



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**Gisele Maria Marques da Silva**

**Fatores relacionados ao funcionamento da rede de atendimento à violência por parceiro íntimo: uma revisão de literatura.**

Manaus - AM

2024

**Gisele Maria Marques da Silva**

**Fatores relacionados ao funcionamento da rede de atendimento à violência por parceiro íntimo: uma revisão de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

**Orientador:** Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis

Manaus - AM

2024

## **Ficha Catalográfica**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

D111ff Silva, Gisele Maria Marques da  
Fatores relacionados ao funcionamento da rede de  
atendimento à violência por parceiro íntimo: uma revisão  
de literatura. / Gisele Maria Marques da Silva. Manaus :  
[s.n], 2024.  
28 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Reis, Leonardo Naves dos

1. Mulher. 2. Funcionamento dos Serviços. 3. Rota  
Crítica. 4. Rede Intersetorial. 5. Violência por  
Parceiro Íntimo. I. Reis, Leonardo Naves dos (Orient.). II.  
Universidade do Estado do Amazonas. III. Fatores  
relacionados ao funcionamento da rede de atendimento à  
violência por parceiro íntimo: uma revisão de literatura.

## Ata de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno  
(a): GISELE MARIA MARQUES DA SILVA,

Intitulado: Fatores associados ao funcionamento da rede de enfrentamento à violência por  
parceiro íntimo: uma revisão de literatura,

constituída pelos professores:

(Orientador): LEONARDO NAVES DOS REIS,

(Examinador): DÉBORA OLIVEIRA MARQUES,

(Examinador): RAYZA DE SOUSA RAMOS,

reunida na sala virtual Google Meet, no dia 23/02/2024, às 14:30 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de  
TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>

Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>

Deve ser reapresentado<sup>3</sup>

Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 23 de fevereiro de 2024.

1. Leonardo Naves dos Reis

2. Rayza de Sousa Ramos

3. Débora Oliveira Marques

<sup>1</sup> Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

**Fatores relacionados ao funcionamento da rede de atendimento à violência por parceiro íntimo: uma revisão de literatura.**

Gisele Maria Marques da Silva<sup>1</sup>, <http://lattes.cnpq.br/4463386090729988>

Leonardo Naves dos Reis<sup>2</sup>, <http://lattes.cnpq.br/3465295062173197>

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

**Resumo:** Objetivo: Identificar quais fatores contribuem e/ou atrapalham o funcionamento da rede de intersetorial de assistência e a rota crítica das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), desenvolvida em seis fases. Com levantamento bibliográfico em três bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol do período de 2006 a 2023, em que foram incluídos 22 artigos. Utilizou-se o fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para detalhamento dos processos de busca e seleção dos artigos. Resultados: Identificou-se tais fatores: Medo, vergonha ou desconfiança por parte das vítimas; Influência da rede de apoio; Despreparo profissional para o atendimento; Falta de recursos e estrutura física adequada; entre outros. Conclusão: Conclui-se que os fatores relacionados com o funcionamento da rede de atendimento e a rota crítica da mulher vítima de violência estão conectados intrinsecamente com a mulher vítima da violência, com os profissionais da rede de enfrentamento e com os recursos e estruturas dos serviços. Esses fatores estão interligados e podem dificultar ou motivar a mulher vítima de violência a iniciar a rota crítica.

**Descritores:** Mulher; Funcionamento dos Serviços; Rota Crítica; Rede Intersetorial; Violência por Parceiro Íntimo; Violência Conjugal.

**Abstract:** Objective: To identify which factors contribute to and/or hinder the functioning of the intersectoral care network and the critical path of women victims of intimate partner violence. Method: This is an Integrative Literature Review (ILR), developed in six phases. A bibliographic survey was carried out in three databases, in Portuguese, English and Spanish, from 2006 to 2023, in which 22 articles were included. The PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) flowchart was used to detail the search and article selection processes. Results: The following factors were identified: Fear, shame or mistrust on the part of the victims; Influence of the support network; Professional unpreparedness for care; Lack of resources and adequate physical structure; among others. Conclusion: It can be concluded that the factors related to the functioning of the care network and the critical path of women victims of violence are intrinsically connected to the women victims of violence, the professionals in the care network and the resources and structures of the services. These factors are interconnected and can hinder or motivate women victims of violence to take the critical route.

**Keywords:** Women; Functioning of Services; Critical Route; Intersectoral Network; Intimate Partner Violence; Marital Violence.

## **Introdução**

A violência por parceiro íntimo (VIP) atualmente é definida como “qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo que cause danos físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores cometidos por parceiros atuais ou prévios”<sup>(1)</sup>. Em um estudo multinacional realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), comprovou que mulheres são a população mais afetada por este tipo de violência<sup>(1,2)</sup>. A OMS reconhece a VPI como um problema global e estima-se que aproximadamente 30% da população feminina acima de 15 anos já foi vítima de VPI nas tipologias física e sexual ao menos uma vez na vida<sup>(3,4)</sup>. No Brasil, no primeiro semestre de 2022, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, representando um aumento de 10,8% em relação ao mesmo período de 2019, dessas 81,7% apresentavam algum vínculo afetivo com o autor da ocorrência e mais da metade eram negras<sup>(5)</sup>.

A VPI contra mulher é um problema de saúde pública que viola direitos humanos fundamentais, que são determinantes de saúde e bem-estar, podendo apresentar importantes consequências para a saúde do indivíduo, família e comunidade. Constatou-se que sua existência e prevalência prejudicam o desenvolvimento físico, psicológico, sexual, reprodutivo, social e profissional, além de ser importante causa de morbidade e incapacidade física<sup>(6,7)</sup>.

Em 2001, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA) condenou o Brasil por omissão, negligência e tolerância aos casos de violência contra mulheres. Diante disso, alguns avanços foram obtidos nos serviços de apoio à mulher vítima de violência doméstica e familiar<sup>(8)</sup>. Criou-se, em 2003, a Secretaria Políticas para as Mulheres (SPM) ligada à presidência da república, que possibilitou a ampliação de políticas públicas e serviços de enfrentamento à violência contra as mulheres,

como a concepção da Rede de Atendimento para a população feminina em situação de violência<sup>(9)</sup>.

No ano seguinte, houve a consolidação da Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, que objetiva concretizar quatro eixos, sendo eles: Combate, Prevenção, Assistência e Garantia de Direitos. Para sua execução, ela é composta por instituições governamentais e não governamentais, visando a atuação de forma articulada. A Rede de Atendimento integra a Rede de Enfrentamento a Violência Contra Mulheres a partir do eixo da assistência, desenvolvendo um conjunto de serviços que são divididos em quatro setores: Assistência Social; Justiça; Segurança Pública; e Saúde. Estes são divididos em serviços especializados e não especializados<sup>(9)</sup>.

Outro importante marco que corroborou com o combate a violência contra as mulheres, foi a homologação, em 2006, da Lei n. 11.340 - Lei Maria da Penha, que visa garantir a punição de atos de violência doméstica e familiar contra as mulheres, além do direito ao acesso de serviços públicos de assistência<sup>(10)</sup>.

No entanto, apesar da criação da Rede de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres e da vigência da Lei nº 11.340/2006, os índices de VPI seguem alarmantes. A hipótese levantada para tal questão está relacionada à diversos entraves que podem interferir no desempenho da rede, e que englobam os caminhos enfrentados pelas mulheres na busca por ajuda, este percurso denominado-se “Rota Crítica”, segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)<sup>(11)</sup>, o que configura-se em uma dificuldade para o acesso à rede intersetorial de assistência, com a interligação dos setores e também a capacitação dos profissionais que prestam assistência na rede. Por este motivo, o presente estudo busca contribuir com a comunidade científica e sociedade, principalmente as vítimas de VPI, objetivando identificar quais são os fatores relacionados que contribuem e/ou atrapalham o

funcionamento da rede intersetorial de assistência e a rota crítica das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo.

## **Método**

Com relação ao tipo de estudo, trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) desenvolvida em seis fases de acordo com as etapas metodológicas propostas por Mendes et al.(2008)<sup>(12)</sup>. Na primeira fase foi realizada a identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, a partir da estratégia PICo (P- População, I - Interesse, Co - Contexto) que orienta a construção da pergunta da pesquisa e da busca bibliográfica a partir dos elementos fundamentais para tal definidos como acrônimos<sup>(13)</sup>. Os acrônimos nesta pesquisa constituíram-se de P- Mulher, I - Rede Intersetorial de Atendimento a Violência Contra Mulher, Co - Violência por Parceiro Íntimo Contra Mulher, que basearam a construção da seguinte pergunta norteadora: “Quais fatores estão relacionados com o funcionamento da rede intersetorial de assistência e a rota crítica das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo?”. Na segunda fase, foram selecionados os descritores controlados do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH), seguindo a estratégia PICo (quadro 1), e utilizando as combinações com os operadores booleanos (AND e OR) (quadro 2). Posteriormente ocorreu a busca da literatura nas bases indexadas: SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil), com levantamento de bibliografia do período de 2006 a 2023. Este período justifica-se devido ao sancionamento da Lei Maria da Penha em 2006, que tem como objetivo “coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulher” e assegura a proteção das mulheres contra todas as formas de violência, além de punir e reprimir atos de violência doméstica, familiar e íntima de afeto<sup>(10)</sup>. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos completos publicados em português, inglês e espanhol; artigos que correspondam à temática do estudo; e artigos indexados nas referidas bases de

dados nos últimos 17 anos. Como critérios de exclusão foram estabelecidos às literaturas cinzentas e artigos que não correspondem ao objeto do estudo. Na terceira fase, foram identificadas 1.529 referências que após a exclusão dos artigos científicos duplicados, leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 88 para leitura na íntegra, utilizou-se o fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para detalhamento dos processos de busca e seleção dos artigos (figura 1). Em seguida, na quarta fase para a avaliação dos estudos incluídos, procedeu-se à leitura completa dos estudos selecionados e nível de evidência com base na pirâmide de nível de evidência<sup>(14)</sup>, resultando na inclusão de 22 artigos para esta RIL. Na quinta fase, para interpretação, os dados coletados foram organizados em dois quadros, priorizando as informações no quadro 3: autores; título; objetivo da pesquisa; tipo de estudo. E no quadro 4: nível de evidência científica; amostra; e variáveis relacionadas à temática como principais achados. A sexta e última fase, corresponde à apresentação da revisão integrativa de literatura que conclui-se com a apresentação deste artigo científico.

Quadro 1. Descrição da estratégia PICO. Manaus (AM), Brasil, 2024

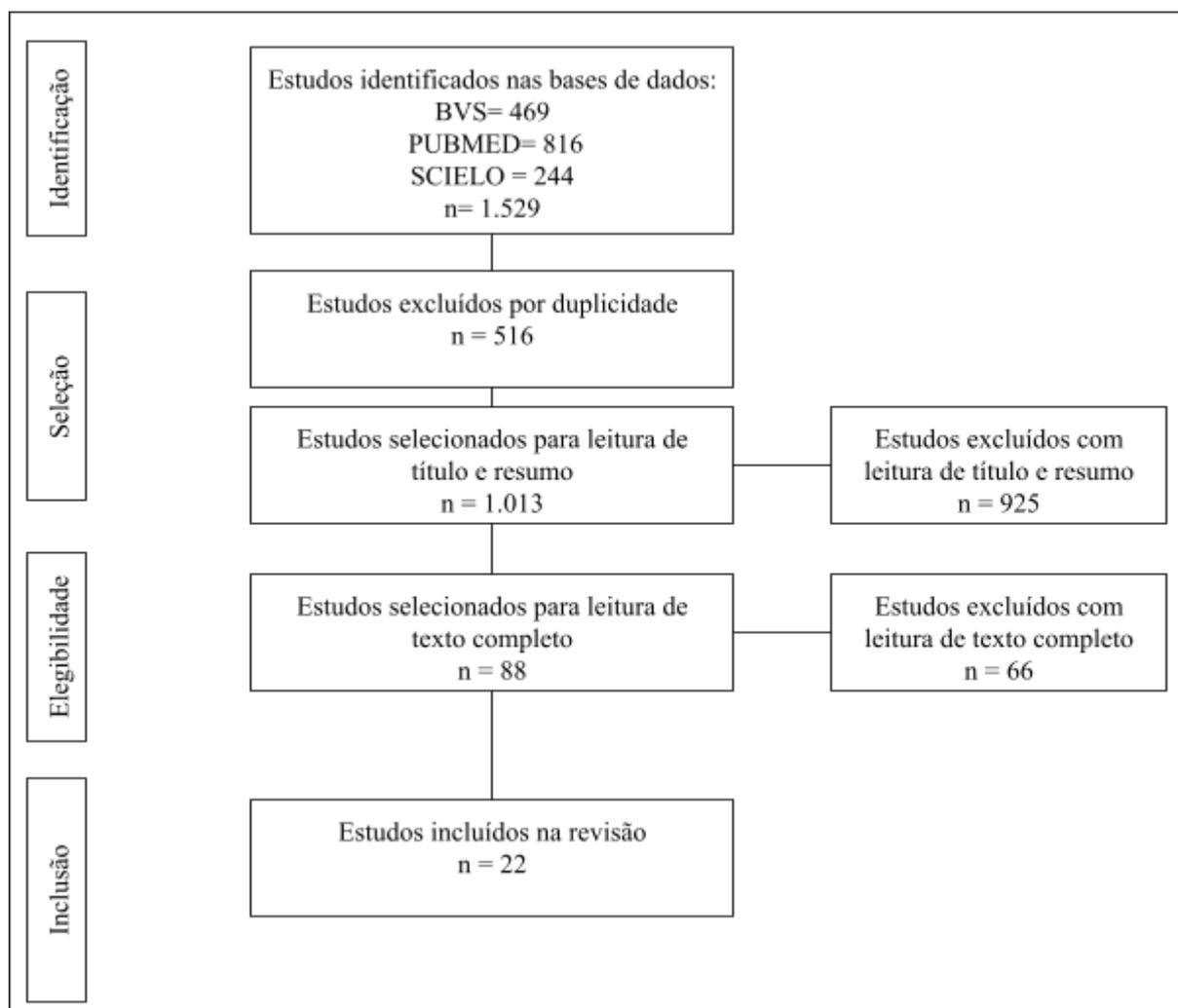
Descrição Estratégia PICO		
Acrônimo	Vocabulário	Descritores
P - População	DeCS	Mulher; Mulheres; Meninas
	MESH	Women
I - Interesse	DeCS	Funcionamento dos serviços; Caminho Crítico; Rota Crítica; Mapa do cuidado; Método de caminho crítico; Trajetória Crítica; Trajetórias Assistenciais; Via Crítica, Vias de Cuidado, Rede Intersetorial; Colaboração Intersetorial; Associação; Assistência Integral à Saúde;
	MESH	Services actions; Critical paths; Critical routes; Care Map; Critical path method; Critical way; Care Pathways; Intersectoral Network; Intersectoral Collaboration; Association; Comprehensive Health Care;

Co-Contexto	DeCS	Violência contra mulheres; Violência por parceiro íntimo; Violência contra parceira íntima; Violência entre parceiros íntimos;
		Descriptor informal: Violência Conjugal
	MESH	Violence Against Women; Intimate Partner Violence;
		Descriptor informal: Marital violence

Quadro 2. Estratégias de Busca combinadas com operadores booleanos. Manaus (AM),  
Brasil, 2024

Estratégias de busca
Mulher* AND “Rota crítica” OR “Via crítica” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo”
Mulher* AND “Funcionamento dos serviços” OR “Via crítica” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo”
Mulher* OR Menina* AND “Rota crítica” OR “Trajetórias assistenciais” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Via crítica” OR “Vias do cuidado” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Rede intersetorial” AND “Violência contra mulher” OR “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”
Mulher* OR Menina* AND “Assistência integral à saúde” AND “Violência por parceiro íntimo” OR “Violência conjugal”

Figura 1 - Fluxograma para seleção de artigos científicos para Revisão Integrativa de  
Literatura. Manaus (AM), Brasil, 2024



## Resultados

Para esta RIL, identificou-se 1.529 estudos nas bases de dados supracitadas. Após a exclusão de estudos duplicados, restaram 1.013 para leitura de título e resumo, em que 925 estudos foram excluídos por não corresponderem à pergunta do estudo e/ou corresponderem aos critérios de exclusão. Considerou-se para este estudo, após leitura completa e análise crítica, 22 artigos. A síntese dos resultados serão descritos nos quadros abaixo.

Quadro 3 - Autores, Título, Objetivo e Tipo de estudo. Manaus (AM), Brasil, 2024

Nº	Autores	Título	Objetivo	Tipo de estudo
01	Borsoi, Tatiana dos Santos; Brandão, Elaine Reis; Cavalcanti, Maria de Lourdes Tavares	Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	Qualitativo de caráter exploratório

02	Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros, et al	Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra a mulher, Brasil, 2011-2017.	Analisar as notificações de violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres.	Estudo transversal observacional quantitativo
03	Souza, Elizangela Gonçalves de, et al	Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros.	Analisar opiniões e atitudes de profissionais da rede de atenção às mulheres em situação de violência em 10 municípios brasileiros.	Estudo transversal observacional quantitativo
04	Machado, Carla, et al	Beliefs and attitudes of professionals about marital violence: studies with health professionals, policemen and teachers.	Caracterizar as crenças dos profissionais mais diretamente ligados na resposta e prevenção da violência conjugal.	Quantitativo e qualitativo
05	Souza, Marli Aparecida Rocha de, et al	Care for women in situations of violence: construction of a model of permanent health education.	Propor um Modelo de Educação Permanente em Saúde com estratégias vinculadas ao referencial das Cinco Disciplinas para o desenvolvimento de competências dos profissionais que atuam na atenção direta às mulheres em situação de violência.	Qualitativo
06	Gomes, Nadirlene Pereira; Erdmann, Alacoque Lorenzini	Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women.	Construir uma matriz teórica a partir dos significados das interações e ações experienciadas pelos profissionais sobre as práticas de cuidado de enfermagem e saúde às mulheres em situação de violência conjugal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Qualitativo
07	Baragatti, Daniella Yamada, et al	Critical path of women in situations of intimate partner violence.	Conhecer e analisar a rota crítica de mulheres em situação de violência, na perspectiva das mesmas, perpetrada por parceiro íntimo até um Centro de Referência de um município brasileiro.	Qualitativo, descritiva e exploratória
08	Frugoli, Rosa; Miskolci, Richard; Signorelli, Marcos Claudio; Pereira, Pedro Paulo Gomes	De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher.	Buscar aproximação à realidade de uma Deam, com mulheres em situação de violência e policiais que trabalhavam na unidade.	Qualitativo
09	Cortes, Laura Ferreira, et al	Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19.	Discutir os desafios da garantia de proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da COVID-19.	Ensaio teórico-reflexivo
10	Nascimento, Vagner Ferreira do, et al	Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense.	Identificar os principais desafios do atendimento aos casos de violência doméstica contra mulheres em um município de Mato Grosso.	Descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa

11	Gomes, Nadirlene Pereira; et al	Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal.	Compreender os significados atribuídos por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família sobre os encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal.	Qualitativo
12	Soares, Joannie dos Santos Fachineili; Lopes, Marta Julia Marques	Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial.	Analisar as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor da saúde e na rede intersetorial.	Qualitativo
13	Murillo, Pilar; Sebastián, Miguel San; Vives-Cases, Carmen; Goicolea, Isabel.	Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España.	Analisar a capacidade de resposta à violência do parceiro íntimo (IVC) dos profissionais de saúde espanhóis nos cuidados primários e identificar possíveis determinantes que possam favorecer uma melhor resposta.	Estudo transversal observacional quantitativo
14	Gonsalves, Emmanuela; Schraiber, Lilia Blima	Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência.	Investigar as possibilidades de construção de uma rede intersetorial entre a Atenção Básica à Saúde e serviços especializados no atendimento àquelas mulheres, especificamente na região Centro do Rio de Janeiro.	Qualitativo
15	Gebrewahd, Gebremeskel Tukue; Gebremeskel, Gebreamlak Gebremedhn; Tadesse, Degen Bahrey	Intimate partner violence complaints during COVID-19 lockdown in Spain: a cross-sectional and a case-control study.	Analisar as principais características das novas queixas de VPI apresentadas durante o confinamento da COVID-19.	Estudo retrospectivo de caso-controle
16	Bruschi, Alessandra; de Paula, Cristiane Silvestre; Bordin, Isabel Altenfelder Santos	Lifetime prevalence and help seeking behavior in physical marital violence.	Estimar a prevalência de violência conjugal física ao longo da vida em mulheres de comunidade urbana de baixa renda e identificar os tipos de ajuda procurados pelas vítimas.	Corte transversal
17	Al-Natour, Ahlam; Al-Ostaz, Samar Mohammad; Morris, Edith J.	Marital Violence During War Conflict: The Lived Experience of Syrian Refugee Women.	Descrever a experiência vivida de violência conjugal contra mulheres refugiadas sírias durante a atual guerra na Síria.	Investigação fenomenológica descritiva
18	Agoff, Carolina; Rajsbaum, Ari; Herrera, Cristina	Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México	Identificar fatores pessoais, culturais e institucionais que dificultam o processo de saída da violência entre parceiros íntimos em mulheres mexicanas.	Qualitativo
19	Martins, Lidiane de Cassia Amaral, et al	Violência contra mulher: acolhimento na estratégia saúde da família.	Analisar o acolhimento à mulher na Estratégia Saúde da Família em situações de violência.	Qualitativo, do tipo descritivo
20	Arredondo Provecho, Ana Belén; Pliego Pilo, Gema del; Gallardo Pino, Carmen	Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados.	Detectar o nível de conhecimento e as opiniões dos profissionais de atenção especializados, conhecer suas dificuldades na intervenção e plantar	Estudo transversal observacional quantitativo

			propostas de melhoria.	
21	Meneghel, Stela Nazareth, et al	Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	Estabelecer a trajetória de mulheres em situação de violência de gênero na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	Qualitativa
22	Presser, Adriana Dewes; Meneghel, Stela Nazareth; Hennington, Élide Azevedo	Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais	Esclarecer a rota crítica de mulheres do município de São Leopoldo no enfrentamento da violência, por meio da análise das práticas discursivas de um grupo de trabalhadores de instituições sociais.	Qualitativo

Quadro 4 - Nível de evidência científica, Amostra, Variáveis relacionadas à temática dos artigos incluídos na RIL. Manaus (AM), Brasil, 2024

Nº	Nível de evidência científica	Amostra	Variáveis relacionadas à temática
01	N2	Oito entrevistas semiestruturadas, com profissionais das equipes do Programa de Saúde da Mulher de duas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, sendo uma delas referência.	Em ambos os serviços estudados, pode-se constatar, que a demanda da mulher em situação de violência se apresenta sempre de forma implícita. Pode-se perceber então que, enquanto na unidade não-referência há o encaminhamento “para fora” da mesma e posterior “perda” do controle sobre os desdobramentos de sua ação.
02	N3	Dados de notificação compulsória de VPI contra mulheres ( $\geq 15$ anos de idade) registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2011 a 2017.	Verificou-se também uma associação positiva entre a notificação de VPI e a presença do parceiro atual. E a dependência financeira como principal razão referida pelas mulheres para permanecerem em relação conjugal. Mostrou-se a associação entre VPI e deficiência/transtorno da vítima.
03	N3	438 entrevistas semiestruturadas com os profissionais da saúde, participantes de oficinas realizadas de 2013 a 2015.	Profissionais que suspeitaram de violência cometida contra a mulher em algum atendimento 264 (60,2%). O número de profissionais que afirmou já ter atendido alguma mulher em situação de violência foi menor: 202 (46,1%). Embora a maior parcela de profissionais relate ter atendido casos suspeitos, menos da metade deles adotou alguma atitude nesses casos.
04	N4	A amostra foi composta por 226 profissionais da saúde. 85 agentes de segurança e 280 professores.	Especificamente entre os profissionais de segurança, os itens que remetem para a não intervenção externa e para o valor da privacidade familiar: em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar os ânimos e reconciliar o casal (32,9% de acordo), a violência conjugal é um assunto privado; deve ser resolvido em casa (22,4%) e entre marido e mulher ninguém deve meter a colher (16,5%).
05	N2	16 entrevistas com profissionais que integram uma rede intersetorial em Curitiba-PR, de	Ao serem questionados sobre a frequência com que discutem multidisciplinarmente os casos, as respostas foram unânimes sobre a não ocorrência. Destacado também, o interesse na aprendizagem em

		agosto a outubro de 2019.	equipe, incluindo feedbacks da atuação profissional como forma de melhorar a comunicação em rede.
06	N2	52 entrevistas com profissionais que atuam nas equipes de saúde da família que integram as cinco unidades de saúde de um determinado distrito sanitário, em um município no Estado de Santa Catarina, Brasil.	Os profissionais não se sentem preparados para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. A não articulação dos serviços constitui-se enquanto uma situação que compromete o cuidado à mulher. Os profissionais queixam-se quanto à disponibilidade de apenas uma psicóloga e uma assistente social para diversas equipes e unidades.
07	N3	Entrevistas com dez mulheres em situação de violência, acompanhadas Centro de Referência localizado em Campinas, São Paulo, Brasil que buscaram atendimento neste serviço entre os anos de 2013 e 2016.	As mulheres decidiram buscar ajuda quando as agressões ficaram mais graves, quando a situação se tornou insustentável. Os apoios citados pelas mulheres foram a mãe, filhos, amigas e irmãs. Para algumas mulheres, este foi o apoio percebido como mais importante na busca de ajuda. Das entrevistadas, oito fizeram BO, geralmente mais de uma vez, porém segundo a fala das mulheres, o boletim de nada adiantou. Um atendimento criticado pelas mulheres é o da polícia. Cita-se que a polícia foi acionada na maioria das vezes no momento em que sofriam agressão, porém a resposta encontrada geralmente não foi positiva. Algumas mulheres em situação de violência buscaram o sistema judiciário, porém a avaliação do serviço foi ruim na maioria das vezes, pois considerou haver imposição da postura de reconciliação com o companheiro. Com relação à percepção da efetividade dos serviços de saúde oferecidos à mulher em situação de violência, observou-se que tanto hospitais quanto unidades de APS possuem como prática o encaminhamento a outros serviços.
08	N2	Entrevistas gravadas e depoimentos das mulheres que buscaram a delegacia e das policiais, por meio de extensas entrevistas gravadas e depoimentos coletados durante ou logo em seguida aos atendimentos no período de 2013 a 2014.	Mostrou-se o não seguimento dos protocolos de atendimento às mulheres na Deam investigada. Em uma ocorrência de injúria na Deam, a mulher insistia na necessidade de conseguir uma internação para o marido pelo uso abusivo de drogas. Este episódio sugere que, mesmo sofrendo violência, a mulher não definia aquele fato como crime. Com relação à recepção das mulheres em situação de violência, aos policiais também não tinham tempo e recursos para se qualificarem. Não havia nenhum encaminhamento formal e nenhum controle da ida das mulheres aos serviços, nem dos resultados das indicações. Os agentes apontaram insatisfações com seu próprio trabalho e dificuldades estruturais e funcionais da delegacia. Mesmo a vítima não gostando de frequentar a Deam, o fato de ter tido apoio da família e pertencer a uma boa classe social possibilitou o relato dos acontecimentos de violência pelos quais passou, e revivê-los, lhe causava sofrimento.
09	N4	Arcabouço teórico da rota crítica das mulheres em situação de violência e dos marcadores sociais de diferença, entrelaçados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, foram tecidos nexos com o contexto do distanciamento social desencadeado pela pandemia.	O contexto de restrita interação social e o convívio intensificado com o agressor podem ser fatores que dificultam que as mulheres rompam com o silêncio. No que tange às respostas institucionais, o setor de saúde poderia ser porta de entrada para receber essa demanda, entretanto, a pandemia torna-se uma barreira para isso ocorrer, pois serviços de saúde estarem respondendo às demandas da COVID-19. Ademais, a busca das mulheres pelos serviços de saúde pode estar reduzida devido ao medo de contaminação própria ou de familiares.

10	N2	Entrevistas gravadas, guiadas por questão norteadora aberta correspondente ao objetivo do estudo com sete enfermeiros e um médico, integrantes da Estratégias de Saúde da Família, entre dezembro de 2017 a janeiro de 2018.	A identificação dos casos de violência contra as mulheres pelos participantes do estudo parece ser uma tarefa complexa e limitante, com a invisibilidade de notificação de violência e a falta de entendimento quanto à abordagem e direcionamento dessas mulheres. Verifica-se que há um despreparo desde a identificação da violência até o acolhimento às mulheres, o que leva muitas vezes ao sub registro de casos. E, quando surge a demanda, os profissionais optam pelo encaminhamento para serviços de referências antes mesmo do primeiro contato.
11	N2	52 entrevistas com profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família dos Centros de Saúde do Distrito Sanitário de Santa Catarina.	O desconhecimento acerca dos serviços de apoio à mulher em situação de violência foi apontado como um empecilho para os encaminhamentos. Profissionais relataram desconhecer o funcionamento dos serviços. Profissionais que atuam na equipe mínima, no NASF e os coordenadores das 16 equipes de saúde entrevistadas sinalizam para a desarticulação dos serviços, o que compromete os encaminhamentos;
12	N2	Pesquisa documental nos formulários de atendimento e entrevista com 14 mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em decorrência de situações de violência nas relações íntimas	Vítimas afirmaram que o atendimento foi satisfatório; porém, a maioria relatou que não se sentiu bem acolhida pelos profissionais de saúde. Os relatos apresentados pelas participantes, muitas vezes, atestaram serviços isolados, estruturas despreparadas e atendimentos desqualificados profissionalmente para atender as mulheres. Como motivo para não buscar ajuda ou para esconder as situações de violência, algumas mulheres citaram a vergonha, o medo da recriminação e até mesmo a falta de conhecimento sobre essa possibilidade. Observou-se que o setor policial foi o que mais apresentou reclamações por parte das entrevistadas. As mulheres se queixavam do atendimento negligente e desrespeitoso prestado pelos trabalhadores das delegacias.
13		265 questionários de profissionais de saúde que trabalham em 15 centros de cuidados primários em Espanha.	Em relação às suas opiniões, cerca de 50% consideraram que não tinham formação suficiente em VPI. Apenas um em cada quatro profissionais referiu conhecer os recursos disponíveis na comunidade.
14	N4	Observação institucional e entrevistas com trinta e seis profissionais nos sete serviços. Sendo eles: três UBS, duas unidades exclusivamente organizadas sob o modelo ESF e quatro serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência.	Constatou-se que nas UBS2 e UBS1 prevaleceu o desconhecimento das profissionais sobre o trato com a questão da violência de gênero e as dificuldades de manejo quanto às possibilidades de encaminhamento. ES22 afirmou que não havia aproximação da UBS1, em que atuava, com os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência e que não conhecia a rede para atendimento a mulheres em situação de violência.
15	N4	549 novas denúncias de VPI registradas entre 15 de março e 21 de junho de 2020 e os controles, novas denúncias do mesmo período de 2019.	Durante o confinamento, houve um aumento significativo na porcentagem de queixas graves de VPI física e na porcentagem de queixas. A probabilidade de queixas durante o confinamento aumentou principalmente quando as vítimas tinham um relacionamento com os agressores e quando não tinham apoio social.
16	N2	Amostra probabilística de conglomerados em Embu, Estado de São Paulo. Foram considerados elegíveis os domicílios com mulheres de 15 a 49 anos, que	Vítimas de violência grave procuraram ajuda mais frequentemente da polícia/delegacia (36,8%) ou de curandeiros/benzedoras/pais de santo (21,1%) que de centros de saúde (5,3%), apesar da disponibilidade desses serviços na região. Quando a violência não foi grave, as mulheres procuraram ajuda principalmente da própria família (55,6%)

		residirem com filho/filha <18 anos e tivessem vivido com algum marido/companheiro ao longo da vida.	e da família do companheiro (11,1%), além de líderes religiosos (11,1%).
17	N2	Amostra composta por 16 mulheres refugiadas sírias. Os critérios de inclusão para o estudo foram mulheres sírias (casadas ou divorciadas) que viviam em instalações de deslocamento de refugiados na Jordânia, que falavam árabe e que sofreram VM durante a guerra.	Algumas mulheres afirmaram que mesmo que a violência piorasse, não abandonariam os seus maridos. Estas justificativas eram consistentes e baseadas no contexto das suas crenças culturais paternalistas e no medo da separação da sua família, amigos e parentes caso desobedecessem aos seus maridos. A dependência financeira dos homens, a falta de apoio familiar e as crenças e valores culturais que proíbem as mulheres de revelar a violência perpetrada contra elas têm sido razões citadas para a hesitação das mulheres em revelar a violência.
18	N2	26 entrevistas narrativas com mulheres que sofrem violência ou sofriam, com perfil de usuários dos serviços públicos de saúde dos estados de Coahuila, Quintana Roo e no Distrito Federal.	O isolamento pode favorecer o aparecimento da violência, assim como contribuem para perpetuá-lo ao longo do tempo. As mulheres entrevistadas relataram não ir aos serviços de saúde para solicitar ajuda por vergonha ou desconfiança, e quando vão em busca de ajuda, confirmam a indiferença dos médicos. As mulheres entrevistadas apresentam desânimo pelo mesmo procedimento ao qual devem se submeter, combinado com a relutância dos profissionais, que as mulheres interpretam como tentativas de dissuasão por parte das instituições.
19	N2	Observação não participante de 53 profissionais de sete equipes da Estratégia Saúde da Família de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.	A estrutura física onde as equipes atuam não favorece o acolhimento de necessidades de saúde presentes na vida de mulheres que vivem em situação de violência, o que é um problema, pois, a privacidade, o conforto e a segurança individual, aliados à escuta sensível, são fundamentais para a organização de práticas de produção de saúde.
20	N2	1.569 inquéritos voluntários e anônimos de profissionais do Hospital Universitário Fundação Alcorcón, na Comunidade de Madrid.	Quanto a identificação: 25,9% dos profissionais não fizeram nada quando detectaram e 5,1% pensam que não é sua competência; 42,5% dos profissionais acreditam que há problemas organizacionais ou estruturais em seu trabalho que impedem o diagnóstico desses casos devidos à alta pressão assistencial (35,3%); Desconhecimento do protocolo e falta de coordenação entre profissionais (31,8%); a falta de formação e informação dos profissionais (17,6%); o desconhecimento dos recursos (11,8%); a falta de comunicação com o paciente (3,55%) a excessiva burocracia (2,4%); a passividade da nossa sociedade (1,2%).
21	N2	Foram entrevistadas 21 mulheres em situação de violência, com idades entre 17 e 55 anos, pertencentes aos setores médios e de baixa renda, que fizeram contato e/ou foram indicadas pelos operadores. Os operadores sociais foram selecionados por sua representatividade nos serviços e interesse em participar, sendo ao todo 25 operadores.	Ao mapear a rota percorrida pelas mulheres de Porto Alegre, percebemos que a maior parte das entrevistadas, antes de procurar um serviço, precisa dar-se conta de que está sofrendo violência. Normalmente, as mulheres relatam a violência vivida a pessoas próximas, familiares, amigos ou colegas de trabalho, porém nem sempre encontram empatia e solidariedade, principalmente quando as concepções de gênero e família são muito tradicionais.. Um dos aspectos criticados em relação às Delegacias da Mulher refere-se à escuta focada na queixa. Essa é uma das dificuldades de comunicação ou um ponto crítico na rota. Algumas entrevistadas expressaram descrédito na lei em virtude do descumprimento das medidas protetivas por parte dos agressores. Os defensores nem sempre se inteiram do processo ou conhecem a pessoa que irão representar antes da audiência. Existe também muita rotatividade entre eles durante o processo. Diante desse procedimento, as mulheres não se sentem ouvidas, entendidas e amparadas. Na audiência, elas são levadas a tomar decisões rapidamente, havendo

			uma pressão para que reconsiderem a queixa e retornem ao domicílio. Profissionais se limitam a ouvir a queixa da mulher e a encaminhá-la a outros locais.
22	N2	Fizeram parte da amostra as práticas discursivas sobre a violência de gênero a partir da perspectiva de um grupo de trabalhadores de instituições sociais que atuam com violência em São Leopoldo.	As mulheres não iniciam a rota por inúmeros motivos: medo das ameaças e agressões, dependência econômica, crença que continuar com o companheiro é melhor para os filhos, preconceitos e estereótipos de gênero, familiares ou culturais. Em São Leopoldo, os operadores disseram que uma das primeiras ações das mulheres é a denúncia nas Delegacias de Polícia, onde é redigido um Boletim de Ocorrência (BO). Esse procedimento pode ser desdobrado em duas ou mais idas à delegacia ou a outros locais para a realização de exames complementares e do laudo pericial. O município não realiza o laudo e as mulheres são encaminhadas para a cidade vizinha. Isso significa, além do sofrimento emocional, despesa com locomoção, recursos de que nem sempre elas dispõem e absenteísmo no trabalho. Nas múltiplas idas e vindas aos serviços, muitas usuárias não recebem necessariamente o acolhimento de que precisam. Declarações de alguns operadores pautam-se nos estereótipos de gênero. Muitos operadores possuem a convicção de que as mulheres denunciam os maridos agressores de modo leviano.

## Discussão

### a) Identificação e compreensão da violência:

Observou-se que a variável mostrou-se presente nos artigos 01, 03, 06, 08, 10, 14 e 22. Identificou-se a dificuldade de identificação da VPI, gravidade e compreensão por parte dos profissionais que atuam nos serviços da rede e, também, por parte das vítimas de violência. Em relação aos profissionais, reflete outro achado do estudo, sendo o despreparo para atuar na rede de enfrentamento, o que interfere no manejo e fluxo de atendimento das situações de VPI. Para as vítimas, a dificuldade de identificar a violência mostrou-se relacionada com as crenças socioculturais de tolerância existentes.

### b) Falta de articulação e comunicação da rede intersetorial:

Os estudos 01, 05, 06, 08, 11 e 22 apontaram a falta de articulação e comunicação da rede intersetorial aos casos de VPI que interferem nos encaminhamentos para os outros serviços, no controle dos casos e trazem como consequência a perda de contato com as vítimas. Segundo Souza et al.(2022)<sup>(19)</sup> reitera a falta de uma visão compartilhada e aprendizagem em

equipe como forma de atender integralmente a vítima e melhorar a comunicação entre os serviços. Mostrou-se que a fragmentação dos serviços reflete a desestruturação da rede(36).

c) Dependência financeira do parceiro atual:

Esta variável mostrou-se presente nos estudos 02, 17 e 22. Verificou-se que há uma associação entre as notificações de VPI e a presença do parceiro atual devido a dependência financeira da vítima, pois devido a essa dependência, permanecem nas relações em que sofrem a violência conjugal<sup>(16,36)</sup>. Em contrapartida, Al-Natour et al.(2018)<sup>(31)</sup> aponta que a dependência financeira do parceiro, atrelada a outras condições de subsistência, leva as mulheres a não revelarem a violência.

d) Deficiência e transtornos da vítima:

Mascarenhas et al. (2020)<sup>(16)</sup> apontou que as mulheres com deficiências e/ou transtornos e que dependem funcionalmente do parceiro agressor, possuem a maior probabilidade de não realizar a notificação, e conseqüentemente buscar por ajuda, devido aos impedimentos consequentes das próprias incapacidades.

e) Despreparo profissional para o atendimento de VPI:

Esta variável evidenciou-se nos estudos 03, 06, 08, 10, 11, 12, 14, 20, 21 e 22. Mostrou-se a partir das percepções das vítimas usuárias dos serviços e de profissionais que atuam em serviços da rede de enfrentamento, à existência da falta de acolhimento, escuta adequada nos atendimentos e dificuldades de manejo e encaminhamento. De acordo com Soares et al.(2018)<sup>(26)</sup> a maioria das mulheres entrevistadas relata não se sentir acolhida pelos profissionais dos serviços de saúde. Esta variável reforça-se no estudo 21 que evidencia a escuta focada na queixa por parte dos profissionais como um ponto crítico, pois interrompem a vítima na sua narrativa e desconsideram detalhes. Expressa-se também neste estudo, através da percepção das vítimas, o despreparo e rotatividade dos defensores públicos, que por vezes não se interam dos casos.

Com relação aos profissionais, nos estudos 06, 11, 12, 14 e 20 apontam que possuem profissionais trabalhando na rede e que não se sentem preparados para manejar um atendimento pela falta de formação e capacitação adequada, outros não possuem conhecimento do funcionamento da rede e dos serviços existentes, dos percursos que a mulher realiza, ou não possuem conhecimento e nem seguem os protocolos pré-estabelecidos. Um estudo realizado na Espanha, aponta que o conhecimento reflete na eficácia profissional e da rede, e acarretando melhores práticas clínicas<sup>(27)</sup>.

f) Crenças de tolerância face a violência conjugal:

Os estudos 4, 17 e 22 mostraram a influência de crenças existentes na sociedade para a não intervenção em situações de VPI. Essas crenças influenciam principalmente na atuação dos profissionais dos serviços de segurança da rede de atendimento, que por vezes realizam a diminuição da gravidade dos fatos através do desprezo e convicção de que as mulheres denunciam seus agressores de maneira irresponsável. Esta variável é reforçada, de acordo com Al-Natour et al.(2018)<sup>(31)</sup> que evidencia que as crenças culturais e paternalistas também influenciam as mulheres vítimas a continuarem em situação de violência conjugal.

g) Ineficiência, negligência ou indiferença dos serviços:

A variável apresenta-se nos estudos 03, 04, 07, 12, 18, 20, 21 e 22 evidenciando que há, na percepção das vítimas, não resolutividade ou uma resposta negativa por parte dos profissionais quando elas procuram os serviços de segurança, jurídico e serviços de saúde da rede de atendimento. No artigo 20, cita a indiferença de profissionais médicos frente aos atendimentos de violência, que por vezes realizavam declarações baseadas em valores patriarcais, e que acabam por influenciar a mulher vítima de violência a não procurar um serviço de saúde. Também se evidencia a pressão para a reconciliação e demora de resposta às demandas por parte do judiciário, o que leva as vítimas a desacreditarem da Lei Maria da Penha<sup>(35,26)</sup>.

h) Falta de profissionais:

De acordo com Gomes et al. (2014)<sup>(20)</sup> e Frugoli et al. (2019)<sup>(22)</sup> pode-se verificar por meio da percepção dos profissionais que trabalham nas unidades, que a falta de profissionais interfere nas ações das unidades e na rotatividade do atendimento às vítimas.

i) Aumento da gravidade da violência:

Mostrou-se nos estudos 07 e 16 que as vítimas de VPI tendem a buscar ajuda quando há o aumento da gravidade da violência perpetrada pelo parceiro.

j) Rede de apoio:

Os estudos 07, 08, 18 e 21 apontaram a associação entre a presença/falta de uma rede de apoio às mulheres vítimas de VPI. Segundo Meneghel, et al. (2011)<sup>(35)</sup>, as vítimas geralmente relatam a violência para alguma pessoa próxima, entretanto nem sempre são bem acolhidas e por vezes minimizam os atos de violência e aconselham a mulher a permanecer no relacionamento violento, reforçando a subordinação da mulher e influenciando a não denúncia. Frugoli, et al.(2019)<sup>(22)</sup> apontam que as mulheres em contato com sua rede de apoio decidiram buscar ajuda a partir do apoio de seus filhos, parentes e amigos. Entretanto, Agoff et al.(2006)<sup>(32)</sup> mostra que devido ao controle e vigilância do parceiro, as mulheres acabam por não manterem contato com amigos e familiares e tendem a não procurar o serviço de saúde.

k) Procedimentos repetitivos e excesso de burocracia:

O desânimo por parte das vítimas com relação aos procedimentos e excesso de burocracias no atendimento mostrou-se uma variável importante nos atendimentos a VPI. No estudo 08, 12 e 18 evidencia-se que apresentam vergonha, desconfiança, medo e desânimo pelo mesmo procedimento ao qual devem se submeter, combinado com a relutância que os profissionais apresentam, que é vista pelas vítimas como uma forma de fazer com que desistam de “estar ali” ou denunciar. O estudo 20 demonstra que os profissionais também possuem uma percepção negativa sobre as burocracias a serem realizadas ao atenderem vítimas de violência.

l) Isolamento social e medo de contaminação decorrentes da pandemia de COVID-19:

Os estudos 09 e 15 apontam o isolamento social estabelecido devido a pandemia de COVID-19 fez com que a mulher vítima de VPI tivesse convívio intensificado com o agressor, menos acesso aos serviços de saúde que estavam por atender as demandas da pandemia, e também medo de contaminação própria ou dos familiares, o que dificultou a busca pelos serviços de atendimento.

m) Falta de recursos e estrutura física não adequada:

Nos estudos 08, 12, 19, 20 e 21 fala-se sobre os recursos e estrutura dos locais de atendimento. Nos artigos 08, 19 e 20, profissionais dos serviços de segurança e de saúde apontaram insatisfação com a estrutura física não adequada para o atendimento de vítimas de VPI e como a estrutura dificultava o acolhimento e identificação dos casos. O estudo 12 evidencia como a falta de uma estrutura adequada ao atendimento possui repercussão negativa na percepção da mulher vítima de VPI.

n) Encaminhamento como prática e fragmentação dos serviços:

Segundo 01, 07, 21 e 22, os profissionais ao atenderem casos de VPI possuem como prática o encaminhamento para outros serviços, principalmente serviços de referência, o que reflete a incapacidade dos profissionais de lidar com os casos de VPI. Esta prática reforça a percepção da fragmentação dos serviços e as múltiplas idas e vindas desgastes das mulheres aos serviços da rede de enfrentamento<sup>(36)</sup>.

o) Medo, vergonha ou desconfiança por parte das vítimas:

Quanto ao apontamento desses fatores, os estudos 08, 12, 18 e 22 demonstram como a vítima de VPI apresenta sentimentos negativos com relação à exposição da violência na busca por ajuda, como sofrimento ao lembrar dos acontecimentos, desconfiança, vergonha e medo de recriminação, ameaças e agressões<sup>(22,26,32,36)</sup>.

Limitações do estudo: As limitações percebidas neste estudo estão relacionadas a não inclusão de literaturas cinzentas, a estudos que não estavam disponíveis na íntegra e a dificuldade de combinar diferentes tipos de estudos e linguagens para organização dos fatores identificados.

Implicações para o avanço do conhecimento: Tornou-se necessário identificar os fatores que interferem no funcionamento e a rota crítica da rede de enfrentamento para que se levantasse uma reflexão acerca dos entraves dos serviços oferecidos e do caminho percorrido pela vítima.

### **Conclusão**

Conclui-se que os fatores relacionados com o funcionamento da rede de atendimento e a rota crítica das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo são todos apontados acima e que estão conectados intrinsecamente com a mulher vítima da violência, com os dos profissionais da rede de atendimento e com os recursos e estruturas dos serviços. Esses fatores estão ligados entre si e podem, dependendo da maneira que se expressam, dificultar ou motivar a mulher vítima de violência a iniciar a rota crítica. Mostrou-se necessário repensar quanto à qualidade do acolhimento das vítimas, capacitação dos servidores e articulação da rede, em que se sugere repensar a estratégia de acolhimento utilizada, capacitar continuamente os profissionais atuantes nos serviços e a construção de um instrumento para a articulação da rede intersetorial visando o atendimento integral das vítimas.

Chamou atenção durante o desenvolvimento desta revisão, que o perfil da vítima e os riscos para a VPI se encontram estabelecidos na literatura, divergindo a partir do local de subsistência por sofrer influências culturais e econômicas, entretanto mostrou-se escasso estudos de caso-controle e experimentais para a temática levantada neste estudo.

### **Referências**

1. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. WhoInt [Internet]. 2010; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44350?locale=en>
2. World Health Organization. Department Of Gender, Women And Health. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
3. Brazil. Secretaria De Políticas Para As Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, Df: Secretaria De Políticas Para As Mulheres, Governo Federal, Brasil; 2011.
4. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WhoInt [Internet]. 2013; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
5. Brasil. Boletim Epidemiológico - Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. 1st ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2023.
6. Grec Huertas EMC. A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) como epidemia e seu enfrentamento e prevenção nos relacionamentos entre jovens por meio da Oficina de Trabalho Crítico-Emancipatória (OTCE). RCFIPESP [Internet]. 1º de setembro de 2022 [citado 01 de fevereiro de 2024];1(1):21. Disponível em: <https://rcfipessp.com.br/index.php/rcfipessp/article/view/8>
7. Vasconcelos NM de, Andrade FMD de, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2021;24(suppl 2).
8. Instituto Maria da Penha. A luta por justiça [Internet]. 2023 [citado em 22 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br>.
9. Brasil. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília; 2011.
10. Brasil. Lei N. °11.340 [Internet]. Aug 7, 2006. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm).

11. Shrader E, Sagot M. Domestic Violence: Women's Way Out. 2nd ed. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. 2000.
12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2008 Dec;17(4):758–64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>
13. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2007 Jun;15(3):508–11. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>
14. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39
15. Borsoi T dos S, Brandão ER, Cavalcanti M de LT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2009 Mar;13(28):165–74.
16. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS de, Rodrigues MTP, Pereira VO de M, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 Jul 3;23:e200007.SUPL.1. Available from: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200007.SUPL.1/pt/>
17. Souza EG de, Tavares R, Lopes JG, Magalhães MAN, Melo EM de. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. *Saúde em Debate*. 2018 Dec;42(spe4):13–29.
18. Carla Jorge Machado, Matos M, Saavedra R, Cruz O, Antunes C, Márcia Moreira Pereira, et al. [Beliefs and attitudes of professionals about marital violence: studies with health professionals, policemen and teachers]. 2009 Nov 1 [cited 2023 Jun 4];22(6):735–42. Available from: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/30941>
19. Souza MAR de, Peres AM, Wall ML, Haddad M do CFL, Sade PMC, Lowen IMV, et al. Atenção às mulheres em situação de violência: construção de modelo de educação

- permanente em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2022 Nov 14 [cited 2023 May 14];43:e20210203. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DCYqfSLc3HjyXptCXCwFcBN/abstract/?lang=pt>
20. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of “Family Health Strategy” professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014 Jan;22(1):76–84.
21. Baragatti, Daniella Yamada et al. Critical path of women in situations of intimate partner violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2018, v. 26 [Accessed 14 February 2024], e3025. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2414.3025>.
22. Frugoli R, Miskolci R, Signorelli MC, Pereira PPG. De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Jul 25];28:201–14. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kSsPDY5QkNqrZgRK8sfnmwB/?lang=pt>
23. Ferreira Cortes L, Arboit J, Geovana Smaniotto Gehlen R, Tasqueto Tassinari T, Becker Vieira L, Maris de Mello Padoin S, et al. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19/Protection of women in situations of violence in the context of the covid-19 pandemic. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2020 Sep 15;19.
24. Ferreira do Nascimento V, Fortunato de Lima Rosa T, Pereira Terças AC, Yuri Hattori T, Ferreira do Nascimento V. DESAFIOS NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO MATOGROSSENSE. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2019 Feb 12;23(1).
25. Gomes NP, Erdmann AL, Mota LL, Carneiro JB, Andrade SR, Koerich C. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. *O Mundo da Saúde*. 2013 Dec 30;37(4):577–384.
26. Soares J dos SF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018 May 21 [cited 2022 Apr 10];22:789–800. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHMPZD4ZP4qwX8NVy/abstract/?lang=t>
27. Murillo P, Sebastián MS, Vives-Cases C, Goicolea I. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. *Gaceta Sanitaria*. 2018 Sep;32(5):433–8.

28. Gonsalves E, Schraiber LB. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. *Saúde em Debate*. 2021;45(131):958–69.
29. Belén Sanz-Barbero, Estévez-García F, Daniel La Parra-Casado, Lopez-Ossorio JJ, Vives-Cases C. Intimate partner violence complaints during COVID-19 lockdown in Spain: a cross-sectional and a case-control study. 2023 Feb 11;33(3):536–42.
30. Bruschi A, Paula CS de, Bordin IAS. Lifetime prevalence and help seeking behavior in physical marital violence. *Revista de Saúde Pública*. 2006 Apr;40(2):256–64.
31. Al-Natour A, Al-Ostaz SM, Morris EJ. Marital Violence During War Conflict: The Lived Experience of Syrian Refugee Women. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018 Jun 27;30(1):32–8.
32. Agoff C, Rajsbaum A, Herrera C. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2006 Jan 1 [cited 2023 Feb 19];48:s307–14. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000800011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800011)
33. Martins L de CA, Silva EB da, Costa MC da, Colomé IC dos S, Fontana DGR, Jahn A do C, et al. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Ciência, Cuidado & Saúde* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2022 May 1];15(3):507–14. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000300507](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300507)
34. Arredondo-Provecho AB, Pliego-Pilo GD, Gallardo-Pino C. Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados. *Anales de Psicología / Annals of Psychology* [Internet]. 2018 Apr 10;34(2):349–59. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.2.294441>
35. Meneghel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP de, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011 Apr;27(4):743–52.
36. Presser AD, Meneghel SN, Henington ÉA. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde e Sociedade*. 2008 Sep;17(3):126–37.