

Competências Essenciais para Profissionais de Saúde no Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Revisão Integrativa

Essential Competencies for Health Professionals in the Care of Women Victims of Sexual Violence: An Integrative Review

Competencias Esenciales para Profesionales de la Salud en la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: Revisión Integrativa

RESUMO

Objetivo: Identificar as competências essenciais que a equipe multiprofissional deve desenvolver para atender mulheres vítimas de violência sexual. **Método:** Realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) de literatura utilizando a estratégia PECO. As buscas foram conduzidas entre junho e julho de 2024 nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Periódicos da Capes, resultando na seleção de 23 estudos. **Resultados:** Os resultados foram categorizados em três dimensões de competências: conhecimento, habilidade e atitude. Cada dimensão foi associada a um tipo específico de competência. Dos estudos analisados, 43% destacaram a necessidade das três dimensões de competências. A competência técnica foi a mais prevalente, presente em 78% dos estudos, seguida pelas competências comportamental e funcional, ambas com 74%. **Conclusão:** A qualificação e a transformação das práticas de cuidado em saúde, com enfoque no fortalecimento dos profissionais e usuários por meio de estratégias educacionais, resultam em uma assistência eficaz no enfrentamento da complexidade da violência sexual.

DESCRIPTORIOS: Competências essenciais; Assistência à saúde; Violência sexual contra a mulher.

ABSTRACT

Objective: To identify the essential competencies that the multidisciplinary team must develop to assist women victims of sexual violence. **Method:** An Integrative Review (IR) of the literature was conducted using the PECO strategy. The searches were conducted between June and July 2024 in the PubMed, Virtual Health Library, and Capes Periodicals databases, resulting in the selection of 23 studies. **Results:** The results were categorized into three dimensions of competencies: knowledge, skills, and attitude. Each dimension was associated with a specific type of competency. Of the studies analyzed, 43% highlighted the need for the three dimensions of competencies. Technical competency was the most prevalent, present in 78% of the studies, followed by behavioral and functional competencies, both with 74%. **Conclusion:** The qualification and transformation of health care practices, with a focus on strengthening professionals and users through educational strategies, result in effective assistance in addressing the complexity of sexual violence.

DESCRIPTORS: Essential competencies; Health care; Sexual violence against women.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las competencias esenciales que el equipo multiprofesional debe desarrollar para atender a mujeres víctimas de violencia sexual. **Método:** Se realizó una Revisión Integrativa (RI) de literatura utilizando la estrategia PECO. Las búsquedas se llevaron a cabo entre junio y julio de 2024 en las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud y Periódicos de la Capes, resultando en la selección de 23 estudios. **Resultados:** Los resultados se categorizaron en tres dimensiones de competencias: conocimiento, habilidad y actitud. Cada dimensión se asoció con un tipo específico de competencia. De los estudios analizados, el 43% destacó la necesidad de las tres dimensiones de competencias. La competencia técnica fue la más prevalente, presente en el 78% de los estudios, seguida por las competencias conductual y funcional, ambas con el 74%. **Conclusión:** La cualificación y transformación de las prácticas de cuidado en salud, con enfoque en el fortalecimiento de los profesionales y usuarios mediante estrategias educativas, resultan en una asistencia eficaz en el enfrentamiento de la complejidad de la violencia sexual.

DESCRIPTORIOS: Competencias esenciales; Atención en salud; Violencia sexual contra la mujer.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 20/01/2025

Como citar este artigo: Pereira APCM, Silveira LM. Competências Essenciais para Profissionais de Saúde no Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14294-14304. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14294-14304

**Ana Paula Chancharulo de Morais Pereira**

Doutora em Saúde Coletiva e enfermeira. Departamento de Ciências da Vida (DCV). Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1940-5254>

**Liliane Mascarenhas Silveira,**

Mestre em saúde coletiva pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Diretora da Gestão do Cuidado da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1444-3641>

INTRODUÇÃO

A invisibilidade e a natureza multifacetada do fenômeno da violência sexual contra a mulher, associadas ao despreparo dos profissionais e à necessidade da organização da atenção eficaz e integral, requerem dos profissionais competências essenciais para melhoria da atenção e cuidado às vítimas de violência sexual.

O termo “competências” é amplamente reconhecido em todo o mundo e apresenta-se como uma nova abordagem, porque estimula a reflexão crítica, sendo capaz de atender às demandas impostas pelas mudanças sociais atuais e promover o desenvolvimento da cidadania⁽¹⁾

A complexidade da violência sexual exige que os profissionais tenham conhecimento que vão além da formação técnica. Além disso, eles devem adquirir habilidades para melhorar o cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe e da educação interprofissional. Isso os ajudará a superar os desafios associados à fragmentação da rede de atenção, às dificuldades do processo de trabalho em saúde e à neutralidade e imparcialidade centrada no corpo e na biomedicina⁽²⁻⁴⁾.

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH), considerada uma indutora do aprimoramento das práticas colaborativas interprofissionais no Sistema Único de Saúde (SUS), recomenda que a prática do acolhimento deve ser exercida por todos os profissionais de saúde, reafirmando o cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe⁽⁵⁾

Reeves⁽⁶⁾ afirma que os profissionais de saúde devem receber formação que lhes permita adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para trabalhar em equipe, o que resultará em uma maior segurança do paciente e mais

qualidade do serviço prestado, melhorando a fragmentação do cuidado em saúde ainda presente.

Nesse contexto, o desenvolvimento de competências apresenta-se como uma nova perspectiva sobre o perfil dos profissionais na saúde, não apenas por encorajar o pensamento crítico, mas também por ser capaz de atender às demandas impostas pela situação atual de mudanças sociais, apoiar e orientar a população quanto a seus direitos das mulheres vítimas de violência sexual⁽⁷⁾.

Para isso, faz-se necessária a implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) para ampliar o conhecimento específico dos profissionais, incentivar a discussão e melhorar os modos operantes de atendimento de forma a atender às necessidades da população. Além disso, a EPS ajuda a desenvolver competências essenciais, como conhecimento, habilidades e atitudes, qualificando a atuação dos profissionais para atender às necessidades das mulheres vítimas de violência sexual de forma integral e intersetorial⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Na Resolução no 569, de 8 de dezembro de 2017, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) dispôs os pressupostos, os princípios e as diretrizes sobre o perfil do profissional na perspectiva do trabalho coletivo em saúde como prática social, organizado de forma interdisciplinar e interprofissional, que proporcionem conhecimentos, habilidades e atitudes que possam superar os desafios contemporâneos do mundo do trabalho⁽¹¹⁾.

A qualificação e a transformação das práticas de cuidado em saúde nas ações e serviços, com ênfase no fortalecimento dos profissionais e usuários, por meio de estratégias de educação, reverberam em uma assistência potente no enfrentamento da complexidade da temática da violência sexual⁽⁸⁾

Estudos apontam que as práticas educativas melhoram a comunicação, o trabalho em equipe, a gestão, o compartilhamento ético do cuidado, a mudança de práticas, o compromisso social e de saúde e a interação e a integração^(3,8).

Nesse sentido, destaca-se a importância das estratégias de educação em saúde para desenvolver competências profissionais que possibilitem: conhecimento; habilidade e atitude para a efetivação da organização do cuidado; promoção da saúde, prevenção e tratamento em tempo hábil; comunicação assertiva; articulação intersetorial e colaborativa; planejamento de ações resolutivas; tomada de decisão; identificação e notificação dos casos; orientação quanto aos direitos; escuta qualificada e acolhimento humanizado^(7,10).

O estudo de Lima e Freitas Júnior⁽¹⁰⁾ sugere uma matriz de competências comuns para a prática interprofissional de cuidado às vítimas de violência sexual, que pode ajudar a criar planos de educação para desenvolver as habilidades necessárias da equipe para melhorar a prática e o cuidado às vítimas de violência sexual.

Considerando esse contexto, os profissionais de saúde devem ser capazes de fornecer assistência humanizada, por meio de acolhimento e cuidado respeitosos, escuta qualificada, diálogo aberto que permita estabelecer vínculos, utilização de técnicas para identificação de possíveis riscos e agravos à saúde e à integridade da mulher, acompanhamento longitudinal e articulação com outros serviços para atender às necessidades dessas mulheres. Além disso, devem defender os direitos delas⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Para a efetivação dessa atenção, e considerando a complexidade da violência sexual, os profissionais devem desenvolver competências para melhorar o cuidado em saúde trabalhando em equipe e aprendendo com outros profissionais. Isso os ajudará a

superar questões como neutralidade e imparcialidade centrada no corpo e na biomedicina, fragmentação da rede de atenção e problemas no processo de trabalho em saúde⁽²⁻⁴⁾.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar as competências necessárias que a equipe multiprofissional precisa desenvolver para assistir mulheres vítimas de violência sexual.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura, que consiste em um recurso de pesquisa para sistematização das produções científicas sobre determinado fenômeno baseado em estudos anteriores. Além disso, aponta possíveis lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas a partir de novos estudos que poderão auxiliar profissionais e pesquisadores no processo de trabalho⁽¹⁶⁾.

A questão norteadora da RI foi: quais as competências necessárias que os profissionais de saúde precisam desenvolver para atender mulheres vítimas de violência sexual?

Para busca das evidências, definiram-se, inicialmente, os termos baseados na pergunta e no objetivo da RI, a saber: violência contra a mulher, violência sexual, assistência de saúde. Considerando que algumas bases de dados utilizam descritores, realizou-se então a pesquisa dos termos nas bases Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após exaustivas buscas, os descritores utilizados em português e inglês foram: “violência sexual”, “sexual violence”, “violência contra mulher”, “violence against women”, “assistência de saúde”, “health care”.

Concluída essa etapa, foi então elaborada a estratégia de busca, utilizando operadores booleanos AND e OR com os recursos de aspas para delimitação de termos compostos e com parêntese, os quais depois foram compiladas em uma única expressão, (“violence against women” OR “sexual violence against women”) AND (“health care”).

As buscas foram realizadas nas bases de

dados eletrônicas de publicações científicas: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos da Capes.

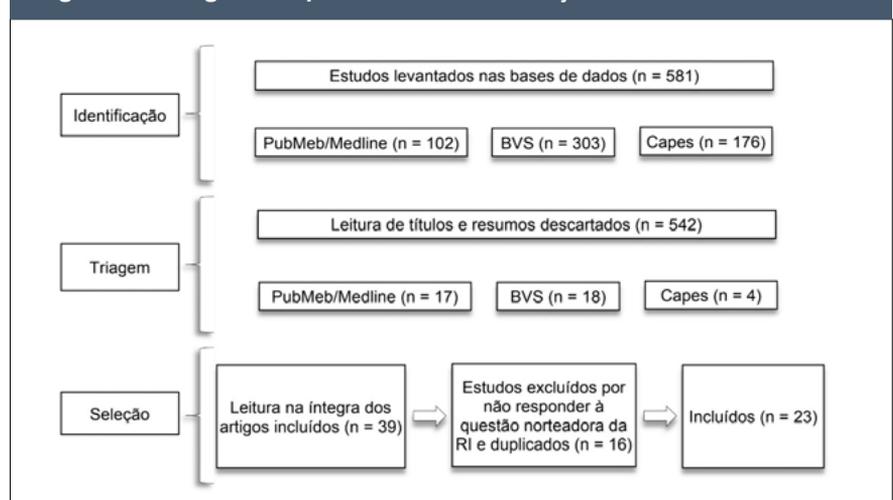
A condição ou domínio a ser estudado teve como base o acrônimo PECO: População (P), estudos que tenham população alvo profissionais de saúde; Exposição (E), estudos que tratem de capacitação para desenvolver as competências necessárias para atender mulheres vítimas de violência sexual; Comparador (C), estudos que apresentem resultados de profissionais que não receberam capacitação; Outcomes (O), estudos que registraram nos seus desfechos profissionais de saúde qualificados que atendem melhor mulheres vítimas de violência sexual e/ou atendimento bem avaliado pelas mulheres nos serviços de saúde.

Como critérios de elegibilidade dos artigos, definiram-se: artigos, estudos empíricos, publicados no período de 1o de janeiro de 2019 a maio de 2024; escritos em português, espanhol e inglês; com acesso

gratuito à versão completa do artigo que versasse acerca das competências/habilidades dos profissionais de saúde na assistência às mulheres em situação de violência sexual. Foram excluídos: dissertações, teses, artigos editoriais, de opinião, artigos duplicados, outras revisões e publicações que não tratassem acerca do referido tema. Essa coleta foi realizada nos meses de junho e julho de 2024.

Assim, foram identificados 581 artigos; destes, 542 foram descartados, e 39 foram selecionados, considerando os critérios de elegibilidade e exclusão. Em virtude do processo metodológico e na perspectiva de obter maior qualidade dos resultados, foi realizada a leitura aprofundada dos 39 artigos selecionados na íntegra; destes, 16 foram excluídos por não responderem à questão norteadora da revisão. A amostra final foi composta por 23 estudos que foram organizados em uma planilha Excel® para síntese (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria, 2024.

De posse dos artigos selecionados, elaborou-se uma planilha no Excel® com as seguintes variáveis: título, objetivo do estudo; ano de publicação; delineamento do estudo (participantes e categoria profissional); método, instrumento de coleta de dados aplicado. Após a leitura completa e exaustiva, identificaram-se os componentes das competências essenciais no

processo de trabalho pelo aprimoramento de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA) nos estudos selecionados, a partir de métodos, resultados e discussões, como necessárias para que os profissionais de saúde atendam com qualidade mulheres vítimas de violência sexual.

Assim, os componentes de competências profissionais em saúde pública combinadas com os dispositivos legais e normas técnicas para atenção humaniza-

da às vítimas de violência sexual serviram como base para a análise dos subgrupos.

Para sistematização dos resultados, foram utilizados como referência: os domínios de competências essenciais do Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), que afirmam que esses domínios são necessários para a produção de qualidade na Atenção à Saúde, porque a qualidade da produção de cuidado depende da capacidade das equipes de lidar com diferentes perspectivas e chegar a consensos; a PNH⁽⁵⁾; a Resolução CNS no 569/2017⁽¹¹⁾, que dispõe sobre os pressupostos, princípios e diretrizes sobre o perfil do profissional na perspectiva do trabalho coletivo em saúde como prática social, organizados de forma interdisciplinar e interprofissional, e que proporcionem conhecimentos, habilidades e atitudes que possam superar os desafios contemporâneos do mundo do trabalho; e a matriz de competências prática profissional no cuidado às pessoas vítimas de violências sexual proposto por Freitas et al. e Lima e Freitas Júnior^(2,10)

A partir do referencial teórico, buscou-se identificar nos estudos os componentes das competências necessárias dos profissionais para cuidar de mulheres vítimas de violência sexual, a saber: Shimizu e Fragelli⁽¹⁾; Freitas et al.⁽²⁾; Terra e Lima⁽³⁾; Lima e Freitas Júnior⁽⁴⁾; Souza, Peres, Mafioletti⁽⁸⁾; Lemos e Silva⁽⁹⁾; Lima e Freitas Júnior⁽¹⁰⁾; Machado, Freitag⁽¹²⁾; Lima et al.⁽¹³⁾; Jesus et al.⁽¹⁴⁾, 2022; Conceição; Madeiro⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Dos 23 estudos incluídos nesta revisão de literatura, verifica-se que 2022 foi o ano com a maior produção⁽⁹⁾, seguido dos anos de 2019, 2020 e 2023, todos, respectivamente, com 4 artigos, e o ano de 2021 com 2 artigos. Com relação ao país onde foram realizados os estudos, o Brasil foi o que agregou a maior parte dos estudos (20 dos 23); o Irã, Cabo Verde e a Arabia Saudita aparecem com 1 artigo cada (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos da RI, segundo o ano de publicação, país e autores da amostra (n = 23)

N	Ano	País	Autores
1	2022	Cabo Verde	Silva et al.(17)
2	2023	Brasil	Bacchus et al.(18)
3	2022	Arabia	Saudita Almegewly et al.(19)
4	2023	Brasil	Nascimento et al.(20)
5	2023	Irã	Purbarrar et al.(21)
6	2023	Brasil	Aguiar et al.(22)
7	2022	Brasil	Silva, Mesquita e Campelo(23)
8	2022	Brasil	Gomes et al.(24)
9	2022	Brasil	Conceição e Madeiro(15)
10	2022	Brasil	Cameiro et al.(25)
11	2021	Brasil	Miranda et al.(26)
12	2021	Brasil	Odorcik et al.(27)
13	2020	Brasil	Souza e Peres e Mafioletti(8)
14	2020	Brasil	Silva e Ribeiro(28)
15	2020	Brasil	d'Oliveira et al.(29)
16	2019	Brasil	Costa et al.(30)
17	2019	Brasil	Nascimento et al.(31)
18	2019	Brasil	Leite e Fontanella(32)
19	2019	Brasil	Trentin et al.(33)
20	2020	Brasil	Arboit, Mello e Vieira(34)
21	2022	Brasil	Leite et al.(35)
22	2022	Brasil	Lira e Castro(36)
23	2022	Brasil	Tracz, Gonçalves e Marcovicz(37)

Fonte: elaboração própria, 2024.

Quanto aos objetivos dos estudos, observou-se que predominaram a percepção

dos profissionais e a identificação dos desafios e dificuldades, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos da RI quanto ao título e objetivo da amostra (n = 23)

N	Título	Objetivo
1	Perceptions of primary health care workers regarding violence against women ⁽¹⁷⁾	Identificar a percepção dos profissionais da APS acerca da violência contra mulher.
2	An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation ⁽¹⁸⁾	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade da implementação de uma intervenção (HERA-Healthcare Responding to Violence and abuse) para melhorar a resposta à VDCM.

Revisão Integrativa

Pereira APCM, Silveira LM

Competências Essenciais para Profissionais de Saúde no Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Revisão Integrativa

3	Measuring Nurses' and Physicians' Attitudes and Perceptions of the Appropriate Interventions towards Intimate Partner Violence in Saudi Arabia ⁽¹⁹⁾	Medir a atitude e a percepção dos profissionais de saúde do pronto-socorro em relação à intervenção apropriada para a VPI.
4	Challenges regarding cases of domestic violence against women in a city in Mato Grosso ⁽³¹⁾	Identificar os principais desafios do atendimento aos casos de violência doméstica contra mulheres em um município MT.
5	A review of the challenges of screening for domestic violence against women from the perspective of health professionals ⁽²¹⁾	Revisar os desafios da triagem para violência doméstica contra mulheres da perspectiva de profissionais de saúde.
6	Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais ⁽²²⁾	Contribuir para o conhecimento sobre o funcionamento da atual da rede de atendimento a mulheres em situação de violência no município de SP, apresentando a concepção que profissionais da APS e de serviços especializados.
7	Percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher ⁽²³⁾	Avaliar a percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher
8	Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: Revisão integrativa ⁽²⁴⁾	Discutir os desafios de enfermeiras emergências durante as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica.
9	Primary care health professionals and violence against women: systematic review ⁽¹⁵⁾	Descrever as evidências sobre as potencialidades e limitações de profissionais de saúde da APS na violência de gênero contra a mulher.
10	Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care ⁽²⁵⁾	Elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da APS
11	Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade ⁽²⁶⁾	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento às mulheres em situação de violência que são atendidas no Hospital Sofia Feldman, BH/MG
12	Violence against women: perception and professional approach in primary health care during the Covid-19 pandemic ⁽²⁷⁾	Analisar a abordagem de profissionais de saúde na identificação da violência doméstica às mulheres e a sua percepção sobre os casos durante a pandemia da Covid-19 em Centros de Saúde da Família.
13	Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência ⁽⁶⁾	Identificar desafios para capacitação e desenvolvimento dos profissionais que atuam numa rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência.
14	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde ⁽²⁸⁾	Compreender como os enfermeiros que atuam na APS, identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.
15	Obstacles and facilitators to primary health care offered to women experiencing domestic violence: a systematic review ⁽²⁹⁾	Abordar os obstáculos e facilitadores para o cuidado a mulheres em situação de violência na APS no Brasil.
16	Domestic violence against women in rural context: recognition of care strategies ⁽³⁰⁾	Descrever a atuação dos profissionais da ESF diante das situações de violência doméstica contra a mulher em contexto rural e os limites enfrentados para o seu desenvolvimento.
17	Knowledge and attitudes of rural healthcare providers regarding domestic violence against women: a systematic review ⁽²⁰⁾	Revisar sistematicamente a literatura sobre o conhecimento e as atitudes de profissionais de saúde rurais em relação a casos de violência doméstica contra mulheres.
18	Domestic violence against women and PHC professionals: positive predisposition to approach and difficulties with notification ⁽³²⁾	Contribuir para compreender as dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher por profissionais da APS no Brasil.
19	Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review ⁽³³⁾	Identificar as evidências científicas nacionais e internacionais acerca do atendimento a mulheres em situação de violência sexual pela equipe multiprofissional em saúde.
20	Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification ⁽³⁴⁾	Determinar as potencialidades e limitações dos profissionais da APS para identificar situações de violência contra a mulher
21	Atuação do enfermeiro na atenção básica frente a mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa ⁽³⁵⁾	Identificar a atuação dos enfermeiros na APS frente à vítima de violência doméstica, somatizando para o entendimento do problema pela sociedade e para a conceptualização da importância do acolhimento às vítimas.

22	Perceptions of Violence Against Women by health Professionals ⁽³⁶⁾	Descrever as percepções dos/as profissionais da saúde sobre a violência contra as mulheres
23	Atuação do(a) enfermeiro(a) a mulheres vítimas de violências ⁽³⁷⁾	Analisar a conduta dos enfermeiros(as) nas Unidades Básicas de Saúde frente a casos de violência contra a mulher no município de Ponta Grossa-Paraná.

Fonte: elaboração própria, 2024.

No que diz respeito à natureza dos estudos, evidenciou-se a predominância de estudos qualitativos (20), seguida de estudos mistos (2) e de estudos quantitativos (1), dentre dos quais destacamos: RI (3), Revisão Sistemática (3) e Revisão de Escopo (1) (Quadro 3).

Quadro 3 – Descrição metodológica segundo tipo de estudo, amostra e instrumento de coleta (n = 23)

N	Tipo estudo	Amostra	Instrumento de coleta
1	Estudo exploratório, descritivo, abordagem qualitativa	23 profissionais da saúde	Entrevista semiestruturadas
2	Método misto	13 profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturadas, SINAN, frequência treinamento
3	Estudo quantitativo transversal	106 profissionais de saúde	Questionário
4	Estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa	08 profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturada
5	Revisão de escopo	10 estudos selecionados	Busca em bancos de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Magiran, Scientific Information Database (SID), IranDoc e mecanismo de busca Google Scholar
6	Estudo qualitativo	16 profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturadas
7	Estudo qualitativo do tipo transversal	158 profissionais de saúde	Questionário
8	Revisão integrativa da literatura	09 estudos selecionados	Busca por periódicos na BVS, no SciELO, na PubMed e na Embase
9	Revisão sistemática de métodos mistos	09 estudos selecionados	Busca por periódicos na base de dados BVS (Lilacs, Medline, BDEFN, IBESC, CUMED)
10	Estudo qualitativo	31 profissionais de saúde	Entrevista semiestruturada
11	Estudo descritivo, abordagem qualitativa	21 profissionais de saúde	Grupo focal
12	Estudo qualitativo	23 profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturada
13	Estudo qualitativo do tipo exploratório	49 profissionais da rede intersetorial	Entrevistas semiestruturadas
14	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa.	10 profissionais de saúde	Entrevista semiestruturada
15	Revisão sistemática	39 estudos selecionados	Busca em 03 bases de dados (Lilacs, PubMed, SciELO)
16	Estudo qualitativo	20 profissionais de saúde	Entrevistas estruturadas
17	Revisão sistemática	6 estudos selecionados	Busca eletrônica em 6 bases de dados: MedLine/ PubMed, Scopus, Lilacs, SciELO, Embase, and Web of Science databases. Google Scholar, OpenGrey, and OATD
18	Estudo qualitativo	14 profissionais de saúde	Entrevista semiestruturada

Revisão Integrativa

Pereira APCM, Silveira LM

Competências Essenciais para Profissionais de Saúde no Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Revisão Integrativa

19	Revisão integrativa	34 estudos selecionados	Busca em 04 bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs, PubMed, CINAHL
20	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa	21 profissionais	Entrevista semiestruturada
21	Estudo teórico, do tipo integrativa, com uma abordagem qualitativa	26 estudos selecionados	Buscas bases de dados: BVS, PubMed, SciELO
22	Estudo qualitativo	26 profissionais de saúde	Questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada
23	Estudo qualitativo, exploratória e embasada no levantamento de dados em campo	6 profissionais de saúde	Questionário

Fonte: elaboração própria, 2024.

Com relação aos instrumentos de coleta de dados, as entrevistas semiestruturadas foram as mais prevalentes (54%), seguidas de questionários (17%) e grupos focais (8,7%). As amostras variaram de 8 a 158 participantes. Os instrumentos foram aplicados com os profissionais da rede SUS e profissionais da rede intersetorial de enfrentamento da violência contra a mulher, predominando a sua aplicação com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

Quanto aos estudos de revisão (sistemática, integrativa e escopo), verificou-se a predominância das buscas no banco de dados da PubMed, com a utilização de 6

a 39 artigos.

No que se refere aos resultados, estes foram categorizados em três dimensões das competências, a saber: conhecimento, habilidade e atitude, que podem ser desenvolvidos ou aprimorados para que os profissionais ofereçam uma assistência integral e eficaz às vítimas de violência sexual. Cada dimensão foi associada a um tipo de competência. O conhecimento como competência técnica está relacionado com o saber adquirido por meio de experiência ou capacitação profissional e conhecimentos específicos da profissão. A atitude como competência comportamental é descrita como trabalho em equipe, comunicação assertiva,

resolutividade, proatividade, adaptabilidade e criatividade. Já a habilidade como competência funcional é compreendida como desenvolver ações intersetoriais, trabalhar de modo colaborativo, fortalecer políticas públicas. A adoção da concepção da competência como categoria teórica decorre do fato de que esta permite a identificação e a análise dos atributos de aprendizagem adquiridos, os quais são fundamentais para realização de boas práticas assistenciais pelos profissionais de saúde, visando à resolutiva dos diversificados problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade, incluindo as questões sociais aos processos de adoecimento³

Quadro 4 – Identificação das competências nos resultados dos estudos com base nos componentes (n = 23)

N	Resultados	Competências	Autores
1	Visão reducionista da violência delimitada ao dano físico, relacionada a fatores econômicos e culpabilização da vítima.	Técnico Funcional	Silva et al. (17)
2	Os profissionais sentiram-se seguros e apoiados ao lidar com a violência doméstica contra mulher, porque o método HERA enfatizou papéis e ação coletiva dentro da equipe clínica. Desafios a implementação apoio gerencial com alocação de recursos, monitorando e avaliação; falta de apoio institucional na priorização do trabalho sobre violência doméstica; rotatividade de pessoal; falta de feedback dos serviços de apoio externos com relação aos casos; e práticas inconsistentes em relação à documentação da Violência doméstica.	Técnica	Bacchus et al. (18)
3	Os participantes declararam conhecimento prévio mínimo sobre violência e treinamento; necessidade de implementar recursos adequados e programas de formação específicos para superar esse problema dos enfermeiros e dos médicos do pronto-socorro.	Técnica Comportamental Funcional	Almegewly et al. (19)
4	Dificuldades dos profissionais da APS na identificação de casos, acolhimento, acompanhamento das vítimas, sentimento de medo.	08 profissionais de saúde	Nascimento et al. (20)
5	Barreiras dos funcionários (falta de conhecimento e treinamento, falta tempo para realizar a triagem, falta de confiança da equipe, julgamento do cliente e falta de segurança e conforto para fazer perguntas relacionadas e esquecer dos funcionários), barreiras dos clientes e a cultura predominante na sociedade (tolerar e não denunciar a violência doméstica, medo do cônjuge devido ao alto poder dos homens na sociedade, medo de perder os filhos e a vida, e questões raciais e culturais) e barreiras da organização (falta de apoio necessário da organização, falta de financiamento da organização, falta de protocolo).	Comportamental Funcional	Purbarrar et al. (21)

6	Conhecimento insuficiente sobre os serviços, resultando em dificuldades comunicativas e encaminhamentos equivocados.	Comportamental	Funcional Aguiar et al. ⁽²²⁾
7	Percepção dos médicos do sexo masculino sobre a violência contra mulher baseada no modelo patriarcal.	Técnica	Silva, Mesquita e Campelo ⁽²³⁾
8	Fragilidades da prática profissional, medo ou (des)conhecimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem.	Técnica	Gomes et al. ⁽²⁴⁾
9	Visão limitada dos profissionais sobre a violência contra mulher, pouco conhecimento sobre o tema e serviços de atendimento vítima considerado uma barreira na identificação e no manejo dos casos.	Técnica Funcional	Conceição e Madeiro ⁽¹⁵⁾
10	Modelo teórico-explicativo do fenômeno permitiu a compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais aos cuidados ofertados à mulher em situação de violência.	Funcional	Carneiro et al. ⁽²⁵⁾
11	A questão da violência um desafio para os profissionais que se sentem despreparados para lidar com as necessidades de cuidados às vítimas, ausência de qualificações e ferramentas como protocolos.	Técnica Funcional	Miranda et al. ⁽²⁶⁾
12	Profissionais sabem identificar os tipos de violência doméstica, mas necessitam de maior sensibilização para acolher, identificar e notificar casos.	Técnica Funcional	Odorcik et al. ⁽²⁷⁾
13	Desafios da articulação em rede, formação profissional, comunicação intersetorial e interface entre serviços de saúde, social e educação.	Comportamental Funcional	Souza, Peres e Mafioletti ⁽⁸⁾
14	Os colaboradores percebem a violência contra as mulheres, significados atribuídos pelos mesmos, dificuldade na abordagem visto que as mulheres têm medo de revelar.	Técnica	Silva e Ribeiro ⁽²⁸⁾
15	Dificuldades na identificação do problema e manejo, ausência de treinamento, trabalho em equipe, rede intersetorial, medo, falta de tempo.	Técnica Comportamental Funcional	d'Oliveira et al. ⁽²⁹⁾
16	Escuta atenta e sensível e trabalho em equipe e intersetorial. Falta de habilidade e ausência protocolo para nortear as ações dos profissionais diante da identificação da violência.	Comportamental Funcional	Costa et al. ⁽³⁰⁾
17	A evidente disparidade entre os estudos mostra que alguns profissionais têm resultados abaixo do ideal conhecimento e requerem treinamento para adotar a atitude correta na identificação de mulheres vítimas de violência doméstica na prática clínica.	Técnica Comportamental Funcional	Nascimento et al. ⁽³¹⁾
18	Disposição atitudinal para atender as vítimas e aprender com relatar os casos; falta de preparo dos profissionais para notificar, dificuldade em entender notificação e denúncia.	Técnica Funcional	Leite e Fontanella ⁽³²⁾
19	Rede de atendimento, trabalho em equipe, profissional de saúde na rede de atendimento, capacitação e treinamento, integralidade, protocolos, serviços, acesso aos serviços e apoio dos gestores; organizadas em potencialidades, demandas e fragilidades.	Técnica Comportamental Funcional	Trentin et al. ⁽³³⁾
20	Experiência profissional, ambiente receptivo, criar vínculos e ouvir relatos de mulheres, crianças e/ou vizinhos e observar seu comportamento; identificar as lesões; consultas pré-natais; e visitas domiciliares. Limitações: silêncio, negação/não reconhecimento da violência, falta de denúncias das vítimas; medo e culpa; falhas e despreparo da equipe de saúde; e medo pela presença do agressor.	Técnica Comportamental Funcional	Arboit, Mello e Vieira ⁽³⁴⁾
21	Dificuldade na identificação e na abordagem; uso do acolhimento na busca e na escuta ativa como ferramenta para melhor proporcionar o vínculo com as vítimas	Técnica	Leite et al. ⁽³⁵⁾
22	Dificuldade de em reconhecer tipos de violência, visão preconceituosa em relação à mulher, desconhecimento da rede e das legislações.	Técnica Funcional	Lira e Castro ⁽³⁶⁾
23	A atuação da (o) enfermeira(o) perpassa pela escuta ativa, ações de promoção e prevenção, o empoderamento aos direitos das usuárias, a notificação do agravo e o diálogo com os demais serviços disponíveis na rede. Sendo necessárias melhorias nas políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, qualificação dos profissionais enfermeiros(as) e diretrizes para a APS focadas nessa temática.	Comportamental Funcional	Tracz, Gonçalves e Marcovicz ⁽³⁷⁾

Fonte: elaboração própria, 2024.

Observou-se que, dos estudos selecionados, 43% evidenciaram as três dimensões de competências necessárias. A competência técnica foi a de maior ocorrência nos estudos com 78%, seguida das competências comportamental e

funcional com 74% cada uma delas.

DISCUSSÃO

Na competência técnica 17 estudos^(15,17,19,20,21,23,24,26-29,31-36) evidenciaram conhecimento prévio ou totalmente ine-

xistente; despreparos para identificar, desqualificados para prestar assistência às mulheres vítimas de violência sexual, desconhecimento do total; sentimentos de medo e insegurança. Também identificaram visão reducionista e patriarcal. Esses achados apontam para necessi-

dade de aprimoramento dos profissionais; qualificação e treinamento para identificação, manejo, abordagem e acolhimento das vítimas, acompanhamento, registro das notificações dos casos, superação do medo, estigma e preconceito para prestação de assistência e cuidado integral às vítimas. Além disso, orientações sobre a responsabilidade ética quanto ao sigilo e privacidade das informações.

Em relação à competência comportamental, 10 estudos^(8,18,21,22,29-31,33,34,37) identificaram a existência do trabalho em equipe, métodos de qualificação que subsidiaram a equipe no trato da temática. Também acharam fragilidade na comunicação, confiabilidade entre integrantes da equipe de trabalho, alta rotatividade de pessoal comprometendo a atenção integral a essas mulheres.

Contudo, apresentaram caminhos para o desenvolvimento dessa competência, a partir da qualificação da equipe com enfoque na clarificação dos papéis e do processo de trabalho da equipe; na ação e interação dos profissionais de saúde com as vítimas, baseada na sua práxis por meio de escuta sensível e acolhedora, e com outros setores, de forma a atender às demandas e contribuir para o empoderamento das mulheres, propiciando o rompimento da relação violenta.

Outrossim, a respeito das competências funcionais, 17 estudos^(8,15,18,19,21,22,25-27,29,30-34,36,37) identificaram a falta de apoio institucional na priorização do trabalho sobre violência doméstica; falta de financiamento para a organização da atenção à saúde às vítimas; ausência de protocolo; inexistência de monitoramento e avaliação dos casos; falta de feedback dos serviços de apoio externos com relação aos casos; desconhecimento dos serviços, resultando em dificuldade comunicativas e encaminhamentos equivocados.

Esses estudos mostraram que os profissionais reconhecem as diferentes possibilidades para condução dos casos, porém sinalizam a necessidade da construção de política pública compar-

tilhada, envolvendo a gestão na aplicabilidade da condução dos casos, tendo em vista a fragmentação da organização do cuidado às vítimas, a elaboração e a implantação de protocolos e fluxos, a realização de monitoramento e avaliação, o fortalecimento da articulação interseccional.

Comparando as competências (Quadro 4) e os objetivos dos estudos (Quadro 2), percebe-se que as abordagens mais apontadas foram: percepção, atitude e atuação dos profissionais; conhecimento e identificação da situação de violência; desafios, potencialidades, limitações e obstáculos na assistência às vítimas; estratégias para implementação da atenção.

Os estudos mostram a indicação de estratégias de educação para o desenvolvimento de competências vinculadas ao processo de cuidado às mulheres vítimas de violência sexual, na perspectiva da organização da atenção; promoção do cuidado centrado na pessoa; comunicação assertiva; articulação intra e interseccional; planejamento de ações resolutivas; tomada de decisão; compartilhamento dos saberes; respeito a autonomia da vítima; realização de procedimentos de forma segura e resolutiva; escuta qualificada, compartilhamento do cuidado, construção de ferramentas que orientem o cuidado; monitoramento e avaliação dos casos.

Nesse sentido, a qualificação e a transformação das práticas de cuidado em saúde nas ações e serviços, com ênfase no fortalecimento dos profissionais e usuários, por meio de estratégias de educação, resultam em uma assistência potente no enfrentamento da complexidade da temática da violência sexual⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Os estudos apontaram as equipes da APS com grande potencialidade para o cuidado de mulheres em situação de violência. Além disso, destacaram a necessidade da oferta de estratégias de educação permanente sobre o tema, vi-

sando à superação das dificuldades na identificação e no cuidado às vítimas e suas famílias pela equipe. Também mostraram que não existem competências específicas às vítimas, mas evidenciaram a necessidade de caminhos a serem trilhados na qualificação dos profissionais e na implementação de ações estruturantes para a garantia de uma atenção integral e interseccional a elas.

Os resultados apresentados nesta análise não podem ser generalizados, pois foram identificados nos limites estabelecidos para a amostragem de estudos. Isso foi denotado em virtude da escassez de pesquisas relacionadas com a atuação dos profissionais de saúde na atenção especializada, como hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros.

Nesse sentido, faz-se essencial a realização de mais estudos que possam aprofundar as competências necessárias dos profissionais na assistência à saúde das mulheres vítima de violência sexual que atuam na atenção especializada. Dessa forma, esta RI identifica resultados relevantes para reflexão de profissionais e gestores, contribuindo para o preenchimento de lacunas no campo científico sobre as competências necessárias dos profissionais na atenção às mulheres vítimas de violência sexual. Outrossim, fornece subsídios para planejamento e desenvolvimento de ações de EPS que contribuam para o processo de trabalho da equipe no aprimoramento do cuidado às mulheres vítimas de violência sexual.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO), do Departamento de Ciências da Vida (DCV), Campus I da Universidade do Estado da Bahia por possibilitar a realização deste estudo.

REFERENCES

1. Shimizu HE, Fragelli TBO. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):216-25. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e02702014
2. Freitas CC, Mussatto F, Vieira JS, Bugança JB, Steffens VA, Filho HB, Magajewski FRL, Figueiredo DR. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210573. DOI: 10.1590/interface.210573
3. Terra MF, Lima DB. Competências na formação em saúde a partir da assistência às mulheres em situação de violência na extensão universitária. *Physis*. 2023;33:e33068. DOI: 10.1590/S0103-7331202333068
4. Lima AS, Freitas Júnior RAO. Competências comuns para a prática interprofissional no cuidado às pessoas em situação de violência sexual. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(1):e004. DOI: 10.1590/1981-5271v48.1-2022-0354
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):185-97. DOI: 10.1590/1807-57622014.0092
7. Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):667-74. DOI: 10.1590/S0034-71672012000400017
8. Souza MA, Peres AM, Mafioletti TM. Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. *Referência*. 2020;5(2):e20003. DOI: 10.12707/RV20003
9. Lemos, FM, Silva GGA. Educação Permanente em Saúde: o estado da arte. *RIPS*. 2018;1(3):207-13. DOI: 10.17058/rips.v1i3.12867
10. Lima AS, Freitas Júnior RAO. Competências comuns para a prática interprofissional no cuidado às pessoas em situação de violência sexual. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(1):e004. DOI: 10.1590/1981-5271v48.1-2022-0354
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os cursos da modalidade educação a distância na área da saúde. *Diário Oficial da União [serial on Internet]*. 2018 fev. 26 [cited 2024 dez 4]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>.
12. Machado LP, Freitag VL. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. *Res, Soc Dev*. 2021;10(2):e33210212595. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12595
13. Lima CS, Almeida SD, Nascimento JCC, Nogueira ALF, Costa ES, Magalhães RO, Silva ALC. Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência no Brasil. *Res, Soc, Dev*. 2021;10(1):e40310111861. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11861
14. Jesus GR, Rodrigues NP, Braga GC, Abduch R, Melli PPDS, Duarte G, Quintana SM. Assistance to victims of sexual violence in a referral service: a 10-year experience. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(1):47-54. DOI: 10.1055/s-0041-1740474
15. Conceição HN, Madeiro AP. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e37854. DOI: 10.18471/rbe.v36.37854
16. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*. 2007;34(6):428-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
17. Silva ASB, Silva MRS, Semedo DSRC, Fortes DCS, Santos AM, Fonseca KSG. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210097. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097
18. Bacchus LJ, d'Oliveira AFPL, Pereira S, Schreiber LB, Aguiar JM, Graglia CGV, Bonin RG, Feder G, et al. An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. *BMC Prim Care*. 2023;24(1):198. DOI: 10.1186/s12875-023-02150-1
19. Almegewly WH, Hawamdah S, Moussa FL, Dattor WLT, Alonezi A, Al-Eissa M. Measuring Nurses' and Physicians' Attitudes and Perceptions of the Appropriate Interventions towards Intimate Partner Violence in Saudi Arabia. *Healthcare (Ba-*

sel). 2022;10(8):1430. DOI: 10.3390/healthcare10081430

20. Nascimento CTJS, Vidigal MTC, Oliveira VHFP, Franco RPAV, Vieira WA, Jesus-Soares A, Lima RR, Franco A, et al. Knowledge and attitudes of rural healthcare providers regarding domestic violence against women: a systematic review. *Sao Paulo Med J.* 2024;142(3):e2022682. DOI: 10.1590/1516-3180.2022.0682.R1.180723

21. Purbarrar F, Khani S, Emami Zeydi A, Cherati JY. A review of the challenges of screening for domestic violence against women from the perspective of health professionals. *J Educ Health Promot.* 2023;12:183. DOI: 10.4103/jehp.jehp_733_22

22. Aguiar JM, Schraiber LB, Pereira S, Graglia CGV, Kalichman BD, Reis MS, Lima NP, Azeredo YN, et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. *Saúde Soc.* 2023;32(1):e220266pt. DOI: 10.1590/S0104-12902023220266pt

23. Silva JJM, Mesquita EM, Campelo V. Percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher. *Rev enferm UFPI.* 2022;11:e946. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.946

24. Gomes RM, Gomes AAP, Simões JS, Carvalho VS, Rodrigues VP. Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. *Nursing.* 2022;25(294):8982-91. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i294p8982-8991

25. Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Webler N, Santos JLG, Carvalho AAS. Modelo teórico explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20200639. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2020-0639

26. Miranda APC, Gonzáles AMSR, Fraga E, Ditz ES. Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade. *Reme Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1390. DOI: 10.5935/1415.2762.20210038

27. Odorcik B, Ferraz BP, Bastos KC, Rossetto M. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de covid-19. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11:e74. DOI: 10.5902/2179769265865

28. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20190371. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371

29. D'oliveira AFPL, Pereira S, Schreiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM, Sousa PC, Bonin RG. 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:e190164. DOI: 10.1590/Interface.190164

30. Costa MC, Silva EB, Arboit J, Honnef F, Marques KA, Barbieri J, Silva DM. Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Rev Bras Promoc Saúde.* 2019;32:9721. DOI: 10.5020/18061230.2019.9271

31. Nascimento VF, Rosa TFL, Terças ALP, Hattori TY, Nascimento VF. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. *Arq Ciência Saúde Unipar.* 2019;23(1):15-22.

32. Leite AC, Fontanella BJB. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam comunidade.* 2019;14(41):2059. DOI: 10.5712/rbm-fc14(41)2059

33. Trentin D, Vargas MAO, Lino MM, Leal SMC, Ferreira ML, Saion I. Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20180324. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0324

34. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB. Violence against women in primary health care: potentialities and limitations to identification. *Aten Primaria.* 2020;52(1):14-21. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.09.008

35. Leite PMG, Matos CGC, Lima FA, Santana D, Morais ALJ, Gonçalves WMS, Andrade AFSM, Silva MC, et al. Atuação do enfermeiro na atenção básica à mulher vítima de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Res, Soc, Dev.* 2022;11(3):e39911326728. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26728

36. Lira KFS, Castro RVA. Percepções de profissionais da saúde sobre violência contra as mulheres. *Rev Psicol Saúde.* 2022;14(1):107-122. DOI: 10.20435/pssa.v14i1.1524

37. Tracz R, Gonçalves AF, Markowicz GV. Atuação do(a) enfermeiro(a) a mulheres vítimas de violências. *Rev Recien.* 2022;12(39):3-12. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.3-12