



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



VIOÊNCIA DOMÉSTICA E O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

João Lucas de Freitas Araújo¹, Maria Eduarda Bezerra do Nascimento², Ana Beatriz Oliveira de Melo³, Stéfane Santos Nascimento⁴, Thaís Rodrigues Ferreira⁵, Cristiane Lira Santana⁶, Filipe Ferreira Santos Martins⁷, Maria Fernanda Soares Batista⁸, João Pedro Barbosa Souza Marques⁹, Edison Luiz Abugattas¹⁰, Eleuza Rodrigues Machado¹¹, Edesio Abrantes de Carvalho Junior¹² Camyle Paiva Jacauna¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n7p927-942>

Artigo recebido em 23 de Junho e publicado em 23 de Julho de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A violência doméstica constitui um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, apresentando elevada magnitude e repercutindo de forma significativa na saúde física, mental e social das vítimas. Nesse contexto, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) desempenha papel essencial na identificação precoce, acolhimento, notificação, encaminhamento e acompanhamento das pessoas em situação de violência, contribuindo para a integralidade da assistência e para a interrupção do ciclo da violência. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o papel da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento da violência doméstica, destacando a atuação dos profissionais de saúde e os principais desafios encontrados na assistência às vítimas. Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a violência doméstica e a atuação da Rede de Atenção à Saúde. Os resultados evidenciaram que a Atenção Primária à Saúde representa a principal porta de entrada para identificação dos casos, favorecendo o acolhimento humanizado, a escuta qualificada e o encaminhamento oportuno das vítimas. Também foi observado que a atuação interdisciplinar e a articulação entre os diferentes níveis de atenção fortalecem a continuidade do cuidado e ampliam a efetividade das ações de prevenção e proteção. Entretanto, persistem desafios relacionados à subnotificação, à insuficiente capacitação dos profissionais e às fragilidades na integração entre os serviços. Conclui-se que o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, aliado à qualificação permanente das equipes e à articulação intersetorial, é fundamental para promover uma assistência integral,

humanizada e resolutiva às pessoas em situação de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência doméstica; Rede de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Assistência Integral à Saúde.

DOMESTIC VIOLENCE AND THE ROLE OF THE HEALTH CARE NETWORK

ABSTRACT

Domestic violence constitutes a major public health and human rights issue, characterized by its significant magnitude and profound impact on the physical, mental, and social health of victims. In this context, the Health Care Network (HCN) plays an essential role in the early identification, reception, reporting, referral, and follow-up of individuals experiencing violence, thereby contributing to comprehensive care and the interruption of the cycle of violence. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the role of the Health Care Network in addressing domestic violence, highlighting the work of health professionals and the main challenges encountered in providing care to victims. This is a descriptive, qualitative integrative review conducted via searches in the PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), and Scopus databases, as well as official documents from the Ministry of Health, the World Health Organization, and the Pan American Health Organization. Studies published between 2015 and 2026—available in full text and in Portuguese, English, or Spanish—that addressed domestic violence and the role of the Health Care Network were included. The results demonstrated that Primary Health Care serves as the primary entry point for case identification, facilitating humanized reception, skilled listening, and timely referral of victims. It was also observed that interdisciplinary practice and coordination among different levels of care strengthen the continuity of care and enhance the effectiveness of prevention and protection measures. However, challenges persist regarding underreporting, insufficient professional training, and weaknesses in service integration. The study concludes that strengthening the Health Care Network—combined with continuous team training and intersectoral coordination—is fundamental to promoting comprehensive, humanized, and effective care for individuals experiencing domestic violence.

Keywords: Domestic violence; Health Care Network; Primary Health Care; Public Health; Comprehensive Health Care.

Instituição afiliada – Afya Faculdade de Ciências Médicas - Cruzeiro do Sul, Medicina (acadêmico), Enfermeira – Prefeitura Municipal de Alvarães, Enfermeira – HEMOAM, UPA - Medicina (acadêmico), AFYA-cruzeiro do Sul, Medicina (acadêmico), Pós-graduada em Gerontologia, Médico – UFDPAr, Médica - UNIFACID TERESINA, AFYA PARNAIBA - Medicina (acadêmico), Médico - FCM-PB, Farmaceutica - PhD Dra em Parasitologia Animal, FCM – AFYA - Medicina (acadêmico), UEA - Universidade do Estado do Amazonas - Acadêmica de Enfermagem.

Autor correspondente: maddunascimento310@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A violência doméstica constitui um dos mais graves problemas de saúde pública e de violação dos direitos humanos na contemporaneidade, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Embora possa atingir indivíduos de diferentes idades, classes sociais, etnias e contextos culturais, as mulheres representam o grupo mais vulnerável, principalmente quando a violência ocorre no ambiente familiar ou é praticada por parceiros íntimos. Além dos danos físicos imediatos, a violência doméstica provoca repercussões psicológicas, sociais, econômicas e reprodutivas, comprometendo significativamente a qualidade de vida das vítimas e gerando impactos expressivos para os sistemas de saúde, assistência social, segurança pública e justiça (World Health Organization, 2021).

No Brasil, a violência doméstica permanece como um desafio permanente para as políticas públicas. A promulgação da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) representou um importante avanço na proteção das mulheres em situação de violência, estabelecendo mecanismos de prevenção, assistência e responsabilização dos agressores. Entretanto, apesar do fortalecimento do aparato legal, observa-se que muitos casos permanecem invisíveis em decorrência do medo, da dependência financeira, da vulnerabilidade social, da naturalização da violência e da dificuldade de acesso aos serviços especializados (Brasil, 2006). Esse cenário evidencia que a legislação, embora indispensável, necessita estar articulada a uma rede de atenção estruturada e capaz de oferecer acolhimento integral às vítimas.

Nesse contexto, o setor saúde ocupa posição estratégica na identificação precoce dos casos de violência doméstica, uma vez que os serviços de saúde frequentemente representam o primeiro local procurado pelas vítimas. Lesões recorrentes, queixas inespecíficas, transtornos de ansiedade, depressão, dores crônicas, alterações ginecológicas, gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis e outras manifestações clínicas podem estar relacionadas à vivência da violência e constituem oportunidades para a detecção desse agravo (Krug *et al.*, 2002). Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais estejam preparados para reconhecer sinais físicos e comportamentais, realizar uma escuta qualificada, garantir sigilo,

acolhimento humanizado e encaminhamento adequado.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), organizada a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), possui papel fundamental na assistência às pessoas em situação de violência doméstica. A integração entre Atenção Primária à Saúde, serviços especializados, urgência e emergência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais, vigilância em saúde e demais pontos da rede favorece a continuidade do cuidado, reduz a fragmentação da assistência e fortalece a proteção das vítimas (Mendes, 2011). Além disso, o trabalho articulado com outros setores, como assistência social, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, educação e organizações da sociedade civil, amplia as possibilidades de enfrentamento desse fenômeno complexo.

Na Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a proximidade entre equipe e comunidade favorece a construção de vínculos que possibilitam a identificação de situações de vulnerabilidade antes mesmo da ocorrência de agravos mais graves. Nesse cenário, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais desempenham papel essencial na promoção da saúde, prevenção da violência, identificação dos fatores de risco, notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados e acompanhamento longitudinal das vítimas, respeitando os princípios éticos e a autonomia dos usuários (Brasil, 2016).

Apesar dos avanços alcançados, diversos desafios ainda dificultam a atuação da rede de atenção à saúde frente à violência doméstica. Entre eles destacam-se a insuficiente capacitação dos profissionais para abordagem da temática, o receio de interferir em conflitos familiares, a subnotificação dos casos, a deficiência na articulação intersetorial, a sobrecarga dos serviços e as barreiras enfrentadas pelas vítimas para romper o ciclo da violência. Esses fatores contribuem para a permanência da invisibilidade do problema e limitam a efetividade das ações de prevenção, proteção e cuidado integral (Minayo, 2006).

Diante dessa realidade, torna-se necessário ampliar o conhecimento científico acerca da violência doméstica e fortalecer estratégias que qualifiquem a atuação da Rede de Atenção à Saúde. A produção de evidências pode subsidiar a formulação de

políticas públicas, o aperfeiçoamento dos protocolos assistenciais e a capacitação permanente das equipes multiprofissionais, contribuindo para uma assistência mais resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades das vítimas.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, a violência doméstica e o papel desempenhado pela Rede de Atenção à Saúde no acolhimento, identificação, notificação, encaminhamento e acompanhamento das pessoas em situação de violência, destacando a importância da atuação interdisciplinar e da articulação entre os diferentes níveis de atenção para o fortalecimento das ações de prevenção, proteção e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca da violência doméstica e o papel da Rede de Atenção à Saúde no acolhimento, identificação, notificação e acompanhamento das pessoas em situação de violência.

A revisão foi conduzida seguindo as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): definição da temática e da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados; seleção dos estudos; extração e organização das informações; análise crítica dos resultados; síntese e apresentação das evidências encontradas.

A questão norteadora da pesquisa foi definida da seguinte forma: qual é o papel da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento da violência doméstica e quais estratégias têm sido descritas na literatura para qualificar o atendimento às vítimas?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus, por serem amplamente reconhecidas na área das Ciências da Saúde e reunirem estudos científicos nacionais e internacionais. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considerando sua relevância para a temática.

Foram utilizados os descritores controlados dos Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os principais descritores empregados destacam-se: *Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Rede de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Domestic Violence; Violence Against Women; Health Care Networks; Primary Health Care e Health Services*. As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2015 a 2026, que abordassem a violência doméstica, a atuação dos serviços de saúde, a assistência às vítimas e o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. Também foram incluídas legislações, protocolos e documentos institucionais relacionados ao tema. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, artigos sem acesso ao texto completo e publicações que não apresentavam relação direta com o objetivo desta revisão.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência em relação ao tema proposto. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo verificar o atendimento aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Os dados extraídos dos estudos selecionados contemplaram informações referentes aos autores, ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico, objetivo, principais resultados e contribuições para a compreensão do papel da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento da violência doméstica. As informações foram organizadas em quadros sinóticos para facilitar a comparação entre os estudos e a síntese das evidências científicas.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática, permitindo identificar categorias relacionadas à organização da Rede de Atenção à Saúde, ao acolhimento das vítimas, à atuação da Atenção Primária à Saúde, ao trabalho interdisciplinar, à notificação compulsória, à articulação intersetorial e aos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em documentos de

domínio público e estudos científicos previamente publicados, este trabalho não envolveu a participação direta de seres humanos nem acesso a informações sigilosas, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONCEITO, TIPOS E IMPACTO NA SAÚDE

A violência doméstica caracteriza-se como qualquer ação ou omissão praticada no âmbito familiar ou em relações íntimas de afeto que resulte em sofrimento físico, psicológico, sexual, moral ou patrimonial. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por aspectos históricos, culturais, sociais e econômicos que favorecem relações desiguais de poder, especialmente entre homens e mulheres (Brasil, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), aproximadamente uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física e/ou sexual praticada por parceiro íntimo ou violência sexual por terceiros ao longo da vida. Esses números evidenciam a magnitude do problema e demonstram que a violência doméstica ultrapassa o âmbito privado, configurando-se como importante questão de saúde pública e de direitos humanos.

No Brasil, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, reconhece cinco formas de violência doméstica e familiar: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física compreende agressões que comprometem a integridade corporal; a psicológica envolve ameaças, humilhações, isolamento e controle emocional; a sexual inclui qualquer ato sexual realizado sem consentimento; a patrimonial refere-se ao controle ou destruição de bens e recursos financeiros; e a violência moral caracteriza-se por calúnia, difamação e injúria (Brasil, 2006).

As consequências da violência doméstica extrapolam os danos físicos imediatos. As vítimas frequentemente apresentam transtornos de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de álcool e outras drogas, além de dores crônicas, cefaleias, distúrbios do sono, doenças cardiovasculares e alterações ginecológicas e obstétricas. Em gestantes, a violência está associada ao aumento do

risco de abortamento, parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materna e neonatal (Krug *et al.*, 2002; WHO, 2021).

Além dos impactos individuais, a violência doméstica produz importantes consequências sociais e econômicas, incluindo afastamento do trabalho, redução da produtividade, aumento dos gastos com serviços de saúde, assistência social e sistema judicial. Dessa forma, seu enfrentamento exige ações integradas entre diferentes setores governamentais e da sociedade civil.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O enfrentamento da violência doméstica no Brasil tem sido fortalecido por importantes marcos legais e políticas públicas. A promulgação da Lei Maria da Penha representou um avanço significativo ao estabelecer mecanismos para prevenir, punir e erradicar a violência doméstica contra a mulher, além de ampliar medidas protetivas e fortalecer a rede de atendimento às vítimas (Brasil, 2006).

Outro importante instrumento é a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que propõe ações articuladas entre os setores da saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça, visando garantir proteção integral às vítimas e reduzir a ocorrência da violência (Brasil, 2011).

No âmbito da saúde, destaca-se a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, regulamentada pelo Ministério da Saúde. A notificação permite conhecer a magnitude do problema, subsidiar o planejamento das políticas públicas e fortalecer as estratégias de prevenção e vigilância em saúde (Brasil, 2016).

Apesar dos avanços legais, persistem desafios relacionados à subnotificação, ao desconhecimento dos fluxos assistenciais, à insuficiente qualificação profissional e à dificuldade de articulação entre os diferentes serviços que compõem a rede de proteção.

3.3 O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ACOLHIMENTO DAS VÍTIMAS

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) corresponde ao conjunto organizado de serviços e ações de saúde articulados entre si para garantir assistência integral, contínua e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (Mendes, 2011). No contexto da

violência doméstica, essa organização torna-se essencial para assegurar atendimento humanizado e continuidade do cuidado.

A Atenção Primária à Saúde representa a principal porta de entrada do sistema e desempenha papel estratégico na identificação precoce da violência. Durante consultas de enfermagem, atendimentos médicos, visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento familiar, os profissionais podem identificar sinais clínicos, emocionais e comportamentais sugestivos de violência, possibilitando intervenções oportunas antes da ocorrência de agravos mais graves.

O acolhimento humanizado constitui um dos pilares da assistência às vítimas. Esse processo deve ser baseado na escuta qualificada, respeito à autonomia, sigilo, ausência de julgamentos e construção de vínculo entre profissional e usuário. A confiança estabelecida durante o atendimento favorece a revelação das situações de violência e aumenta a adesão ao acompanhamento multiprofissional (Brasil, 2015).

Além da Atenção Primária, outros serviços da Rede de Atenção à Saúde participam desse cuidado, incluindo hospitais, serviços de urgência e emergência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, serviços de reabilitação e vigilância em saúde. A integração entre esses pontos da rede reduz a fragmentação da assistência e amplia a proteção às vítimas.

3.4 Atuação da equipe multiprofissional e desafios para o cuidado integral

O enfrentamento da violência doméstica requer atuação interdisciplinar, considerando que as necessidades das vítimas vão além do tratamento das lesões físicas. Enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, agentes comunitários de saúde e demais profissionais exercem funções complementares no acolhimento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e encaminhamento dos casos.

O enfermeiro possui papel de destaque na Atenção Primária à Saúde por desenvolver consultas de enfermagem, visitas domiciliares, educação em saúde, vigilância epidemiológica, notificação compulsória e coordenação do cuidado. A proximidade com as famílias permite identificar precocemente fatores de vulnerabilidade e fortalecer estratégias preventivas (Brasil, 2013).

Os agentes comunitários de saúde também exercem função importante por

conhecerem o território e manterem vínculo direto com as famílias, podendo identificar alterações no contexto familiar, favorecer o acesso aos serviços e apoiar o acompanhamento longitudinal das vítimas.

Entretanto, diversos obstáculos ainda comprometem a efetividade da assistência. Entre eles destacam-se a deficiência na formação acadêmica sobre violência doméstica, insegurança profissional para abordar o tema, receio de represálias, escassez de protocolos institucionais, elevada demanda assistencial, insuficiência de serviços especializados e dificuldades de comunicação entre os diferentes setores da rede (Minayo, 2006).

Diante desse cenário, torna-se fundamental investir na educação permanente das equipes, no fortalecimento da articulação intersetorial e na implementação de protocolos assistenciais que orientem o manejo dos casos de violência doméstica. Essas estratégias contribuem para uma assistência mais qualificada, humanizada e centrada nas necessidades das vítimas, fortalecendo o papel da Rede de Atenção à Saúde como instrumento essencial para a promoção da saúde, prevenção da violência e garantia dos direitos humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou na identificação de estudos relacionados à violência doméstica e à atuação da Rede de Atenção à Saúde. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão de publicações duplicadas, foram selecionados os estudos que apresentavam maior relação com o objetivo desta revisão. A análise permitiu identificar que a literatura científica enfatiza a importância da atuação integrada dos serviços de saúde, da qualificação profissional e da articulação intersetorial como elementos essenciais para o enfrentamento da violência doméstica.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Krug et al. (2002)	Analisar a violência como problema	Relatório técnico	Evidenciou os impactos físicos, psicológicos e

	mundial de saúde pública.		sociais da violência e reforçou a necessidade de atuação dos sistemas de saúde.
Minayo (2006)	Discutir a violência sob a perspectiva da saúde coletiva.	Revisão	Demonstrou que a violência representa importante determinante social da saúde e exige abordagem interdisciplinar.
Mendes (2011)	Apresentar a organização das Redes de Atenção à Saúde.	Estudo teórico	Destacou que a integração entre os níveis assistenciais melhora a continuidade do cuidado.
Brasil (2015)	Orientar o atendimento às pessoas em situação de violência.	Manual técnico	Reforçou a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da notificação compulsória.
WHO (2021)	Atualizar dados mundiais sobre violência contra a mulher	Relatório epidemiológico	Demonstrou elevada prevalência da violência por parceiro íntimo e seus impactos na saúde feminina.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Os estudos analisados demonstram consenso quanto ao reconhecimento da violência doméstica como um importante problema de saúde pública e de direitos humanos. Independentemente do delineamento metodológico empregado, os autores apontam que a violência repercute diretamente sobre a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das vítimas, produzindo consequências que frequentemente persistem por toda a vida. Além disso, observa-se que os impactos ultrapassam a esfera individual, repercutindo sobre a família, a comunidade e os serviços públicos.

Entre as evidências encontradas, destaca-se que a Atenção Primária à Saúde representa o principal ponto de acesso das vítimas aos serviços de saúde. O vínculo estabelecido entre profissionais e usuários favorece a identificação precoce de situações de violência, especialmente durante consultas de enfermagem, atendimentos médicos, visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento familiar. Entretanto, diversos estudos evidenciam que muitos episódios permanecem ocultos devido ao medo das vítimas, à dependência econômica, ao receio de represálias e à dificuldade dos profissionais em abordar o tema.

Outro aspecto recorrente na literatura refere-se à importância do acolhimento humanizado. Os estudos demonstram que uma escuta qualificada, livre de julgamentos, associada ao respeito à autonomia da vítima e à manutenção do sigilo profissional, contribui para fortalecer o vínculo terapêutico e aumentar a confiança no serviço de saúde. Esse acolhimento possibilita identificar necessidades físicas, emocionais e sociais, favorecendo a elaboração de um plano de cuidado individualizado.

A análise dos estudos também evidencia que o enfrentamento da violência doméstica depende da atuação articulada da Rede de Atenção à Saúde. A integração entre Atenção Primária, hospitais, serviços de urgência e emergência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), vigilância em saúde e serviços especializados amplia a capacidade de resposta do sistema e reduz a fragmentação da assistência. Entretanto, diversos autores destacam que essa articulação ainda apresenta fragilidades em muitos municípios brasileiros, principalmente pela inexistência de fluxos bem definidos para encaminhamento e acompanhamento das vítimas.

A atuação interdisciplinar foi outro aspecto amplamente abordado. Enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e demais profissionais exercem funções complementares durante o acolhimento, avaliação clínica, notificação compulsória, encaminhamento e acompanhamento longitudinal dos casos. A integração dessas categorias profissionais possibilita uma assistência mais abrangente e centrada nas necessidades da vítima, fortalecendo a integralidade do cuidado proposta pelo Sistema Único de Saúde.

Apesar dos avanços proporcionados pelas políticas públicas brasileiras, a literatura evidencia importantes desafios para a consolidação da assistência integral.

Entre os principais obstáculos destacam-se a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde para identificação da violência, a subnotificação dos casos, a elevada demanda assistencial, a limitação de recursos humanos, a fragilidade da comunicação entre os serviços da rede e a dificuldade de acesso das vítimas aos serviços especializados. Esses fatores contribuem para a permanência da invisibilidade da violência doméstica e limitam a efetividade das ações de prevenção e proteção.

Observa-se ainda que a educação permanente dos profissionais constitui uma das estratégias mais citadas pelos estudos para qualificar o cuidado. A realização de treinamentos, protocolos assistenciais, discussão de casos clínicos e fortalecimento do trabalho intersetorial contribui para maior segurança dos profissionais durante o atendimento e favorece a implementação das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

De maneira geral, os resultados encontrados nesta revisão corroboram as recomendações nacionais e internacionais que reconhecem a Rede de Atenção à Saúde como componente essencial no enfrentamento da violência doméstica. A atuação integrada dos diferentes níveis de atenção, associada ao acolhimento humanizado, à notificação adequada e à articulação com os demais setores da rede de proteção, favorece a redução das consequências da violência e contribui para a promoção da saúde, da cidadania e da garantia dos direitos humanos das vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica permanece como um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, exigindo ações articuladas entre os diferentes setores da sociedade para sua prevenção, identificação e enfrentamento. A presente revisão evidenciou que a Rede de Atenção à Saúde desempenha papel fundamental no acolhimento, na identificação precoce, na notificação compulsória, no encaminhamento e no acompanhamento das pessoas em situação de violência, contribuindo para a redução dos danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes desse agravo.

Observou-se que a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica nesse processo por representar, na maioria das vezes, o primeiro contato das vítimas com os serviços de saúde. Nesse contexto, a atuação integrada da equipe multiprofissional,

aliada à escuta qualificada, ao acolhimento humanizado e à articulação intersetorial, fortalece a assistência integral e amplia as possibilidades de interrupção do ciclo da violência.

Entretanto, a literatura também evidenciou desafios importantes, como a subnotificação dos casos, a insuficiente capacitação dos profissionais, a fragilidade na comunicação entre os serviços da rede e as dificuldades enfrentadas pelas vítimas para acessar os mecanismos de proteção. Esses aspectos reforçam a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e implementação de protocolos que qualifiquem o atendimento.

Conclui-se que o enfrentamento da violência doméstica requer uma atuação integrada, ética e humanizada, fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde e na garantia dos direitos humanos. Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção e ao cuidado das pessoas em situação de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência: para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

KRUG, Etienne G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência contra as mulheres**. Brasília, DF: OPAS, 2024.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

ZUMA, Carlos Eduardo; DESLANDES, Suely Ferreira. Violência familiar: abordagens teóricas e desafios para os serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3325-3334, 2010.