



INTERVENÇÕES E RESULTADOS EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

INTERVENTIONS AND OUTCOMES IN WOMEN WITH A NURSING DIAGNOSIS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

INTERVENCIONES Y RESULTADOS EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

Lorrany Prado Quirino¹, Erika Christiane Marocco Duran²

RESUMO

Objetivo: realizar o mapeamento cruzado das intervenções e dos resultados de Enfermagem para a população de mulheres com o Diagnóstico de Enfermagem Vítimas de Violência de Parceiro Íntimo, da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Metodologia:** estudo metodológico de mapeamento cruzado, composto por duas fases. A revisão integrativa de literatura, permitiu a identificação das intervenções e dos resultados de Enfermagem realizados para as mulheres em situação de Violência de Parceiro Íntimo. A segunda fase, o mapeamento cruzado proporcionou a comparação das intervenções de Enfermagem e os resultados de Enfermagem com os encontrados na literatura, e dos presentes na classificação.

Resultados: a amostra contou com 10 artigos que apresentaram 36 intervenções de Enfermagem e 12 resultados de Enfermagem mais frequentes. Houve correspondência entre 32 dessas intervenções e de todos os resultados com a classificação. **Conclusão:** em suma, foram mapeados os termos de intervenções e resultados de Enfermagem, sendo que a maioria apresentou similitude com os termos padronizados da classificação. Porém, outras intervenções da literatura não tinham correspondência, demonstrando a necessidade de estudos adicionais para o aperfeiçoamento da linguagem padronizada de Enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Objective: cross-mapping of Nursing interventions and outcomes for the population of women with the International Classification for Nursing Practice's Nursing Diagnosis of Intimate Partner Violence. **Methodology:** methodological cross-mapping study composed of two phases. The integrative literature review allowed for the identification of the Nursing interventions and outcomes carried out for women in a situation of Intimate Partner Violence. The second phase, the cross-mapping provided a comparison of the Nursing interventions and Nursing outcomes with those found in the literature and those present in the classification. **Results:** the sample included 10 articles that presented 36 Nursing interventions and 12 more frequent Nursing outcomes. There was a correspondence between 32 of these interventions and all outcomes with the classification. **Conclusion:** in summary, the terms of Nursing interventions and outcomes were mapped, and most had similarities with the standardized terms of the classification. However, other interventions in the literature did not match, demonstrating the need for further studies to improve the standardized Nursing language.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Assessment; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Violence against Women.

RESUMEN

Objetivo: mapear intervenciones y resultados de enfermería para la población de mujeres con el Diagnóstico de Enfermería Víctimas de Violencia de Pareja, de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Metodología:** estudio de mapeo cruzado metodológico, que consta de dos fases. La revisión integrativa de la literatura permitió identificar las intervenciones y resultados de Enfermería realizados para mujeres en situación de Violencia

de Pareja. La segunda fase, de mapeo cruzado, proporcionó una comparación de las intervenciones de Enfermería y los resultados de Enfermería con los encontrados en la literatura y los presentes en la clasificación. **Resultados:** la muestra contó con 10 artículos que presentaron 36 intervenciones de Enfermería y 12 resultados de Enfermería más frecuentes. Hubo correspondencia entre 32 de estas intervenciones y todos los resultados con la clasificación. **Conclusión:** en suma, fueron mapeados los términos de las intervenciones de enfermería y los resultados, la mayoría de los cuales fueron similares a los términos estandarizados de la clasificación. Sin embargo, otras intervenciones en la literatura no coincidieron, lo que demuestra la necesidad de estudios adicionales para mejorar el lenguaje de enfermería estandarizado.

Descriptor: Atención de Enfermería; Evaluación en Enfermeira; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Violence contre les Femmes.

¹Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0003-4918-5491>

²Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0002-9112-752X>

*Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso " Análise de conteúdo Content analysis sobre intervenções e resultados em mulheres com o diagnóstico de enfermagem vítimas de violência por parceiro íntimo>>. Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. 2021

Como citar este artigo

Quirino LP, Duran ECM. Intervenções e resultados em mulheres com diagnóstico de enfermagem vítimas de violência por parceiro íntimo. Rev enferm UFPE on line. 2023; 17:e253660. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.20223.253660>

INTRODUÇÃO

A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) é todo comportamento prejudicial dentro de um relacionamento íntimo que tem por autoria o parceiro. As agressões físicas, o abuso sexual, psicológico, as condutas coercitivas, dentre outras atitudes podem estar presentes.¹

Somado a isso, a VPI pode compreender as cinco naturezas da violência: a violência física (que compreende o uso da força física de forma intencional, com o objetivo de provocar dor ou lesar a integridade corporal), psicológica (que inclui as ações como humilhações, os desprezos, o isolamento, as ameaças, as intimidações, dentre outras, que provocam dano à identidade, à saúde psicológica, à autoestima e ao desenvolvimento pessoal), sexual (definida pela imposição de ter, de participar e/ou presenciar atos sexuais não concedidos), patrimonial (se concretiza por qualquer conduta que retenha ou destrua bens materiais, direitos, documentos ou recursos econômicos que pertençam à mulher), e moral (caracterizada por condutas como calúnias, difamações e injúrias). Tais comportamentos controladores podem perdurar durante ou após o término da relação.²

Do ponto de vista epidemiológico, 15% a 71% das mulheres sofreram violência física e/ou sexual, pelo menos uma vez na sua vida, por um parceiro íntimo. Segundo o mesmo estudo, no Brasil, 37% das mulheres de áreas rurais e 29% das mulheres das áreas urbanas relataram ter sofrido violência sexual e/ou física por um parceiro.³

Por esse ângulo, um estudo sobre a violência contra a mulher no estado do Rio de Janeiro, publicado pelo Instituto de Segurança Pública (ISP), evidenciou que 66% das mulheres eram vítimas de ameaças, (representando cerca de 37.423 mulheres), 53% sofreram constrangimento ilegal e 50% dos autores eram ex ou atuais companheiros. Por dia, houve, em média, 52 registros de mulheres ameaçadas por ex ou parceiros atuais.⁴

Diante desse contexto, o ciclo da violência requer intervenção de um agente externo para ser quebrado, e os enfermeiros são sensíveis a este ciclo, seja pelo interesse no abuso familiar, ou por experiências pessoais. Ademais, os enfermeiros que se sentem capacitados em lidar com as mulheres em situação de violência, são facilitadores do cuidado a essas pacientes, principalmente monitorando e avaliando as respostas ao abuso.⁵

Nessa perspectiva, quando o enfermeiro realiza o acolhimento à mulher em situação de violência e transparece o seu o apoio e o da equipe, é possível estabelecer um vínculo de confiança com a mulher, de tal modo, a não apenas identificar as evidências clínicas (sinais, sintomas e preferências da usuária), mas avaliar o histórico de violência e as possibilidades de intervir, mobilizando os recursos familiares, sociais, de encaminhamentos, de acompanhamento, dentre outros.⁶

Contudo, a maioria dos profissionais de Enfermagem não se sentem capacitados para lidar com as questões de violência. Por mais que estejam cientes da magnitude do problema e do desafio que é a violência para a atenção básica, sentem-se despreparados para a identificação e a confirmação dos casos suspeitos, assim como no atendimento e no encaminhamento dessas mulheres.⁷

Nesse contexto, encontra-se o Processo de Enfermagem (PE), que visa atender às necessidades de saúde da mulher em situação de VPI. Definido como uma ferramenta metodológica, ele apresenta cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Implementação e Avaliação.⁸

O processo de planejamento, nesse contexto, é o momento de escolha das Intervenções de Enfermagem (IE), as quais são definidas como ações autônomas do enfermeiro que tenham, por base, o conhecimento científico e o julgamento clínico, com o objetivo de beneficiar o cliente e melhorar seus resultados.⁹

Tais intervenções são elencadas visando alcançar os resultados esperados. Nesse contexto, os resultados são definidos como um comportamento, estado ou percepção da comunidade, família ou indivíduo, que é medido ao longo da resposta a uma intervenção.¹⁰

Consonante ao exposto, no campo científico da Enfermagem coexistem os sistemas de classificação, as linguagens padronizadas de Enfermagem, relacionadas às IE e a aos Resultados de Enfermagem (RE), sendo um deles a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) que, em sua atual versão, permite a construção de enunciados de DE, IE e RE, por meio do modelo dos sete eixos: foco, julgamento, meio, ação, tempo, localização e cliente.¹¹

Diante do quadro anteriormente descrito, a investigação das IE e RE para as mulheres com o DE da CIPE®, "Vítima de violência por parceiro íntimo" é imprescindível. Nesse sentido, salienta-se a escassez de estudos que abordam o mapeamento cruzado de IE e RE na população de mulheres em situação de violência por seu parceiro íntimo, explicitando a necessidade científica de aprofundamento teórico sobre o assunto, no intuito de identificar os elementos que possam contribuir para uma assistência de Enfermagem acurada e de qualidade.¹²

Em suma, este estudo objetivou realizar o mapeamento cruzado de intervenções e resultados de Enfermagem em mulheres com o Diagnóstico de Enfermagem Vítima de Violência de Parceiro Íntimo da CIPE®.

OBJETIVO

Realizar o mapeamento cruzado das intervenções e dos resultados de Enfermagem para a população de mulheres com o Diagnóstico de Enfermagem Vítimas de Violência de Parceiro Íntimo, da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de mapeamento cruzado. Foi estruturado em duas etapas, sendo a primeira etapa, a Revisão Integrativa (RI) da literatura e a segunda, o mapeamento cruzado.

Primeira etapa

A RI é uma ferramenta que visa reunir os artigos de literatura empírica, teórica e estudos com abordagens qualitativas ou quantitativas dentre outras, objetivando desse modo, a investigação de problemas similares ou idênticos, a síntese dos achados, e, posteriormente, a elaboração de considerações a partir dos resultados identificados em cada estudo.¹³

Para integrar esses distintos conhecimentos, é necessário empregar um método rigoroso de seis fases: identificação do questionamento, amostragem, categorização dos estudos, em seguida, a avaliação, a interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento dos artigos incluídos no estudo.¹⁴

Critérios de seleção

Neste estudo, a pergunta de pesquisa norteadora foi: “Quais são as intervenções de Enfermagem e resultados de Enfermagem realizadas para as mulheres em situação de violência por seu parceiro íntimo?”

Os critérios de inclusão foram os artigos que englobavam as intervenções e os resultados de Enfermagem realizadas em mulheres com idade superior a 18 anos, vítimas de violência, manifestadas por pelo menos uma das cinco naturezas da violência (física, sexual, psicológica, patrimonial e moral), pelo parceiro íntimo do sexo masculino, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, com limite máximo de 10 anos de publicação.

Tal limite de anos de publicação é justificado pelo fato de que há poucos estudos recentes sobre a temática, o que impactaria nos resultados obtidos.

Os critérios de exclusão empregados neste estudo foram artigos em formato de cartas ao leitor, editoriais, repetidos em outras bases de dados anteriormente pesquisadas, não disponíveis gratuitamente nas bases de dados e resumos de congresso.

Período e cenário

Entre os dias 20 de julho e 30 de agosto de 2020 na cidade de Campinas (SP), no Brasil. As bases de dados utilizadas foram: LILACS (*Latin American and Caribbean Health Science Literature Database*); COCHRANE, SCOPUS e MEDLINE via Pubmed (*Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online), EMBASE (*The Excerpta Medica Database*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*).

As buscas seguiram as características dos descritores e palavras-chave definidos pelo DECS (para LILACS), MESH (para as bases MEDLINE, COCHRANE e SCOPUS), Emtree (para a base EMBASE), e títulos CINAHL (para a CINAHL). Foram utilizados termos em inglês e espanhol para as bases internacionais.

Coleta de dados

Foram utilizadas duas estratégias de busca (pela combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores e palavras-chave). A primeira foi “violência por parceiro íntimo” OR “violência contra a mulher” OR “violência doméstica” OR “maus tratos à parceira” OR “maus tratos conjugais” AND “intervenções de Enfermagem” e a segunda, “violência por parceiro íntimo” OR “violência contra a mulher” OR “violência doméstica” OR “maus tratos a parceira” OR “maus tratos conjugais” AND “resultado de enfermagem”.

Após a busca, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações encontradas nas bases de dados, para verificar os critérios de inclusão dos artigos. Em seguida, após o primeiro filtro, os artigos foram salvos, e cada estudo foi submetido a uma leitura rigorosa na íntegra, visando encontrar as pesquisas relevantes para compor a amostra.

O resultado da RI está exemplificado no fluxograma de seleção dos artigos, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 200924) (Figura 1).

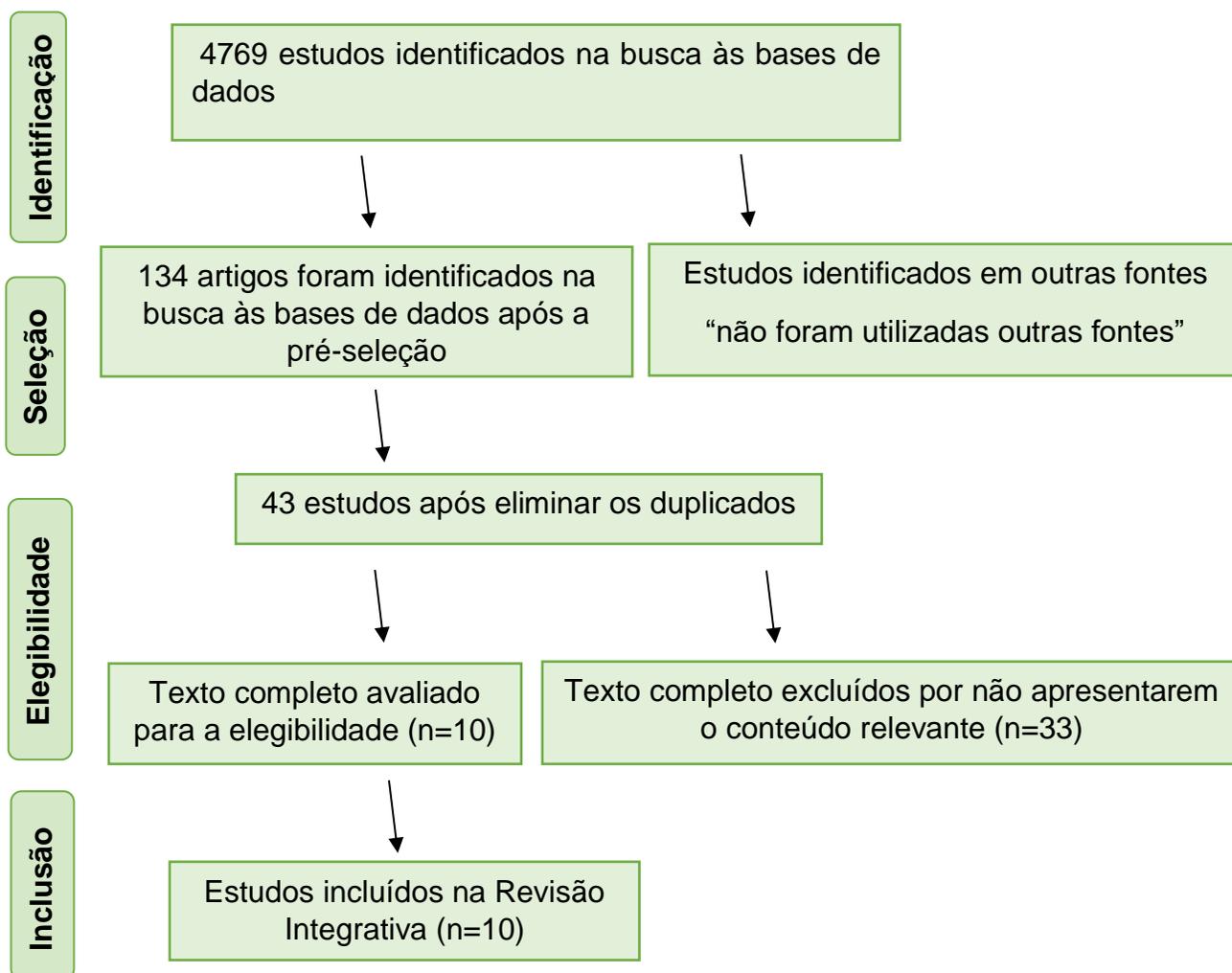


Figura 1 - Fluxograma utilizado na seleção dos estudos da Revisão Integrativa. Campinas (SP), Brasil, 2021.

Inicialmente obtiveram-se 4.769 resultados na busca às bases de dados, após uma pré-seleção (leitura dos títulos, resumos, palavras-chave e descritores), restou assim, 134 artigos que englobavam o tema da RI. Foram excluídos 4.635 artigos que não contemplavam os objetivos deste estudo.

Dos 134 artigos, 47 eram duplicados, três não se encontravam em português ou inglês ou espanhol, 20 não eram acessados gratuitamente e 31 estavam no formato de editoriais, anais de congresso, cartas ao leitor ou comentários do autor. Nesse sentido, 43 artigos foram analisados na íntegra. Posteriormente, 33 artigos foram excluídos, pois não respondiam à pergunta desta RI ou não atendiam aos critérios de inclusão, restaram 10 estudos que compuseram a amostra final.

Instrumento utilizado para a coleta das informações

Na fase de categorização, foi utilizado um instrumento para a coleta de dados, elaborado e validado no Brasil, que permitiu analisar, separadamente, cada um dos 43 artigos selecionados nos quesitos: identificação do artigo, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções e dos resultados identificados.¹⁵

Posteriormente, foi construído um quadro sinóptico para os 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, com o objetivo de analisá-los e sintetizá-los, considerando: título da pesquisa, autores, periódico, país, ano, delineamento metodológico, objetivo, intervenções, resultados e nível de evidência.

Os artigos foram avaliados quanto aos níveis de evidência de Oxford. Essa classificação é realizada em cinco níveis, 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5, sendo os trabalhos científicos e o relato de casos o menor nível de evidência e a metanálise ou trabalhos com randomização o maior.¹⁶

Segunda etapa

O mapeamento cruzado é um processo de expressar ou explicar algo por meio de palavras com significado semelhante ou igual.

Desse modo, a comparação de dados, aparentemente semelhantes, entre a linguagem padronizada e não padronizada, visa identificar similitudes e validar objetos estudados em distintos contextos. Por meio do mapeamento cruzado, pode-se encontrar dados de Enfermagem existentes na literatura sobre IE e RE, e mapeá-los com as IE e RE estabelecidos pela CIPE®.

Para que esse método seja empregado com sucesso, é necessário empregar o mapeamento cruzado usando o contexto de um DE e realizando as adaptações para IE e RE, usando o significado das palavras, usar palavras-chave das IE e RE da literatura para identificá-los na CIPE®, utilizar verbos da IE e RE da literatura, como verbos e mapear as intervenções com dois ou mais verbos para duas ou mais intervenções da CIPE®.¹⁷

Tratamento e análise dos dados

Desse modo, neste estudo, na perspectiva do DE Vítima de Violência por Parceiro Íntimo, foram identificados na literatura as IE e RE realizadas para essa população, em seguida, foram localizadas as palavras-chave para cada IE e RE encontrados, visando identificar à similaridade e a correspondência com as IE e RE da CIPE®, também foram documentados IE e RE que não apresentaram similitude.

Posteriormente, foram criados dois quadros de correspondência, um de comparação de IE encontradas na literatura e as IE da CIPE®, e o segundo de comparação dos RE adicionais encontrados na literatura com os RE da CIPE®.

RESULTADOS

A composição da amostra final da RI contou com 10 artigos e suas principais características são apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Campinas (SP), Brasil, 2021.

Autor, ano de publicação (país do estudo)	Delineamento metodológico	Idioma	Objetivo	Resultados	Nível de evidência
Noriega RB 2018 ¹⁸ (Espanha)	Revisão bibliográfica	Espanhol	Conhecer os procedimentos de identificação e intervenção da violência de gênero na atenção básica	Os casos foram identificados por meio de entrevistas, questionários, e pela relação de confiança com os profissionais. Os procedimentos realizados em seguida seguem os padrões legais que regem a instituição.	5
Gupta J et al. 2017 ¹⁹ (México)	Ensaio controlado randomizado por cluster	Inglês	Avaliar se uma intervenção realizada por enfermeiros reduziria a VPI e melhoraria os resultados de coerção reprodutiva, qualidade de vida mental,	No tempo dois da pesquisa, as mulheres que receberam as intervenções tiveram significativas melhoras na qualidade de vida mental e comportamental, de planejamento de segurança do	1B

			comportamentos de planejamento de segurança e uso de recursos da comunidade.	que o grupo controle.	
Miller E et al. 2017 ²⁰ (Estados Unidos)	Ensaio clínico randomizado controlado por agrupamento	Inglês	Expor como uma intervenção foi executada, e como os profissionais e os pacientes a perceberam.	Os profissionais acreditam que a intervenção aumentou a confiança das mulheres em falar sobre a violência e a coerção reprodutiva. Enquanto as pacientes relataram receber as informações relevantes, e se sentiram mais apoiadas e menos isoladas ao receberem a intervenção.	1B
Bradbury-Jones C et al. 2016 ²¹ (Inglaterra)	Revisão integrativa	Inglês	Discutir sobre a violência doméstica e o abuso, com foco no reconhecimento e na resposta do enfermeiro na saúde pública.	Os resultados abordaram o papel da enfermeira, as consequências da violência para a mulher e seus filhos, os fatores de risco e a extensão do problema da violência.	5
Visentin F et al. 2015 ²² (Brasil)	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	Inglês	Identificar as ações realizadas pelo enfermeiro na atenção primária para as mulheres em situação de VIP.	Os enfermeiros citaram as intervenções descritas como as estratégias para agir no combate à violência.	5
Davila YR et al. 2013 ²³ (Estados Unidos)	Estudo exploratório-descritivo	Inglês	Descrever uma estratégia chamada RADAR, a qual, tem foco	O artigo descreveu as intervenções, avaliações, planejamento de segurança,	5

			clínico de avaliação e intervenção em casos de VPI, e também descrever uma estratégia para aumentar o entendimento dos enfermeiros de prática avançada (APNs) sobre VPI.	documentação e relatórios. Por fim, foi apresentada a estratégia RADAR que visa melhorar o atendimento às mulheres que sofrem por VPI.	
Leppäkoski T, Paavilainen E. 2012 ²⁴ (Finlândia)	Estudo descritivo, transversal e multicêntrico	Inglês	Criar um modelo para identificar as mulheres em situação de Violência por Parceiro Íntimo (VPI), aguda física, que buscam a assistência em serviços de emergência e também para intervir na violência	As intervenções foram consideradas relevantes pelas mulheres que participaram da pesquisa. Enquanto os profissionais relataram que a atuação em equipe multiprofissional é importante para o trabalho contra a violência	5
Ford-Gilboe M et al. 2011 ²⁵ (Canadá)	Estudo exploratório-descriptivo	Inglês	Descrever a intervenção iHEAL. Destaca-se os princípios e a estrutura da intervenção para as mulheres que sofreram VPI.	Foram descritas as três fases da intervenção iHeal; fase 1: entrar em sincronia (2 a 4 reuniões no primeiro mês); fase 2: trabalhando juntos (8 a 10 reuniões) e fase 3: seguindo em frente (1-3 reuniões no último mês da intervenção). Cada fase conta com as intervenções e os resultados	5

				esperados próprios. A intervenção de atenção primária visa ser o ponto de partida para a mudança na vida das mulheres que sofreram VPI.	
E Miller et al. 2011 ²⁶ (Estados Unidos)	Ensaio clínico randomizado	Inglês	Examinar a eficácia de uma intervenção de planejamento familiar para os casos de VPI e a coerção reprodutiva.	As mulheres que afirmaram sofrer VPI nos últimos meses antes do estudo que passaram pela intervenção, tiveram 71% menos chances de coerção na gravidez. Ademais, as mulheres que faziam parte do grupo de intervenção relataram mais o término do relacionamento.	1B
Hughes, J 2010 ²⁷ (Canadá)	Estudo piloto qualitativo	Inglês	Explorar e descrever as experiências de enfermeiras de saúde pública localizadas em comunidades rurais ao avaliar e intervir em nome das mulheres em situação de VPI	O artigo trouxe a atuação das enfermeiras frente à identificação e intervenção de mulheres que sofreram violência em uma comunidade rural remota, assim como os desafios por elas enfrentados.	5

Destaca-se um estudo que abordou as perspectivas das mulheres sobre os cuidados recebidos ao buscarem atendimento, assim como expôs o ponto de vista dos profissionais sobre os elementos essenciais para se atuar efetivamente, contra a violência e os fatores que, negativamente, influenciam as intervenções.¹⁶ Além disso, outro artigo trouxe vinhetas com base nas experiências clínicas dos autores e, em seguida propôs as avaliações, o planejamento de segurança e a documentação necessária.²¹

Quanto ao mapeamento cruzado, foram identificadas 36 IE mais frequentes, houve correspondência com as IE da CIPE® 2019²⁸ em 31 delas. A figura 3 apresenta as IE distribuídas em categorias. Não houve similitude com as seguintes IE: estimular que a mulher tente evitar discutir com o parceiro; incentivar a obtenção de uma ordem de restrição e mantê-la consigo o tempo todo; estimular que a mulher inclua dinheiro, roupas, medicamentos, documentos importantes em sua bolsa; incentivar a mulher a ouvir os instintos e os julgamentos para mantê-la segura e estimulá-la a conhecer os parceiros apenas em áreas públicas, nunca em particular.²³

Quadro 2 - Correspondência entre as Intervenções de Enfermagem. Campinas (SP), Brasil, 2021.

Correspondência entre Intervenções de Enfermagem	
Revisão integrativa	CIPE® 2019
Categoria: aspecto emocional e vínculo	
Estabelecer uma relação de vínculo, confiança e envolvimento com a mulher ^{19,21,24-5}	Estabelecer uma ligação afetiva Estabelecer a confiança
Estabelecer o diálogo e a escuta atenta, sem restrições de tempo ^{18,22,24}	Ouvir o paciente
Oferecer os cuidados de suporte emocional (consiste em um bom relacionamento entre o paciente e o profissional, demonstrando não julgamento, respeito as decisões da mulher, calma, <u>empatia</u> , objetividade, simpatia e compreensão das emoções das mulheres), e familiar a curto e longo prazo ^{18,19, 24,27}	Apoiar a Vítima de Violência de Parceiro Orientar sobre o manejo (Controle) do estresse Orientar a técnica de relaxamento Orientar a técnica respiratória Apoiar o processo familiar de enfrentamento Apoiar a família Aconselhar o paciente Promover o apoio espiritual Promover o apoio familiar Promover a autoeficácia Promover a autoestima Promover a condição psicológica, positiva Promover a esperança Prover (Proporcionar, Fornecer) o apoio emocional Prover (Proporcionar, Fornecer) o apoio espiritual Prover (Proporcionar, Fornecer) o apoio para o manejo (Controle), por si próprio
Proporcionar um ambiente de comunicação aberta, cuidado amável e seguro ^{18,21, 24}	Estabelecer uma comunicação eficaz Identificar as barreiras à comunicação Facilitar a capacidade para comunicar as necessidades Facilitar a capacidade para comunicar os sentimentos Prover (Proporcionar, Fornecer) a privacidade

Demonstrar a aceitação, a empatia e o respeito pelas decisões da paciente ^{18,21,22,23,25}	Apoiar o processo de tomada de decisão Apoiar o processo familiar de tomada de decisão
Enfatizar que ela não é culpada da violência que sofre ^{18,23}	Reforçar que nenhuma culpa é da paciente
Identificar a rede de apoio familiar ^{18,25}	Identificar o apoio familiar
Apoiar a mulher para aumentar seu apoio instrumental, senso de pertencimento e sua conexão social ^{18,25}	Promover a capacidade para socializar-se Promover o apoio social Prover (Proporcionar, Fornecer) o apoio social Promover os relacionamentos positivos
Categoria: aspecto de segurança	
Facilitar e fornecer as informações e os telefones de serviços jurídicos, comunitários e de acesso aos recursos disponíveis para as mulheres que precisam de ajuda, oferecendo uma lista detalhada ao final ^{18,20,23, 24-7}	Orientar a família sobre serviços comunitários Orientar sobre o serviço comunitário. Orientar sobre o serviço de autoajuda Orientar sobre o serviço de saúde Prover (Proporcionar, Fornecer) o serviço de promoção da saúde Prover (Proporcionar, Fornecer) o serviço de promoção da saúde para desenvolvimento infantil
Realizar a avaliação de segurança e o risco vital: (avaliando o risco de lesão grave ou perigo de vida para a mulher, seus filhos ou parentes) ^{18,23-7}	Obter os dados sobre o risco de violência Orientar sobre a técnica de redução de risco
Identificar as dificuldades econômicas ¹⁸	Obter os dados sobre a condição financeira
Auxiliar a mulher a desenvolver os planos de segurança abrangente de longo prazo para ela e seus filhos ^{19,21,23,25,27}	Estabelecer o plano de segurança Obter os dados de segurança Obter os dados sobre a adesão ao regime de segurança Obter os dados sobre a medida de segurança Orientar sobre a segurança da criança
Auxiliar a mulher a memorizar os números de telefone de abrigos de emergência, e pedir para um membro da família ou vizinho para transportá-la para os serviços comunitários que possam ajudá-la ²⁷	Arranjar (Organizar) o serviço de transporte Estimular a família a transportar a paciente Estimular a paciente a obter o telefone de abrigo
Estimular que a mulher faça e ensaie um plano de segurança com as crianças, incluindo as ações de ensiná-las a ligar para a polícia ²³	Estimular a paciente a orientar a criança a requisitar o serviço policial

Auxiliar a planejar uma rota de fuga, para onde ir, e como chegar lá ²³	Estimular a paciente a obter um plano de fuga
Auxiliar a mulher a identificar outras pessoas de confiança que possam verificar e avaliar sua segurança ²³	Estimular a família a avaliar regime de segurança da paciente
Incentivar a chamar a polícia o mais rápido possível em sinal de perigo ²³	Estimular a paciente a requisitar o serviço policial
Estimular a mulher a variar os trajetos do trabalho e da escola ²³	Estimular a paciente a alterar o trajeto para a escola e o local de trabalho
Incentivar a mulher a limitar sua exposição às pessoas ou circunstâncias que ameacem sua segurança física e emocional ²³	Promover e estabelecer limites
Incentivar que a mulher adicione um olho mágico para a porta, e adicione ou aumente a iluminação externa ²³	Estimular a paciente a avaliar a segurança do edifício residencial
Incentivar que a mulher fique de fora dos quartos com apenas uma entrada / saída, como um banheiro, e que altere ou adicione as fechaduras de portas e janela ²³	Orientar sobre a segurança do domicílio
Estimular a mulher a estacionar o carro voltado para fora da garagem, ter as chaves extras acessíveis, e manter o tanque de gasolina cheio ²³	Orientar sobre as medidas de segurança
Auxiliar a mulher a estabelecer um lugar seguro em casa para se esconder ²³	Auxiliar a paciente a implementar um plano de segurança
Utilizar um cartão educacional para discutir as questões de violência, linhas diretas e lugares para ir ^{19,20,26}	Prover (Proporcionar, Fornecer), material instrucional
Categoria: aspecto de saúde	
Encaminhar para os serviços de intervenção quando necessário ^{18, 19,20,22-3,27}	Encaminhar para o serviço auxiliar de saúde Encaminhar para o serviço comunitário Encaminhar ao prestador (ou Provedor) de cuidados de saúde Encaminhar para a assistente social Encaminhar para o serviço de autoajuda Encaminhar para o serviço de emergência Encaminhar para o serviço jurídico Encaminhar para a terapia de grupo de apoio

	Encaminhar para a terapia familiar
Realizar o exame físico para identificar as lesões ^{18,24}	Exame físico
Identificar os sinais e sintomas físicos, psicológicos e situacionais ¹⁸	Identificar a condição psicossocial Identificar a atitude em relação ao cuidado Obter os dados sobre a tomada de decisão Obter os dados sobre a tristeza Avaliar a resposta psicossocial ao plano de cuidado
Realizar o aconselhamento para a redução de danos, incluindo as questões de saúde reprodutiva ^{19,26}	Orientar sobre o comportamento sexual Orientar sobre o planejamento familiar Prevenção de violência Reforçar o comportamento, positivo
Incentivar o uso de anticoncepcionais que não exigem o conhecimento do parceiro ^{20,26}	Orientar sobre o uso de contraceptivo Prevenção de gestação (Gravidez)
Fornecer as sugestões para a mulher fazer o acompanhamento, se ela decidir. ^{18,23,25}	Garantir (ou Assegurar) a continuidade do cuidado Agendar uma consulta de acompanhamento (ou Consulta Subsequente)
Educar todos os pacientes sobre as maneiras pelas quais a coerção reprodutiva e a violência praticada pelo parceiro podem afetar a saúde sexual e a reprodutiva ^{20,26}	Aconselhar sobre o comportamento sexual Orientar sobre o abuso Orientar sobre o autocuidado

Em relação aos RE, foram identificados 12 mais frequentes na RI e houve correspondência entre todos em relação à CIPE® 2019²⁸ (Quadro 3).

Quadro 3 - Correspondência entre os resultados de Enfermagem. Campinas (SP), Brasil, 2021.

Correspondência entre Resultados de Enfermagem	
Revisão integrativa	CIPE® 2019
Categoria: aspecto emocional e vínculo	
Falta de confiança em revelar as experiências de violência ^{21,22,24}	Autorrevelação (ou autoexposição), inapropriada Autorrevelação (ou autoexposição), apropriada Disposição (ou Prontidão) para a autorrevelação (ou autoexposição) da condição de saúde, melhorado Disposição (ou Prontidão) para a autorrevelação (ou autoexposição) da condição de saúde, prejudicado Disposição (ou Prontidão) para a autorrevelação (ou autoexposição) da condição de saúde, eficaz Falta de confiança no prestador (ou Provedor) de cuidados à saúde

Sentimento de segurança em pedir e em receber ajuda ²⁷	Comportamento de busca de saúde Comportamento de busca de saúde, prejudicado
Negação de experiências de violência ^{18,20-1,23}	Negação Negação, ausente
Sentimento de apoio ²⁴⁻⁵	Apoio familiar, positivo Apoio social, eficaz Falta de apoio familiar Falta de apoio social
Desenvolvimento de estratégias de proteção emocional ^{19,25}	Recuperação emocional, eficaz Capacidade para proteção, eficaz Capacidade para proteção, prejudicada Condição psicológica, eficaz Condição psicológica, prejudicada
Categoria: aspecto de segurança	
Comportamentos de planejamento de segurança ^{19,20,23,25}	Adesão às precauções de segurança Não adesão ao regime de segurança Segurança ambiental, eficaz Adesão às precauções de segurança Comportamento de segurança, eficaz Comportamento de segurança, prejudicado
Categoria: aspectos de saúde	
Redução da sensação de isolamento ^{20,25,27}	Comportamento de isolamento (ou de Retraimento, Introversão), diminuído Comportamento de isolamento (ou de Retraimento, Introversão), melhorado
Consciência de sua situação ^{18,21}	Grande autoconsciência (ou autocognição) do abuso Falta de autoconsciência (ou autocognição)
Redução do risco de VIP ^{18,23,26}	Risco de violência Violência, ausente
Redução da coerção reprodutiva ^{19,26}	Assédio sexual, diminuído Comportamento agressivo, ausente
Enfrentamento da violência ^{18,22,25}	Dificuldade de enfrentamento Enfrentamento, eficaz
Aumento da consciência e o uso dos serviços às vítimas ^{19,20,26}	Alto conhecimento sobre serviços comunitários de violência Falta de conhecimento sobre serviços comunitários

DISCUSSÃO

De acordo com a Lei nº 8.080/90, é um princípio do Sistema Único de Saúde, a garantia de um atendimento público organizado e especializado para as mulheres em situação de violência doméstica, incluindo o atendimento, as cirurgias plásticas reparadoras e o atendimento psicológico.²⁹

Contudo, os enfermeiros afirmam sentir dificuldades em identificar as mulheres que sofrem VIP, abordar sobre a temática, prestar os cuidados e encaminhá-las para os serviços adequados da rede, como afirmou uma pesquisa qualitativa realizada em dois hospitais no estado do Rio Grande do Sul.³⁰ Entende-se nesse sentido, que a falta de conhecimento de IE e RE acarreta em comprometimento do atendimento qualificado e integral assegurado pela Lei nº 8.080/90.

Nesse sentido, esta RI contou com 10 artigos inclusos na amostra final, sendo destaque a presença de três estudos randomizados^{19,20,26}, os quais permitiram a verificação de IE em uma população, permitindo assim, a tomada de decisão acurada pelos profissionais.³¹

No que se refere às IE pertencentes à categoria aspectos emocionais e vínculo, um estudo transversal multicêntrico, incluso nesta RI, expôs as opiniões de mulheres em situação de violência após receberem os cuidados em departamento de emergência. Seus relatos demonstravam o desejo de serem ouvidas e não julgadas como culpadas, bem como o apreço ao receberem o suporte emocional demonstrado por meio da empatia, objetividade e a compreensão com os seus sentimentos.²⁴ Diante do exposto, percebe-se a importância de que o profissional conheça o que uma mulher em situação de violência espera dele, bem como saibam manejar as intervenções sensíveis e humanizadas que acolham essas usuárias.

Nessa perspectiva, as IE: estabelecer uma relação de vínculo, confiança e envolvimento com a mulher e estabelecer diálogo e a escuta atenta, sem restrições de tempo, também foram relatadas em um estudo que objetivou identificar os cuidados realizados em mulheres na situação de violência. Ademais, a pesquisa também apontou que essas ações resultaram em confiança e prevenção de danos da violência, que são dois RE identificados nesta RI.³²

O estudo anterior também descreveu que as mulheres desejavam sentir o apoio e o encorajamento por parte da equipe, e apontou para a importância da demonstração de empatia dos profissionais, como um fator na tomada de decisão da mulher.³⁰ Somado a isso, foram relatadas outras IE que foram identificadas neste estudo: promover a segurança, realizar o acompanhamento das mulheres em situação de violência e encaminhar a mulher para atenção psicológica.³²

Em contraste, um estudo que objetivou compreender os procedimentos para a identificação e a intervenção de violência de gênero na atenção básica, revelou a importância de motivar a mulher a participar de grupos de apoio e de atividades provenientes de seus grupos sociais, visando evitar o retorno à situação de violência, bem como expôs os resultados esperados durante o processo de cuidado: negação da violência, consciência da situação e enfrentamento da violência.¹⁸ Desse modo, o enfermeiro pode auxiliar a mulher a estabelecer uma rede de apoio, bem como apoiá-la a empoderar-se dos recursos internos e externos para um enfrentamento saudável da situação.

Quanto à categoria aspectos de segurança, em relação à IE incentivar a mulher a desenvolver os comportamentos de segurança, os estudos ^{19,21,23,25,27} da atual pesquisa detalham de modo prático as ações de segurança que o enfermeiro deve auxiliar a mulher a

exercer como: estabelecer um local seguro em casa para se esconder, memorizar os números de abrigos de emergência, pedir ajuda a um membro do grupo de amigos ou familiar para levá-la aos serviços comunitários, estacionar o carro voltado para fora da garagem, manter o tanque cheio, chaves acessíveis, evitar discussões com o companheiro, obter e manter o tempo todo uma ordem de restrição, incluir dinheiro, documentos, medicamentos e roupas em uma bolsa, ficar de fora dos quartos com apenas uma entrada ou saída; alterar ou adicionar fechaduras em portas e janela; fazer e ensaiar um plano de segurança com as crianças, ensiná-las a ligar para a polícia; adicionar um olho mágico para a porta, adicionar ou aumentar a iluminação externa; planejar uma rota de fuga, para onde ir, como chegar lá; ouvir os instintos e julgamentos para mantê-la segura; conhecer o parceiro apenas em áreas lotadas, nunca em particular; identificar outras pessoas de confiança que possam verificar e avaliar a segurança dessa mulher; chamar a polícia o mais rápido possível e variar os trajetos do trabalho e da escola.

Além disso, não houve correspondência com a CIPE® em relação às IE estimular que a mulher inclua dinheiro, roupas, medicamentos e documentos importantes em sua bolsa, estimular que a mulher evite discutir com o parceiro, incentivar a obtenção de uma ordem de restrição e mantê-la consigo o tempo todo, estimulá-la a conhecer os parceiros apenas em áreas públicas, nunca em particular e incentivar a mulher a ouvir os instintos e julgamentos para mantê-la segura.²³

Com base nas intervenções sucintas descritas na literatura atual e pela ausência de correspondência entre algumas IE com a CIPE®, pode-se inferir que o não aprofundamento sobre o que significam os comportamentos de segurança, faz com que muitos desses cuidados sejam inferidos, subjetivamente, pelos enfermeiros, o que prejudica a assistência, pois algumas ações podem não ser conhecidas, e como consequência, deixam de ser ofertadas a quem mais necessita, a mulher que sofre violência.

Em relação à categoria aspectos de saúde, uma pesquisa qualitativa realizada com 11 enfermeiras da estratégia de saúde da família no Rio de Janeiro, descreveu as seguintes IE utilizadas pelas profissionais: potencializar o que a mulher tem de melhor; abordar os quesitos de uma vida saudável; realizar os exames físicos, de HIV, sífilis, hepatite B e C e facilitar que a mulher fale a respeito da violência, se ela desejar; e, por fim, apoiar o resgate das relações sociais.³³

O estudo também propôs os RE, energia vital para realizar as atividades diárias; restabelecer a identidade, a autoestima e a confiança da paciente; evitar o isolamento e promover o equilíbrio emocional. Nessa perspectiva, houve a concordância da literatura com a RI na IE realizar o exame físico e incentivar o apoio social, e nos RE confiança da mulher no profissional, e diminuição do isolamento e o equilíbrio emocional.³³

Ressalta-se a limitação de existirem poucas referências atualizadas disponíveis nas bases de dados para a identificação dos resultados, bem como para a discussão dos tais. Considera-se outra limitação à restrição de idioma e à busca dos estudos ter sido realizada por apenas uma pesquisadora, contudo, a análise foi feita por duas pessoas independentemente. Apesar desses fatores, os resultados dos estudos permitiram reunir evidências acuradas.

[ations-between-violence-by-intimate-partner-and-womens-sexual-and-reproductive-health.pdf](#)

4. Moraes OCR, Manso FV, Campagnac V. Dossiê mulher: 2018. Rio de Janeiro: RioSegurança;2019. 14 edição, 110 p. Disponível em: http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2019.pdf
5. Mortlock T. The battered woman in the accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs.* 1996(4):187-9. DOI: [10.1016/s0965-2302\(96\)90078-8](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(96)90078-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8981840/>
6. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2013;3(2):723-731. DOI: [10.19175/recom.v0i0.358](https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.358) Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>
7. Oliveira CC, Almeida MAS, Morita L. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2011;35(3): 412-420. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300016](https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300016). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PygG73krGGGdpVHRYvd88Pw/?lang=pt>
8. Silva MCN. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. *Enfermagem em foco.* 2017;(8)n3. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534> Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>
9. Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Classificação das intervenções de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011;35(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200006> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z9kFqxqkg764RYF6dTLyqdsK/?lang=pt>
10. Moorhead S, Johnson M, Maas M, et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
11. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP.* 2013;47(4):965-970. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/964Cyy8kVdK79WpvgqssPxK/?lang=pt>
12. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto contexto enferm.* 2017;(3)26:e6770015. DOI: [10.1590/0104-07072017006770015](https://doi.org/10.1590/0104-07072017006770015) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DM6Cwh66FZBsYz4xfvCtspm/?lang=pt>
13. Soares CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* 2014;48(2):335-345. DOI: [10.1590/S0080-6234201400002000020](https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=en>
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* 2010;(1)8:102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTbKvJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>
15. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2006;(1)14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt>
16. Galvão TF, Pereira MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015;(1)24:173-175. DOI: [10.5123/S1679-49742015000100019](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100019) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9tbNZ54pBHn6trS8tCkRRbD/?lang=pt>
17. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2005;(1)18:82-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JL4jTndPBDG7YDcwkMzHGGG/?lang=pt>
18. Noriega RB. Violencia de género: papel de enfermería en la prevención secundaria desde atención primaria *Enferm Global.* 2018;5:485-496. DOI: [https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241](https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241) Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241>
19. Gupta J, et al. A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized

- controlled trial. *BMC Med.* 2017;15:128. DOI: [10.1186/s12916-017-0880-y](https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y) Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0880-y>
20. Miller E, et al. Implementation of a family planning clinic-based partner violence and reproductive coercion intervention: provider and patient perspectives. *Perspect Sex Reprod Health.* 2017;49:85–93. DOI: [10.1363/psrh.12021](https://doi.org/10.1363/psrh.12021) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28272840/>
21. Bradbury-Jones C, Appleton J, Watts S. Recognising and responding to domestic violence and abuse: The role of the public health nurse. *Community Practitioner.* 2016;89(03):24–28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111975/>
22. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm.* 2015;(3)3:556-564. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.24465> Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/24465>
23. Davila YR, Mendias EP, Juneau C. Under the radar: assessing and intervening for intimate partner violence. *J Nurse Pract.* 2013;(9)9:594–99. DOI: [10.1016/j.nurpra.2013.05.022](https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2013.05.022) Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1555415513003486>
24. Leppäkoski T, Paavilainen E. Triangulation as a method to create a preliminary model to identify and intervene in intimate partner violence. *Appl Nurs Res.* 2012;25:171–80. DOI: [10.1016/j.apnr.2011.03.002](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2011.03.002) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21741210/>
25. Ford-Gilboe M, Merritt-Gray M, Varcoe C, et al. A theory-based primary health care intervention for women who have left abusive partners. *ANS Adv Nurs Sci.* 2011;34(3):1-17. DOI: [10.1097/ANS.0b013e3182228cdc](https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182228cdc) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21654310/>
26. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Levenson RR, Waldman J, Schoenwald P, Silverman JG. A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion. *Contraception.* 2011;83:274-280. DOI: [10.1016/j.contraception.2010.07.013](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.07.013) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21310291/>
27. Hughes JA. Putting the pieces together: How public health nurses in rural and remote Canadian communities respond to intimate partner violence. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care.* 2010;(1)10:34. DOI: <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v10i1.72> Disponível em: <https://rnojournal.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/72>
28. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE(r)):versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
29. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
30. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto & Contexto Enferm.* 2017;26(3):e6770015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006770015> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DM6Cwh66FZBsYz4xfvCtspm/?lang=pt>
31. Moher D, Schulz KF, Altman DG. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet.* 2001;(357)9263:1191-4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04337-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04337-3) Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673600043373?via%3Dihub>
32. Xavier AAP, Silva EG. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. *Rev Inic Cient Ext.* 2019;2(Esp.2):293-300. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279>
33. Albuquerque Netto L, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *Reme - Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1149. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180080> Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1292>

Correspondência

Lorrany Prado Quirino

E-mail: lorranyprado@gmail.com

Submissão: 29/03/2022

Aceito: 06/02/2023

Publicado: 06/07/2023

Editor de Seção: Nuno Damácio de Carvalho Félix

Editora Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2023 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.