debates sobre essa temática durante a graduação contribui para o despreparo de profissionais, o que conseqüentemente favorece uma diminuição na notificação dos casos, condutas inadequadas, julgamentos morais, revitimização, falta de apoio e resolução dos casos, encaminhamento aos serviços da rede em atendimento às mulheres.⁽¹²⁾

Diante do exposto, o mapeamento da produção científica acerca das abordagens das(os) profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de violência contribui para a formulação de estratégias para modificação do processo de trabalho e modelo de atenção à saúde. Isso posto, a questão de pesquisa a ser investigada é a seguinte: o que a produção científica aborda sobre as facilidades e as dificuldades das profissionais da saúde acerca do atendimento às mulheres em situação de violência? O estudo se justifica pela importante atuação da profissional de saúde nos casos de violência e a necessidade de constantes revisões de escopo sobre a temática para subsidiar as ações em saúde. O objetivo geral é revisar a produção científica acerca das facilidades e/ou dificuldades das profissionais da saúde no que se refere ao atendimento à mulher em situação de violência. Os específicos são: descrever as características dos estudos quanto ao tipo, local de publicação, características metodológicas, objetivos e principais resultados; sistematizar na produção revisada as facilidades e as dificuldades das profissionais da saúde no atendimento às mulheres em situação de violência.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, um modelo de síntese de evidência, de natureza exploratória, que tem como objetivo identificar e mapear sistematicamente as evidências disponíveis sobre uma determinada questão, campo ou conceito, e identificar lacunas de conhecimento. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ A síntese de evidências é definida como a revisão do que é conhecido da pesquisa existente. Trata-se de um método crítico, rigoroso e sistemático para garantir que as decisões sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis. ⁽¹⁶⁾

O estudo se baseou no Protocolo do Instituto Joanna Briggs (JBI), com base no Relatório Meta-Analyses para Revisões de Escopo (o PRISMA- Scr),⁽¹⁵⁾ o qual estabelece os seguintes itens para sua elaboração: 1 - identificação da pergunta de pesquisa a partir do mnemônico PCC: P (População/*population*); C (Conceito/*concept*); C (Contexto/*context*); 2 - critérios de elegibilidade; 3 - bases de dados que serão utilizadas; 4 - estratégia de buscas; 5 - seleção de fontes de evidência, que segue as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão; 6 - mapeamento e apresentação dos dados; 7 - síntese e apresentação dos resultados. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ O protocolo de pesquisa foi registrado e atualizado na plataforma *Open Science Framework* em [22/04/2024], sob o link: <https://osf.io/ghd4k/>.

Questão de pesquisa

Para elaborar a questão norteadora foi utilizado a estratégia mnemônica PCC, sendo a população (P) em análise as profissionais da saúde; sobre o Conceito (C): facilidades e dificuldades no atendimento à mulher em situação de violência; Contexto (C): serviços de saúde. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: O que a produção científica recente aborda sobre as facilidades e as dificuldades das profissionais da saúde acerca do atendimento à mulher em situação de violência?

Crítérios de inclusão e de exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, em bases de dados nacionais e internacionais, que abrangem estudos de revisão sistemática e artigos originais, que abordam a atuação da(o)s profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de violência, que estejam disponíveis online na íntegra. Não houve restrição de limite temporal, pois buscou-se mapear as evidências científicas existentes. Foram excluídos artigos que não se encontram disponíveis em texto

completo, livros, teses, dissertações, relatos de experiência, artigos de reflexão, revisão narrativa, artigos teóricos, literatura cinzenta e duplicados ou que não abordem a temática definida, qual seja, as facilidades e dificuldades da(o)s profissionais da saúde no atendimento às mulheres em situação de violência.

Estratégia de pesquisa

Para responder à pergunta de pesquisa, os portais de busca utilizados foram: *Wholis Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS. Estes portais foram selecionados por serem os mais utilizados em pesquisas em saúde, uma vez que possuem produções mais relevantes sobre essa temática. Em vista da grande quantidade de produções encontradas nas bases escolhidas, optou-se pela exclusão da literatura cinzenta no escopo de busca.

Para a garantia de uma busca abrangente, utilizaram-se os descritores controlados retirados da *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: “Violência contra a mulher”; “Violência contra parceiro íntimo”; “Profissionais da saúde”; “Serviços de saúde”.

A estratégia de busca foi definida após revisão e adaptação, adequando-se à pergunta de pesquisa. Dessa forma a *string* de busca definida foi (health services or serviços de saúde or servicios de salud) AND (gender violence or violência de gênero or violencia de género) AND (Woman or mulher or mujer) AND (health professionals or profissionais da saúde or profesionales de la salud). O *string* de buscas realizado no dia 19 de julho de 2023 retornou com os resultados descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Descrição da estratégia de busca de acordo com as bases de dados selecionadas. Brasília, DF, Brasil, 2023

Bases de dados	Estratégia de busca	Nº de artigos
SciELO	<i>(Health services OR serviços de saúde OR servicios de salud) AND (gender violence OR violência de gênero OR violencia de género) AND (Woman OR mulher OR mujer) AND (health professionals OR profissionais da saúde OR profesionales de la salud)</i>	143
PubMed	<i>(Health services OR serviços de saúde OR servicios de salud) AND (gender violence OR violência de gênero OR violencia de género) AND (Woman OR mulher OR mujer) AND (health</i>	396

Bases de dados	Estratégia de busca	Nº de artigos
	<i>professionals OR profissionais da saúde OR profesionales de la salud</i>	
CINAHL	<i>(Health services OR serviços de saúde OR servicios de salud) AND (gender violence OR violência de gênero OR violencia de género) AND (woman OR mulher OR mujer) AND (health professionals OR profissionais da saúde OR profesionales de la salud)</i>	542
SCOPUS	<i>((TITLE-ABS-KEY ("health services" OR "serviços de saúde" OR "servicios de salud") AND TITLE-ABS-KEY ("gender violence" OR "violência de gênero" OR "violence de género") AND TITLE-ABS-KEY (woman OR mulher OR mujer) AND TITLE-ABS-KEY ("health professionals" OR "profissionais da saúde" OR "profesionales de la salud"))</i>	7

Fonte: elaboração própria

O processo de seleção e avaliação dos estudos foi realizado seguindo as etapas de Identificação, Triagem, Elegibilidade e Seleção, de acordo com as recomendações do Instituto Joanna Briggs. ⁽¹⁵⁾

Extração dos resultados

A seleção inicial dos artigos foi feita através da leitura de título e resumo por duas revisoras independentes na modalidade duplo cego, para isso foi utilizado o gerenciador de referências Rayyan para remoção das duplicatas e para tomada de decisão. Após a remoção dos artigos que não atendem aos critérios de inclusão e/ou apresentam critérios de exclusão, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e submetidos à análise para inclusão na amostra final. Na extração dos resultados, os estudos foram organizados quanto ao título, país, ano e idioma de publicação, objetivo, participantes e metodologia.

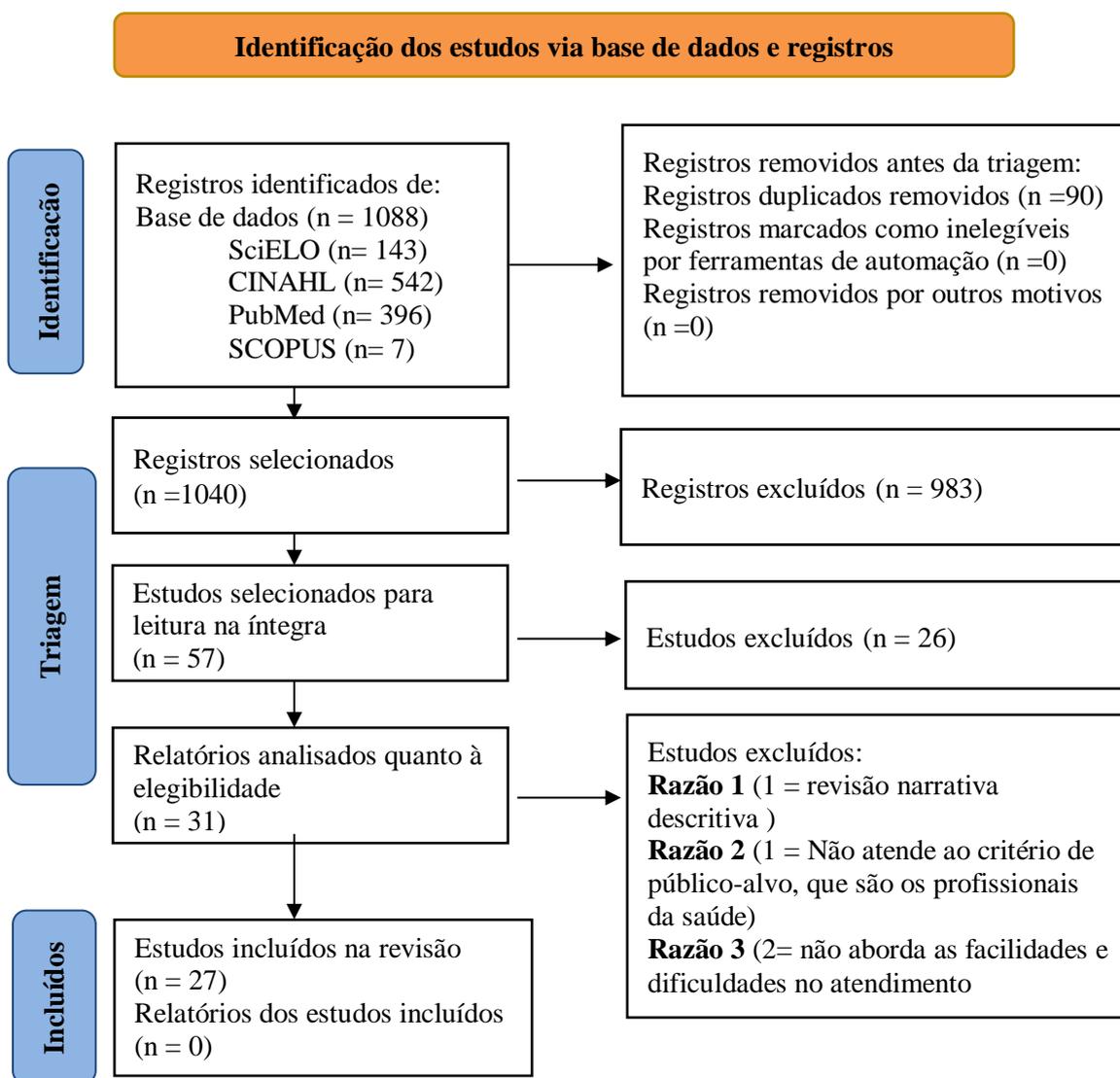
Análise e apresentação dos resultados

Realizou-se a extração das categorias empíricas dos artigos incluídos na revisão por meio da análise de conteúdo das facilidades e dificuldades das profissionais de saúde no atendimento à mulher em situação de violência, conforme proposto por Bardin (1977).⁽⁴⁵⁾ Na apresentação dos resultados foram utilizados: fluxograma PRISMA; quadro com a caracterização dos estudos, segundo códigos de identificação para cada artigo, rotulados com a letra A, seguido de um numeral arábico (A1 a A27); quadro com as categorias empíricas com as facilidades e as dificuldades.

RESULTADOS

A pesquisa realizada identificou 1.088 estudos, que, após exclusão dos duplicados, restaram 1.040. Por sua vez, 983 artigos foram excluídos após leitura de título e resumo. Na segunda etapa de triagem foram lidos 57 artigos na íntegra e 26 foram excluídos por não atenderem a pergunta de pesquisa, qual seja: “O que a produção científica recente aborda sobre as facilidades e as dificuldades das profissionais da saúde acerca do atendimento à mulher em situação de violência?”. Restaram, portanto, 31 estudos analisados quanto à elegibilidade. Ao final, foram excluídos 4 estudos (1 devido se tratar de revisão narrativa descritiva, 1 não atende ao critério de público-alvo, e 2 não abordam as facilidades e dificuldades no atendimento). A amostra final foi composta por 27 artigos. A Figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA da revisão.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluam pesquisas apenas em bases de dados e registros. Brasília, DF, Brasil, 2024



Fonte: Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.⁽¹⁷⁾

Os estudos incluídos foram caracterizados quanto à identificação, título resumido, país, ano e idioma de publicação, objetivos, participantes e metodologia. O quadro 2 apresenta as principais características de cada pesquisa.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão por título, país, ano, idioma, objetivos, participante e metodologia. Brasília, DF, Brasil, 2024

ID	Título resumido	País, ano e idioma	Objetivos	Participantes	Metodologia
A1	Ações para o enfrentamento da violência (...) ⁽¹⁸⁾	Brasil, 2009 Português	Conhecer como os serviços de atenção primária à saúde absorvem e encaminham as demandas relativas às situações de violência percebidas pelas profissionais de saúde.	8 profissionais de saúde. (7 mulheres e 1 homem)	Pesquisa qualitativa
A2	Assistência de enfermagem prestada às mulheres (...) ⁽¹⁹⁾	Brasil, 2022 Português	Identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.	Não aplicável / revisão integrativa	Revisão integrativa
A3	Attention given to victims of gender violence (...) ⁽²⁰⁾	Espanha, 2022 Inglês	Descrever como os enfermeiros percebem a violência de gênero nos cuidados de saúde às mulheres vítimas de violência.	16 enfermeira(o)s (15 mulheres e 1 homem)	Pesquisa qualitativa com desenho descritivo
A4	Obstáculos e facilitadores para o cuidado (...) ⁽²¹⁾	Brasil, 2020 Português	Revisar a produção bibliográfica que aborde os obstáculos e facilitadores para o cuidado a mulheres em situação de violência na APS no Brasil.	Não aplicável / revisão sistemática	Revisão sistemática
A5	Violência de gênero: conhecimento e conduta (...) ⁽²²⁾	Brasil, 2018 Português	Avaliar os conhecimentos e condutas de profissionais de unidades da Estratégia Saúde da Família frente à violência de gênero.	53 profissionais de sete unidades de ESF. Não caracteriza o sexo dos participantes.	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa
A6	Cuidar de mulheres em situação de violência: (...) ⁽²³⁾	Brasil, 2015 Português	Conhecer as ações de cuidado de mulheres em situação de violência por enfermeiras em serviços de urgência e emergência.	10 enfermeiras do Centro Obstétrico e Pronto Socorro de um Hospital Universitário e Pronto Atendimento Municipal.	Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, oriundo de dissertação
A7	A prática dos trabalhadores da estratégia (...) ⁽²⁴⁾	Brasil, 2014 Português/Inglês	Descrever a prática de trabalhadora(e)s de saúde da ESF às mulheres em situação de violência de gênero.	25 trabalhadora(e)s de saúde das USF: 4 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem e 18 Agentes	Pesquisa qualitativa

				Comunitários de Saúde. Sendo 23 mulheres e 2 homens.	
A8	O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho (...) ⁽²⁵⁾	Brasil, 2014 Português	identificar e compreender os diferentes elementos do processo de trabalho na assistência à saúde da mulher em situação de violência de gênero	13 trabalhadores de uma Estratégia Saúde da Família. Não especifica o sexo dos participantes.	Pesquisa qualitativa
A9	Violência doméstica contra mulheres e na atuação profissional (...) ⁽²⁶⁾	Brasil, 2013 Português	Analisar como profissionais da atenção primária à saúde atendem às mulheres em situação de violência doméstica, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	15 interlocutores: ACS, enfermeiras, fisioterapeutas e também mulheres vítimas de violência doméstica. Não caracteriza o sexo dos participantes.	Pesquisa qualitativa
A10	Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família (...) ⁽²⁷⁾	Brasil, 2007 Português	Identificar e analisar as práticas dos profissionais das equipes de Saúde da Família com mulheres em situação de violência sexual	10 profissionais de ESF. Não diferencia o sexo dos participantes.	Pesquisa qualitativa
A11	Violência física contra a mulher na perspectiva dos profissionais de saúde ⁽²⁸⁾	Brasil, 2008 Inglês	compreender a percepção dos profissionais dos serviços de saúde sobre violência física contra as mulheres cometida por um parceiro íntimo.	30 profissionais de saúde. Sendo 28 mulheres e 2 homens.	Pesquisa qualitativa
A12	Percepções e atitudes de dentistas frente ao atendimento emergencial (...) ⁽²⁹⁾	Brasil, 2022 Português	Mapear o que tem sido produzido na literatura sobre o cuidado prestado pelo cirurgião-dentista, nos serviços emergenciais de saúde, quanto ao atendimento às mulheres em situação de violência.	Não aplicável / revisão de escopo	Revisão de escopo
A13	Responding to violence against women: (...) ⁽³⁰⁾	Timor-Leste, 2019 Inglês	Investigar as barreiras que as parteiras enfrentam na identificação, investigação, resposta e encaminhamento dos casos de violência doméstica e sexual.	36 parteiras. Todas as participantes são do sexo feminino.	Pesquisa qualitativa
A14	Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: (...) ⁽³¹⁾	Noruega, 2020 Inglês	Adquirir insights preliminares sobre a forma como os profissionais da justiça criminal e os profissionais de saúde lidam com casos de violência doméstica nos contextos da Noruega e do Brasil.	16 profissionais da justiça criminal e da saúde do Brasil e da Noruega. Sendo 8 mulheres e 8 homens.	Pesquisa qualitativa

A15	As percepções dos profissionais de saúde (...) ⁽³²⁾	Brasil, 2008 Português	Conhecer as percepções de profissionais de saúde que atuam no centro obstétrico e pronto socorro adulto, acerca da assistência às mulheres em situação de violência.	12 profissionais de saúde. Sendo 3 mulheres e 9 homens.	Pesquisa qualitativa
A16	Fragilidades no processo de trabalho (...) ⁽³³⁾	Brasil, 2020 Português/ Inglês	Identificar nos discursos de gestores e trabalhadores que assistem mulheres em situação de violência sexual, as condições que comprometem a atenção à estas pessoas e à estruturação da rede.	19 trabalhadores de serviços que assistem mulheres em situação de violência sexual. Participaram da pesquisa 18 mulheres e 1 homem.	Pesquisa qualitativa
A17	Trajetórias críticas de mulheres vítimas de violência de gênero: (...) ⁽³⁴⁾	Brasil, 2011 Português	Estabelecer a trajetória de mulheres em situação de violência de gênero, identificando os pontos críticos, propondo medidas de intervenção e fomentando a construção de redes de combate às violências na cidade de Porto Alegre.	21 mulheres em situação de violência e 25 operadores que lidam com a temática da violência, incluindo profissionais de saúde e profissionais de justiça, sendo 21 mulheres e 4 homens.	Pesquisa qualitativa
A18	Protocolos de atenção à saúde (...) ⁽³⁵⁾	Brasil, 2016 Português	Analisar a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais em duas capitais brasileiras.	140 profissionais, sendo 39 enfermeira(o)s, 38 médicos, 37 assistentes sociais, 25 psicólogos e 1 pedagoga. Não caracteriza o sexo dos participantes.	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas
A19	Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo ⁽³⁶⁾	Brasil, 2005 Português	Avaliar os serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, partindo da experiência de usuárias e profissionais de saúde.	13 mulheres que buscaram os serviços e 29 profissionais de saúde. Não caracteriza o sexo.	Pesquisa qualitativa
A20	As necessidades de formação do pessoal do departamento de emergência turco (...) ⁽³⁷⁾	Turquia, 2007 Inglês	Avaliar a abordagem da equipe do Pronto-Socorro para a definição de violência contra parceiro íntimo em termos de violência sexual, física, emocional e econômica.	173 profissionais da saúde, sendo 41 enfermeiros, 47 médicas e 85 médicos. 88 profissionais eram mulheres e 85 homens.	Estudo transversal

A21	Concepções e práticas dos profissionais de saúde (...) ⁽³⁸⁾	Brasil, 2014 Português	Analisar as concepções e práticas de profissionais da equipe de Saúde da Família com foco na violência contra a mulher	10 profissionais de saúde que compunham duas equipes da ESF. Sendo 8 mulheres e 2 homens.	Estudo analítico-descritivo, com abordagem qualitativa
A22	Assistência de enfermagem ao indivíduo (...) ⁽³⁹⁾	Brasil, 2021 Português	Analisar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao indivíduo vítima de violência sexual	Não aplicável / revisão integrativa	Revisão Integrativa da Literatura
A23	Seizing an Opportunity to Help (...) ⁽⁴⁰⁾	Brasil, 2012 Inglês	Compreender as percepções e perspectivas dos profissionais de saúde sobre a violência de gênero.	221 profissionais de saúde. Sendo 102 mulheres e 119 homens.	Pesquisa quantitativa e qualitativa
A24	Healthcare providers' experiences screening for intimate partner (...) ⁽⁴¹⁾	EUA, 2015 Inglês	Examinar as experiências dos prestadores de cuidados de saúde no atendimento da VPI entre mulheres migrantes e trabalhadoras agrícolas sazonais.	9 participantes, sendo, mulheres prestadoras de cuidados de saúde.	Análise fenomenológica descritiva
A25	Making sense of domestic violence (...) ⁽⁴²⁾	Finlândia, 2012 Inglês	Explorar os processos dos profissionais para dar sentido às intervenções sobre violência e às práticas organizacionais de intervenções violentas.	30 profissionais da saúde. Sendo 22 mulheres e 8 homens.	Pesquisa qualitativa e multidisciplinar
A26	Resposta dos médicos da atenção primária à saúde (...) ⁽⁴³⁾	Paquistão, 2011 Inglês	Investigar as barreiras estruturais e institucionais que inibiam a capacidade dos médicos de prestar cuidados adequados e abrangentes às vítimas de violência conjugal.	24 profissionais médicos que atuam em cuidados de saúde primários. Sendo 15 mulheres e 9 homens.	Pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas
A27	Nurses' preparedness to care for women exposed (...) ⁽⁴⁴⁾	Suécia, 2012 Inglês	Avaliar a preparação dos enfermeiros para identificar e prestar cuidados de enfermagem às mulheres expostas à VPI que frequentam a atenção primária à saúde.	190 enfermeiras(os) de 39 APS. Sendo 189 enfermeiras e 1 enfermeiro.	Pesquisa qualitativa

Fonte: Elaboração própria.

Evidenciou-se que 92,59% dos estudos (n=25) contêm uma abordagem qualitativa, com algumas revisões de literatura (n=4; 14,81%), um estudo quantitativo (3,70%) e um estudo que adota ambas metodologias quantitativa e qualitativa (3,70%).

Em relação aos padrões geográficos, observou-se maior prevalência de estudos publicados no continente americano (74,04%; n=20), especificamente na América do Sul, no qual o Brasil obteve 19 artigos incluídos nesta revisão (70,37%) e Estados Unidos com 1 artigo (3,70%), seguido do continente Europeu com publicações de quatro países: Espanha (3,70%; n=1), Noruega (3,70%; n=1), Finlândia (3,70%; n=1) e Suécia (3,70%; n=1). Houve também pesquisas do continente Asiático, com publicações em Timor-Leste e Paquistão, 1 artigo de cada país (3,70%),

e também 1 estudo produzido na Turquia, localizado no Oriente Médio (3,70%). Nesta revisão não foram identificados estudos advindos dos continentes África e Oceania. Em relação ao idioma, prevaleceu o português, com 15 estudos (55,55%), 11 no idioma inglês (39,28%) e 2 foram publicados em ambos os idiomas (7,40%). Com relação ao ano, há principalmente artigos publicados nos últimos 10 anos (n= 17).

O mapeamento mostrou que a abordagem do tema sobre as facilidades e dificuldades das profissionais de saúde no que tange ao atendimento à mulher em situação de violência é bastante recente, com o primeiro estudo publicado em 2005. Há uma tendência de produção mais significativa a partir de 2012, reforçando uma área de estudo emergente.

Os resultados dos 27 artigos podem ser sintetizados nas seguintes categorias: fragilidades na abordagem das situações de violência na UBS e/ou APS (A1; A4; A5; A7; A10; A13);^(18,21,22,24,27,30) atendimento pautado na lógica medicalizante e biologicista (A3; A8; A9; A12; A17; A25; A27);^(20,25,26,29,34,42,44) necessidade de formação profissional sobre a temática gênero e violência contra a mulher (A2; A6; A11; A15; A18; A19; A20; A21; A22; A23; A24);^(19,23,28,32,35,36,37,38,39,40,41); forte presença de valores patriarcais e conservadores nas práticas das profissionais de saúde, com reedição da violência de gênero (A14, A16; A26).^(31,33,43)

Todos os estudos (100%; n=27) apresentaram dificuldades das profissionais no atendimento à mulher em situação de violência, enquanto 20 artigos (74%) apresentaram uma ou mais facilidades no acolhimento dessas mulheres. As evidências foram agrupadas em nove categorias, sendo três para facilidades e seis para dificuldades. As categorias que apresentam as facilidades foram as seguintes: F1- Capacidade das profissionais em identificar situações de violência e a identificação da rede de apoio da mulher (A1; A3; A10; A13);^(18,20,27,30) F2- Acolhimento e vínculo das profissionais no atendimento às mulheres em situação de violência (A2; A4; A6; A7; A9; A11; A15; A16; A17; A18; A20; A22);^(19,21,23,24,26,28,32,33,34,35,37,39) F3- Compreensão das profissionais acerca do seu papel no atendimento à mulher e formação na temática gênero e violência (A5; A10; A12; A14; A18; A23; A27).^(22,27,29,31,35,40,44) No que se refere às dificuldades, as categorias, com os respectivos estudos, foram: D1- Fragilidade em reconhecer os casos de violência como demanda de atendimento do serviço de saúde, no atendimento integral à mulher e na temática gênero (A4; A5; A9; A11; A15);^(21,22,26,28,32) D2- Insuficiência nos processos formativos sobre o atendimento adequado, os protocolos e a legislação vigente, repercutindo na revitimização da mulher (A1; A12; A16; A22);^(18,29,33,39) D3- Vergonha das profissionais em abordar o assunto da violência, medo de represálias, julgamento moral e culpabilização da mulher em situação da violência (A2; A3; A19; A24; A26);^(19,20,36,41,43) D4- Falta de identificação das situações não explícitas e/ou invisibilização da violência (A8; A14; A17;

A23; 25); ^(25,31,34,40,42) D5- Processo de trabalho fragmentado, especializado e centrado na doença, inviabilizando abordagens integrais à saúde mulher (A13; A21), ^(30,38) D6- Desarticulação da rede de enfrentamento da violência e com outros serviços da saúde (A6; A7; A10; A18; A20; A27). ^(23,24,27,35,37,44). O quadro 3 apresenta as facilidades e dificuldades das profissionais, segundo categorias empíricas extraídas.

Quadro 3 - Categorias empíricas das facilidades e das dificuldades das profissionais da saúde no atendimento à mulher em situação de violência extraída dos artigos incluídos na revisão. Brasília, DF, Brasil, 2024.

FACILIDADES (F)	DIFICULDADES (D)
F1-Capacidade das profissionais em identificar situações de violência e a identificação da rede de apoio da mulher (A1; A3; A10; A13).	D1-Fragilidade em reconhecer os casos de violência como demanda de atendimento do serviço de saúde, no atendimento integral à mulher e na temática gênero (A4; A5; A9; A11; A15)
F2-Acolhimento e vínculo das(os) profissionais no atendimento às mulheres em situação de violência (A2; A4; A6; A7; A9; A11; A15; A16; A17; A18; A20; A22).	D2-Insuficiência nos processos formativos sobre o atendimento adequado, os protocolos e a legislação vigente, repercutindo na revitimização da mulher (A1; A12; A16; A22)
F3-Compreensão das profissionais acerca do seu papel no atendimento à mulher e formação na temática gênero e violência (A5; A10; A12; A14; A18; A23; A27).	D3-Vergonha dos profissionais em abordar o assunto da violência, medo de represálias, julgamento moral e culpabilização da mulher em situação da violência (A2; A3; A19; A26; A24)
	D4-Falta de identificação das situações não explícitas e/ou invisibilização da violência (A8; A14; A15; A17; A23)
	D5-Processo de trabalho fragmentado, especializado e centrado na doença, inviabilizando abordagens integrais à saúde mulher (A13; A21)
	D6-Desarticulação da rede de enfrentamento da violência e com outros serviços da saúde (A6; A7; A10; A18; A20; A27)

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A metodologia predominante nas pesquisas analisadas foi do tipo qualitativa, sendo a mais adequada para o objeto de estudo a que se propõe esta revisão, visto que esse método é utilizado quando se pretende analisar especificidades e comportamentos sociais, evitando generalizações.

Os estudos concentraram-se de forma preponderante no Brasil e no idioma português, e não houve nenhuma pesquisa encontrada em espanhol. Essas tendências podem ser atribuídas aos mecanismos de buscas realizados durante a fase nas bases de dados e pelo predomínio de estudos advindos da base de dados SciELO, no qual o Brasil possui a maioria dos artigos abertos.

No que concerne à síntese dos resultados, nota-se que a deficiência na formação profissional sobre a temática gênero e violência contra a mulher foi um ponto prevalente em muitos estudos. As dificuldades das profissionais nesse quesito iniciam-se desde a identificação dos casos de violência, onde não há a facilidade em percebê-la, ou quando é identificada, perpassa pelas fragilidades em conduzir o atendimento ou proceder aos encaminhamentos pertinentes. Há consenso de que a violência visível é mais facilmente identificada, devido a presença de marcas físicas. No entanto, nem sempre a violência deixa marcas visíveis, a partir do entendimento ampliado do fenômeno da violência, a profissional será capaz de identificar as opressões invisíveis, por vezes revelada por meio de “queixas difusas”.⁽⁵¹⁾

A Atenção Primária à Saúde aparece nos estudos como um ator importante na identificação dos casos de violência, por estar mais próximo das comunidades, o que possibilita identificar precocemente e intervir nos casos.⁽⁴⁸⁻⁵¹⁾ No entanto, os estudos mostraram que as profissionais trabalhadoras da APS apresentam fragilidades na abordagem dessas mulheres, que pode ser atribuída às deficiências na formação e no processo de trabalho, além da patologização das necessidades de saúde e os valores sociais conservadores que são absorvidos ao longo da vida (A4; A10).^(21,27)

Os resultados desta revisão apontaram conjuntamente o atendimento pautado na lógica medicalizante e biologicista, ou seja, focada nos sinais e sintomas, tratamento das lesões, solicitação de exames e prescrição de medicamentos, sem considerar a mulher em sua singularidade e interface social (A8; A9; A12; A25).^(25,26,29,42) Quando não direcionadas ao corpo, as necessidades são traduzidas como mentais, restritas a prescrição de calmantes e encaminhamentos ao profissional de psicologia.⁽⁵²⁾ Ademais, nota-se forte presença de valores patriarcais nas práticas das profissionais de saúde, com reedição da violência de gênero. Em um dos artigos, toda(o)s a(o)s profissionais entrevistad(o)as (8 mulheres e 8 homens) relatam que a violência doméstica é questão muito desafiadora para trabalhar. Os sujeitos do estudo apresentam dificuldades principalmente por receio de intervir na vida privada, por compartilharem a crença

de que a violência doméstica é uma questão de âmbito privado (A14).⁽³¹⁾ Em outro estudo, realizado no Paquistão, a situação se apresenta ainda mais problemática, onde os médicos (aqui utilizo o gênero masculino por ser maioria homens) têm uma grave falta de conscientização, influenciados pela cultura prevalente na região, qual seja, trabalham sob um sistema social que tolera a violência contra as mulheres. Assim, eles apoiam a ideologia patriarcal dominante (A26).⁽⁴⁶⁾

Diante da análise de conteúdo e categorização das facilidades e dificuldades das profissionais de saúde no atendimento à mulher em situação de violência, evidenciou-se que trazem mais dificuldades e barreiras no atendimento a essas mulheres em comparação às facilidades e/ou potencialidades.

Isso posto, no que tange à predominância das categorias empíricas levantadas, evidenciou-se que uma das principais barreiras está em reconhecer os casos de violência como demanda de atendimento do serviço de saúde (A4; A5; A9; A11; A15),^(21,22,26,28,32) na qual as profissionais não têm clareza sobre o papel que cada profissional envolvido no cuidado desempenha no atendimento à mulher em situação de violência. Em geral, as profissionais optam por encaminhar os casos para centros de referência, delegacias e serviço de psicologia, como se a violência não fosse um problema de saúde.

Essa desresponsabilização se dá muitas vezes pela complexidade de faces que o problema aponta, a profissional se sente impotente ao ser confrontada com uma necessidade que foge da lógica tecnicista de atendimento.⁽⁵²⁾ Sem ver outra alternativa que não seja encaminhar à outra profissional, o excesso de encaminhamentos provoca muitas vezes a revitimização da mulher, que precisa recontar sua história diversas vezes, com pouca resolução do caso.

Conforme apontado na revisão por grande parte dos artigos (A2; A3; A4; A8; A10; A11; A12; A14; A18; A20; A21; A22; A23; A24; A25; A27),^(19,20,21,25,27,28,29,31,35,37,38,39,40,41,42,44) ocorre deficiências de formação sobre a temática gênero e violência contra a mulher, além do desconhecimento acerca de protocolos, diretrizes e legislação vigente. A carência de formação pode produzir abordagens inapropriadas, baseado em crenças pessoais. Num caso paradigmático, uma equipe da ESF tentou incluir o agressor na proposta de atendimento prestado, convidando-o para participar do atendimento em curso com a mulher (A1).⁽¹⁹⁾ Atitudes inapropriadas como essa, além de contrária aos protocolos de proteção às mulheres, aumentam os riscos de represália.

Notou-se precário conhecimento das profissionais acerca dos serviços de encaminhamento disponíveis, revelando uma fragilidade na articulação entre o serviço de saúde e a rede intersetorial (A6; A7; A10; A18; A20; A27).^(23,24,27,35,37,44) Essa situação constitui uma barreira importante na capacidade da profissional de saúde em prestar um atendimento integral, posto que a atuação nos

casos de violência depende da coordenação entre múltiplos setores. ⁽⁵³⁾ A ausência de um fluxo de atendimento bem estabelecido e a desarticulação entre os diferentes serviços faz com que a mulher tenha uma trajetória de avanços e retrocessos mais prolongados na busca por romper com a situação de violência (A17). ⁽³⁴⁾⁽⁴⁹⁾

Como dito, a falta de identificação das situações não explícitas e/ou invisibilização da violência foi um outro obstáculo presente nos estudos revisados (A6; A8; A14; A15; A17; A23). ^(23,25,31,32,34,40) Se a mulher em situação de violência não apresenta marcas físicas visíveis ou não relata de forma direta, a profissional não pergunta, seja por vergonha, seja por medo (A6; A8). ^(23,25) Além do mais, há falha em reconhecer a revelação do abuso pela mulher, quando esta revela a situação através de discursos indiretos (A10; A25). ^(27,42)

Foi evidenciado que muitos profissionais de saúde culpabilizam a mulher pela situação de violência (A4; A8; A13; A20; A22; A24; A26). ^(21,25,30,37,39,41,43) Discursos machistas reforçam os estereótipos de gênero de que o poder masculino é naturalizado e o uso da força é justificada na ameaça de rompimento dessa suposta relação hierárquica do homem sobre a mulher. Um dos trechos de profissional de saúde (não revela o sexo) exemplifica o machismo arraigado nas práticas profissionais: “A gente sabe que tem mulheres que tiram um homem do sério com ciúme doentio” (A8). ⁽²⁵⁾ Outra fala reforça a responsabilização da mulher pela violência sofrida sob o pretexto de que “é a mulher que participa e que contribui para essa violência”.

Ao reproduzir discursos dessa natureza, reforçam-se as desigualdades de gênero, em que a mulher é culpada pela agressão, e o homem tem o poder de corrigi-la, ou seja, a violência é vista como uma forma de correção de um comportamento da mulher. ⁽⁵⁴⁾ Ademais, essa suposta relação hierárquica de poder afeta também as profissionais de saúde mulheres, que compreende a maior força de trabalho nos serviços de saúde, ⁽⁵⁵⁾ e sofrem com o medo de represália por parte do agressor por ajudarem a mulher, como apontado em diversos estudos desta revisão (A4; A9; A10; A11; A13; A21; A22; A23). ^(21,26,27,28,30,38,39,40)

No que concerne às categorias empíricas levantadas sobre as facilidades das profissionais, foi visto que a criação de vínculo, a adoção de postura acolhedora, humanizada e sem julgamentos durante o atendimento à mulher em situação de violência (A2; A4; A6; A7; A9; A11; A15; A16; A17; A18; A20; A22), ^(19,21,23,24,26,28,32,33,34,35,37,39) ocasiona maior retorno da mulher ao serviço de saúde (A2). ⁽¹⁹⁾ A criação de vínculo entre as profissionais e a mulher favorece, ainda, a revelação da situação vivida, pois a constituição de uma relação duradoura contribui para o suporte necessário (A9). ⁽²⁶⁾

A compreensão das profissionais acerca do seu papel no atendimento à mulher e a presença de formação na temática gênero e violência também foi um fator apresentado nos estudos (A5;

A10; A12; A14; A18; A23; A27).^(22,27,29,31,35,40,44) Ressaltou-se que as profissionais com formação sobre a temática têm uma melhor compreensão do problema e mais confiança na capacidade de responder às mulheres em situação de violência (A13; A14; A23).^(30,31,40)

A adoção de protocolos permite um atendimento mais ágil e eficaz, garantindo que as mulheres recebam o cuidado e o acesso a serviços essenciais, como assistência à saúde, apoio psicológico e orientação jurídica. Igualmente, ao realizarem os encaminhamentos adequados, a continuidade do cuidado se coloca como um importante fator (A6).⁽²³⁾

Limitações do estudo

A exclusão da literatura cinzenta na etapa exploratória pode ter restringido o número de estudos que tratam sobre a atuação dos profissionais de saúde no atendimento à mulher em situação de violência.

Contribuições para a enfermagem

As facilidades e dificuldades descritas nesta revisão de escopo podem ser empregadas na elaboração de estratégias voltadas para superar as barreiras no atendimento, envolvendo as profissionais de saúde que atuam na linha de frente do cuidado, gestores, rede intersetorial, bem como pesquisadores e docentes.

CONCLUSÃO

Os estudos revisados apontaram que o debate sobre as práticas das profissionais de saúde é crucial para entender a complexidade do atendimento das mulheres em situação de violência. Torna-se necessário a mudança na forma de pensar e agir de muitos profissionais, que ainda reproduzem estereótipos de gênero com discursos machistas e conservadores, culpabilizando e responsabilizando a mulher pela violência sofrida. Nesses casos, a formação deve estar atrelada a mudança de concepção por esses profissionais, um exercício de desvinculação que deve ser feito de forma contínua.

Por outro lado, a escuta adequada, a sensibilidade das profissionais para as formas invisíveis da violência e o atendimento em rede possibilita as mudanças necessárias no cuidado à saúde de mulheres em situação de violência.

Por meio dos discursos e das práticas apresentados nesta revisão, as profissionais de saúde têm um longo caminho a trilhar na mudança de paradigmas e inversão no modo de atendimento.

Entretanto, os aspectos facilitadores, ainda que minoritários, são forças de resistências críticas e políticas, ampliando a perspectiva de superação dos desafios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krug EG, et al., editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Silva LEL, Oliveira MIC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(11).
3. World Health Organization. Declaration on the elimination of violence against women. New York: WHO; 1993.
4. Conceição HN, Madeiro AP. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36
5. ARAÚJO MF, MATIOLLI OC. Gênero e violência. São Paulo: Arte & Ciência Editora; 2004.
6. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres; 2011.
7. Scott J. Gender: a useful category of historical analyses. *Gender and the politics of history*. New York: Columbia University Press; 1989.
8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Violência contra a mulher. Atlas da violência. 2019.
9. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violencia v. 2.7 - Mapa. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/317>.
10. Silva JOM, Allen EM, Polonko I, Silva KB, Silva RC, Esteves RB. Planning and implementation of the Sexual Assault Nurse Examiner course to assist victims of sexual violence: an experience report. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55.
11. Martins DC, et al. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Cad Grad Ciências Biológicas Saúde UNIT SERGIPE*. 2017;4(2):154–154.
12. Marinho PAS, Gonçalves HS. As práticas dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero em uma maternidade no Rio de Janeiro. *HU Rev*. 2016;42(2).
13. ARAUJO MF. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicol Am Lat*. 2008;(14).
14. Munn Z, et al. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIEvid Synth*. 2022;20(4):950.

15. Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute; 2017.
16. Peters MDJ, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth.* 2020;18(10):2119.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372. doi: 10.1136/bmj.n71.
18. Borsoi TS, Brandão ER, Cavalcanti ML. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu).* 2009;13(28):165–174.
19. Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Rev Eletron Enferm.* 2022;24:1–15.
20. Ruiz-Fernández MD, et al. Attention Given to Victims of Gender Violence from the Perspective of Nurses: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19).
21. D'Oliveira AFPL, et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu).* 2020;24.
22. Martins LCA, et al. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39 –0030.
23. Cortes LF, et al. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36:77–84.
24. Rodrigues VP, et al. The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(3):735–743
25. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface (Botucatu).* 2014;18(48):47–60.
26. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(6):1230–1240.
27. Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):605–612.
28. Moreira SNT, et al. Physical violence against women from the perspective of health professionals. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(6):1053–9.

29. Pereira SGM, et al. Percepção e atitude do cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial a mulheres em situação de violência: uma revisão de escopo. *Ciência Saúde Coletiva*. 2022;27(9):3729–3740.
30. Wild KJ, et al. Responding to violence against women: A qualitative study with midwives in Timor-Leste. *Women Birth*. 2019;32(4)–e466.
31. Miranda RB, Lange S. Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: A preliminary, qualitative study of attitudes and practices of health workers and criminal justice professionals. *PLoS One*. 2020;15(12)
32. Vieira LB, Padoin SM de M, Landerdahl MC. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2009Oct;30(4):609–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400005>
33. Branco JGO, et al. Weaknesses in the work process in Health Care for Women in situations of sexual violence. *Ciência Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1877–1886.
34. Meneghel SN, et al. Critical trajectories of female victims of gender violence: discourse analysis of women and staff professionals in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):743–52.
35. Vieira LJE de S, Silva ACF da, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM da. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2016Dec;21(12):3957–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>
36. Oliveira EM, et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:376–82.
37. Aksan HA, Aksu F. The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health*. 2007;7:350.
38. Santos SMP, et al. Concepções e práticas de profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *J Nurs UFPE Rev Enferm UFPE*. 2014;8(1):77–82.
39. Matos LS, Sales Junior CAF. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. *J Nurs UFPE Rev Enferm UFPE*. 2021;15(2):1–23.
40. Vieira E, Dos Santos M, Ford N. Seizing an Opportunity to Help—Knowledge and Attitudes of Doctors and Nurses Toward Women Victimized by Intimate Partner Violence in Brazil. *Health Care Women Int*. 2012;33(3):228–249.
41. Wilson JB, et al. Healthcare providers' experiences screening for intimate partner violence among migrant and seasonal farmworking women: A phenomenological study. *Health Expect*. 2016;19(6):1277–1289.

42. Husso M, et al. Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health Soc Care Community*. 2012;20(4):347–355.
43. Zakar R, Zakar MZ, Kraemer A. Primary Health Care Physicians' Response to the Victims of Spousal Violence Against Women in Pakistan. *Health Care Women Int*. 2011;32(9):811–832.
44. Sundborg EM, et al. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nurs*. 2012;11(1):1–11.
45. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
46. Sánchez CAV, Fernández CG, Díaz AS. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atención Primaria*. 2016;48(10):623-631.
47. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):608–613.
48. Bearzi PSS, et al. Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev Estud Fem*. 2020;28(3)
49. Trentin D, Vargas MAO, Leal SMC, Vargas CP, Ferreira ML, Neves FB. Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190856. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0856>
50. Cavalcanti FMS, Amaral MVB. Technique fetishism and value production in the health professional's work. *Rev Katálysis* [Internet]. 2020 Sep; 23(3):658-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p658>
51. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Violência doméstica contra a mulher, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Jan;23(1):93–102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>
52. Oliveira RNG de, Fonseca RMGS da. Health needs: the interface between the discourse of health professionals and victimized women. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015Mar;23(2):299–306. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3455.2555>
53. Souza AAC de, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Rev Bioét* [Internet]. 2018Jan;26(1):77–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>
54. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea*. 2008;14:229-36.
55. Stone J. Mulheres são maioria na área da saúde, mas não lideram. *Forbes*. 2023 mar 31. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/03/mulheres-sao-a-maioria-na-area-da-saude-mas-nao-estao-na-lideranca/>

