

## **Atuação do enfermeiro na atenção básica frente a mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa**

**Nurses' performance in primary care for women victims of domestic violence: an integrative review**

**Actuación del enfermero en la atención primaria a mujeres víctimas de violencia doméstica: una revisión integradora**

Recebido: 08/02/2022 | Revisado: 14/02/2022 | Aceito: 19/02/2022 | Publicado: 01/03/2022

### **Paula Mara Gomes Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3209-0306>  
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
E-mail: paulaenfa91@gmail.com

### **Carla Galdino Carvalho Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8788-6075>  
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
E-mail: enfacarlinharun@gmail.com

### **Fábio Andrade Lima**

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2714-5077>  
E-mail: andradefabio9@outlook.com

### **Daniel Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7794-8412>  
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
E-mail: enf.danielsantana@gmail.com

### **André Luiz de Jesus Morais**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4889-8297>  
Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Socorro, Brasil  
E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

### **Wesley Mateus dos Santos Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0441-9522>  
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
E-mail: mateus12goncalves@icloud.com

### **Ana Fátima Souza Melo de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6175>  
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

### **Max Cruz da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>  
Faculdade Pio Décimo, Brasil  
E-mail: maxlfi@hotmail.com

### **Ruth Cristini Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8664-192X>  
Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: ruthcristini@gmail.com

### **Marcel Vinícius Cunha Azevedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5312-3333>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

### **Ângela Maria Melo Sá Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: angelsamelo@hotmail.com

### **Aline Barreto Hora**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3930-6475>  
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil  
E-mail: aline.barretoh@hotmail.com

### **Taíssa Alice Soledade Calasans**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0460-4437>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: taissa.asc@gmail.com

**Maria Hozana Santos Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5742-5366>

Faculdade Ages de Medicina, Brasil

E-mail: [hosana\\_p@hotmail.com](mailto:hosana_p@hotmail.com)

**Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-8701>

Centro Universitário Uninassau, Brasil

E-mail: [profenf.silviasantana@gmail.com](mailto:profenf.silviasantana@gmail.com)

**Paulo Celso Curvelo Santos Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-6782>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [paulo.curvelo.jr@gmail.com](mailto:paulo.curvelo.jr@gmail.com)

## Resumo

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência é definida como um ato de força contra si, outra pessoa ou comunidade. Assim, a violência doméstica se classifica em seus derivados tipos. Contudo, se faz necessário uma assistência de enfermagem voltada à essa população vítima. Objetivou-se em identificar a atuação dos enfermeiros em ação na atenção primária da saúde frente à vítima de violência doméstica, somatizando para o entendimento do problema pela sociedade e para a conceptualização da importância do acolhimento às vítimas. Estudo teórico, do tipo integrativa, com uma abordagem qualitativa, para sua execução foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED) e na Scietific Electronic Librery Online (SciELO), a partir do cruzamento dos descritores “Violence against women”; “Nursing care”; “Primary Health Care”, utilizando o operador booleano AND. Assim, posteriormente sendo selecionado 26 artigos para a análise final, que verificar-se a dificuldade na identificação, no uso do acolhimento e também na busca e na escuta ativas como ferramentas para melhor proporcionar o vínculo com a mulher. Com as temáticas para nortear a pesquisa foram: dificuldades na identificação e abordagem as vítimas de violência doméstica; assistência de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Nota-se que a ausência de capacitação do profissional enfermeiro, mas acredita-se que a assistência deve ser alinhada com toda a equipe multidisciplinar para sua qualidade.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Cuidados de enfermagem; Atenção primária à saúde.

## Abstract

For the World Health Organization (WHO), violence is defined as an act of force against oneself, another person or community. Thus, domestic violence is classified in many types. However, there are a need for nursing care aimed at this victim population. The objective of this study was to identify the role of nurses in a primary health care for victims of domestic violence, adding to the understanding of the problem to the society and the importance of welcoming victims. Theoretical study, of the integrative type, with a qualitative approach, the following databases were used for its execution: Virtual Health Library (VHL), in the databases of the National Library of Medicine of the United States (PUBMED) and in Science Electronic Librery Online (SciELO), from the crossing of the descriptors “Violence against women”; “Nursing care”; “Primary Health Care”, using the Boolean operator AND. Thus, were subsequently selected 26 scientific paper for the final analysis, to verify the difficulty in identifying, in the use of reception and also in the search and active listening as tools to better provide a link with the woman. The themes to guide the research were: difficulties in identifying and approaching victims of domestic violence; nursing care to domestic violence. It should be noted that the lack of professional nurse training, but it is believed that care must be aligned with the entire multidisciplinary team for its quality.

**Keywords:** La violencia contra las mujeres; Nursing care; Primary health care.

## Resumen

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia se define como un acto de fuerza contra uno mismo, otra persona o comunidad. Así, la violencia doméstica se clasifica en sus tipos derivados. Sin embargo, los cuidados de enfermería dirigidos a esta población víctima son necesarios. El objetivo fue identificar el papel del enfermero en la acción en la atención primaria de salud frente a las víctimas de violencia doméstica, resumiendo para la comprensión del problema por parte de la sociedad y para la conceptualización de la importancia de la acogida de las víctimas. Estudio teórico, de tipo integrador, con enfoque cualitativo, para su ejecución se utilizaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (PUBMED) y en la Scietific Electronic Librery Online (SciELO), a partir del cruce de los descriptores “Violence against women”; “Nursing care”; “Primary Health Care”, utilizando el operador booleano AND. Así, siendo luego seleccionados 26 artículos para el análisis final, que verifican la dificultad en la identificación, en el uso de la recepción y también en la búsqueda y en la escucha activa como herramientas para propiciar mejor el vínculo con la mujer. Los temas que orientaron la investigación fueron: dificultades en la identificación y abordaje de las víctimas de violencia doméstica; atención de enfermería a víctimas de violencia

doméstica. Se nota la falta de formación del profesional de enfermería, pero se cree que la asistencia debe estar alineada con todo el equipo multidisciplinario para su calidad.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer; Cuidado de enfermera; Primeros auxilios.

## 1. Introdução

A violência é um ato de força, contra si mesmo ou outra pessoa, um grupo, ou comunidade, que resulte em dano físico, mental, social ou morte. (Krug, et al., 2002). Culturalmente a violência doméstica (VD) se mantém durante décadas, desde os primórdios, um ciclo vicioso e uma pandemia oculta sendo a cada dia um problema social e de saúde pública (Vameghi, et al., 2018).

Nesse sentido, a VD vai além de um ato de força e estado físico sendo classificada em cinco tipos: a física, a psicológica, a moral, a sexual e a patrimonial (Decreto Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 da presidência da república). Sendo assim, as definições dos tipos de violência doméstica são: a física, compreendida como ações que firam a integridade corporal; a psicológica, que provoca danos emocionais; a moral, quando ocorre calúnias e acusações; a sexual, entendida como realização do ato sexual sem consentimento ou por ameaças e imposição; e a patrimonial, que é a prática de retenção e deterioração de bens e documentos (Instituto Maria da Penha, 2018).

De acordo com o levantamento feito pela Secretária Municipal de Saúde (SMS), segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Vigilância de Violências e Acidentes (SINAN/VIVA), foram registradas no ano de 2020, 340 notificações de violência contra mulheres com idade de 18 a 59 anos residentes da cidade de Aracaju, Sergipe. Dentre esses registros, 141 casos dos que tiveram dos que tiveram o campo “autor da agressão” devidamente preenchido se enquadram na Lei Maria da Penha (Aracaju, 2021).

Dessa forma, a assistência às vítimas de VD é realizada na Atenção Básica. Conforme a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a atenção primária é caracterizado por um conjunto de ações de saúde coletivas e individuais, contemplando a promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (Ministério da saúde, 2017). Vale ressaltar ainda que profissionais de saúde realizam, de acordo com a lei nº 11.340, a assistência às vítimas visando a integralidade, em concordância com o Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 da presidência da república). Ademais, o acolhimento está descrito como umas das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), buscando pôr em prática os princípios do SUS (Ministério da saúde, 2013).

O acolhimento das mulheres vítimas de violência é feito pelo enfermeiro e toda sua equipe, sempre respeitando as particularidades de cada um dos casos a fim de se evitar quaisquer tipos de constrangimento ou julgamento, tendo nisso uma ferramenta à conquista da confiança de suas atendidas, reforçando com elas e esclarecendo-as sobre seus direitos e a necessidade da denúncia. A escuta e o diálogo na situação de violência devem estar presentes como uma forma de humanizar o cuidado e como ações para o enfrentamento da violência, fomentando assim a inclusão e estabelecendo um vínculo paciente-profissional efetivado através de uma escuta ativa, atendendo às carências das vítimas e garantindo a assistência prioritária, após avaliação de vulnerabilidade, de gravidade e de risco (Nascimento, et al., 2021).

Sendo assim, os profissionais em rede básica, em relação a esses casos, precisam estar preparados para o acolhimento e a devida notificação a respeito dos mesmos, o que constituirá um instrumento público de diagnóstico e cuja omissão à sua execução poderá levar à responsabilização penal e civil do agente que faltou com o ato de notificar, independente de laudo que haja sido dado pelo Instituto Médico Legal (IML) (Viegas, et al., 2018). Já a denúncia, feita pela vítima, é uma peça processual que dá início à ação penal promovida pelo Ministério. A enfermagem se nota presente no atendimento a mulheres que sofrem com a hostilidade. Se torna evidente que o contato da vítima deva ser primeiramente com o profissional enfermeiro, através de práticas humanizadas, anamnese, exame físico, coleta de material para exames laboratoriais e administração de medicamentos realizados por ele (Freitas, et al., 2018).

A assistência da enfermagem promoverá para essas mulheres a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das mesmas (Acosta, et al., 2017). Constata-se, então, que se fazem necessários os cuidados de enfermagem associados a políticas públicas e à legislação vigente para a proteção contra agravamentos futuros, como o feminicídio. Diante do exposto, levanta-se a subsequente questão: como é a atuação do enfermeiro da atenção básica frente à vítima de VD?

É, pois, visível o empenho para a melhoria desse problema de saúde pública e social, no entanto as estatísticas em relação à violência contra o gênero feminino continuam em crescimento no Brasil. Desse modo, o estudo tem alta relevância social, visto que objetiva identificar a atuação dos enfermeiros em ação na atenção primária da saúde frente à vítima de tal agressão, assim somando para o entendimento do problema pela sociedade e para a conceptualização da importância do acolhimento às vítimas, bem como visando à queda dos índices desfavoráveis relacionados à saúde física e psicológica da mulher.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, que tem como propósito reunir informações relevantes sobre uma determinada temática e possibilitar uma avaliação crítica a partir da síntese de evidências disponíveis sobre o tema investigado (Soares, et al., 2014).

A revisão integrativa obedece às seguintes etapas: identificação do tema, definição de critérios para inclusão e exclusão, coleta de dados, análise crítica dos artigos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese. Obedecendo à primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Qual a atuação do enfermeiro da atenção básica diante da mulher vítima de violência doméstica?”

A busca dos artigos foi realizada em periódicos indexados em bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se o operador booleano AND.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos originais sobre a atuação do enfermeiro da atenção básica frente à mulher vítima de violência doméstica, disponibilizados gratuitamente na íntegra e publicados no período de 2016 a 2021 em versões nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e ainda que respondessem à questão norteadora do estudo. Foram excluídos livros, dissertações, teses, capítulos de livros, documentos governamentais, artigos duplicados e seminários.

A busca primária dos estudos ocorreu no mês de fevereiro de 2021, a partir do cruzamento dos descritores “Violence Against Woman”, “Nursing care” e Primary Health Care, utilizando o operador booleano AND, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, o que resultou em 494 artigos, sendo 269 na base de dados PubMed, 178 na BVS e 47 na SciELO. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos, como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, tendo ocorrido a exclusão de 462 estudos científicos, dos quais: 4 encontravam-se duplicados em bases, 41 não eram originais e os demais por não atenderem aos objetivos impostos à presente pesquisa. Durante esta fase, os pesquisadores avaliaram os artigos completos de forma crítica e independente e fizeram as devidas seleções. Após a avaliação crítica, obteve-se uma amostra final de 26 artigos que atenderam a todos os critérios e subsidiaram o desenvolvimento desta pesquisa, sendo 19 deles da BVS, 6 da PubMed e 1 da SciELO.

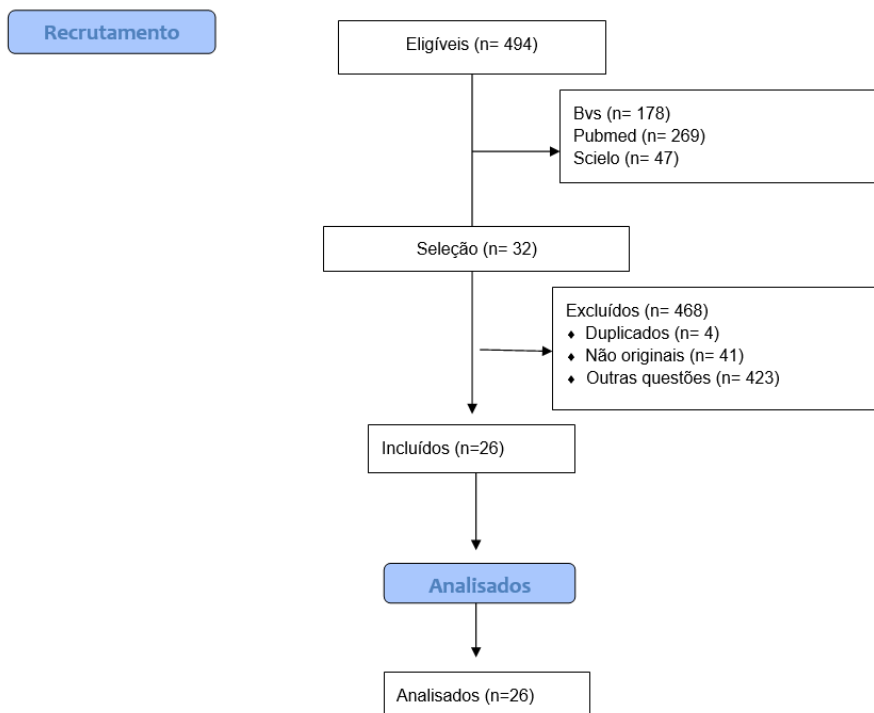
Para minimizar os riscos vieses, realizaram-se a busca, a avaliação e a seleção dos estudos por três revisores e, ao final, houve ainda uma discussão para se chegar a um consenso sobre os artigos a serem incluídos na revisão. Ao final de todo o processo, com a seleção dos 26 artigos para compor a amostra final desta revisão, foram selecionados os temas focalizados nos estudos detalhados e posteriormente discutidos em diálogo com a literatura para identificação de avanços e lacunas do conhecimento agregado pelo acervo analisado.

Conforme a Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998, o estudo atendeu aos aspectos éticos, uma vez que foram respeitados os direitos autorais das pesquisas coletadas (Decreto Lei Nº 12.853, de 14 de agosto de 2013 da presidência da república). Assim, pelo seu perfil científico, a revisão integrativa dispensa a submissão do estudo ao Comitê de Ética em pesquisa.

## 3. Resultados

Ao final das etapas de busca e seleção foram analisados 26 artigos, conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma na modalidade prisma das etapas para a seleção dos artigos selecionados para o estudo.



Fonte: Autores (2022).

Dos 26 estudos, 19 (73,07%) foram encontrados nas bases BVS, 6 (23,07%) foram encontrados na PubMed e 1 na SciELO (3,84%). As 19 pesquisas selecionadas da BVS foram realizadas no Brasil, enquanto os demais estudos selecionados advieram da Espanha, da Suécia, da Austrália, do México e da Etiópia. Todos estavam nos idiomas inglês, português e espanhol, tendo sido a maioria deles publicada no ano de 2018 (30,76%) e sendo do tipo descritivo (80%). A partir da análise realizada, optou-se por produzir um quadro que possibilitasse apresentar todos os artigos escolhidos de maneira sintética para uma visão mais ampla (Quadro 1).

**Quadro 1** - Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o ano de publicação, autores, tipo de estudo, nacionalidade e principais resultados. Aracaju, Sergipe, Brasil.

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo	Principais Resultados
(Amarijo, et al., 2018)	2018	Brasil	Descritivo	O enfermeiro acolhe a vítima através da escuta ativa, gerando vínculo, e se tem maior conhecimento em relação a violência física.
(Netto, et al., 2018)	2018	Brasil	Descritivo	Verificou-se que a violência afeta biopsicossocial a vida da mulher, desenvolvendo transtornos, e a enfermagem tem o papel de orientar os meios legais e rede de apoio para quebra do ciclo violento.
(Silva, et al., 2017)	2017	Brasil	Descritivo	Dificuldade na identificação da violência, caso não sejam vistas marcas no corpo, tendo como estratégia a notificação, mas alguns profissionais desconhecem essa ferramenta.
(Carneiro, et al., 2021)	2021	Brasil	Qualitativo	Escuta ativa do enfermeiro contribui à criação de confiança e vínculo entre profissional e vítima, fazendo-se necessários a capacitação profissional e o fluxo de encaminhamento.
(Amarijo, et al., 2021)	2021	Brasil	Descritivo/Qualitativo	O enfermeiro usa estratégias como roda de conversas, artesanatos e sala de espera para levar informação às mulheres sobre violência contra a mulher.

(Morais, Gerk & Nunes, 2018)	2018	Brasil	Qualitativa	Os enfermeiros demonstram dificuldade na identificação do caso e usam a consulta de enfermagem para obter a confiança da cliente.
(Sánchez, Fernández & Díaz, 2016)	2016	Espanha	Descritivo/Transversal	É identificada a violência física com maior predominância quando ocorre o relato da vítima aos enfermeiros em porcentagem superior a 60% em relação a temática violência de gênero.
(Marques, et al., 2017)	2017	Brasil	Qualitativa	A consulta de pré-natal é um momento oportuno à identificação da violência, com maior facilidade quando existem lesões visíveis na pele.
(Heisler, et al., 2018)	2018	Brasil	Descritivo/Qualitativo	O vínculo com a paciente é fator determinante para estabelecer um atendimento qualificado, tendo como ferramenta a visita domiciliar da equipe de saúde da família.
(Machado, et al., 2017)	2017	Brasil	Descritivo/ Qualitativo	Os profissionais de saúde têm dificuldade em reconhecer o conceito fundamental em notificação compulsória, denúncia e manejo dos pacientes que sofreram violência doméstica. É de suma importância uma educação continuada.
(Mota & Aguiar, 2020)	2020	Brasil	Descritivo/Qualitativa	A empatia, a frustração, falta do conhecimento específico e a dificuldade na identificação do paciente violentado podem gerar a subnotificação. Há uma necessidade durante a graduação acerca desse conhecimento na temática e uma educação continuada.
(Heisler, et al., 2017)	2017	Brasil	Pesquisa participante	Através da pesquisa foi identificada a importância do profissional de saúde na visita domiciliar, bem como do planejamento e execução dos cuidados na promoção de saúde no olhar da ambientação e na escuta qualificada pode ser identificada a violência que na unidade básica não seria possível.
(Mota, et al., 2018)	2018	Brasil	Descritiva/Qualitativa	A violência conjugal precisa ser embasada no acolhimento e na escuta ativa, na formação de vínculo, ações que ultrapassem os aspectos biológicos. O olhar do profissional precisa ser visto como individual, com integridade ao cuidado com a mulher.
(Lima, et al., 2020)	2020	Brasil	Transversal/Qualitativo	Os profissionais de saúde na unidade básica precisam estar preparados não só para o acolhimento, mas para direcionar o atendimento integral e se possível estimular o empoderamento da vítima e a quebra desse ciclo imposto pelo sexo oposto.
(Sundborg, et al., 2017a)	2017	Suécia	Descritivo	O estudo ressalta que o profissional precisa de uma escuta sem julgamento, estabelecendo confiança. O envolvimento paciente e profissional são fatores importantes para o desenvolvimento no apoio ao sucesso da vítima.
(Santos, et al., 2018)	2018	Brasil	Exploratório/Descritivo	Esse artigo fala sobre a falta de estrutura no atendimento ao paciente. A intervenção do profissional de saúde com um acolhimento humanizado incrementa a autoestima da vítima, tornando-a consciente dos estratos vividos e sofridos na própria pele.
(Sehnm, et al., 2019)	2019	Brasil	Qualitativo	O estudo teve como prioridade a qualificação do enfermeiro no enfrentamento da violência doméstica em mulheres, porém precisa ser evidenciado que a abordagem deve ser através de uma equipe multidisciplinar, abrindo novas perspectivas para a prevenção e o enfrentamento dessa forma de violência.
(Zuchi, et al., 2018)	2018	Brasil	Qualitativa	Trata-se de um estudo que evidencia não só a palavra dita pela vítima, mas a linguagem que o corpo transmite na busca incansável destes agressores. Ainda dá ênfase de como deve ser abordada a vítima sem constrangimento e sem julgamentos.
(Silva & Ribeiro, 2019)	2019	Brasil	Descritivo	Foi evidenciado o quanto os profissionais de saúde estão despreparados, sendo preciso reconhecer os sentimentos e emoções experimentados por essas mulheres, tais como medo, submissão com o objetivo de ajuda na busca de superação.
(Francis, et al., 2016)	2016	Austrália	Qualitativa	Os profissionais identificaram que as mulheres nem sempre identificam ou reconhecem o abuso na relação, o que ocasiona o atraso no fornecimento do serviço.

(Gutmann, et al., 2020)	2020	Brasil	Qualitativo	Tratando-se de violência de um estudo de gêneros, evidenciou-se que as mulheres sofrem mais com a violência doméstica e verbal enquanto os homens estão mais propícios à violência urbana e uso da violência física.
(Gupta, et al., 2017)	2017	México	Randomizado controlado	A intervenção realizada pelos enfermeiros pode melhorar a saúde mental e os comportamentos de planejamento de segurança da vítima de parceiro íntimo (VPI), no entanto não a um longo prazo, sendo assim os enfermeiros podem desempenhar um papel no apoio às mulheres.
(Meneghel, Andrade & Hesler, 2019)	2019	Brasil	Qualitativo	O estudo relata que os profissionais nem sempre realizam uma escuta que atenda às demandas das mulheres, seja tornando suas histórias visíveis, seja demonstrando empatia para com seus receios e dificuldades.
(Sundborg, et al., 2017)	2017	Suécia	Observacional	Houve um baixo impacto na preparação dos enfermeiros distritais, visto que a intervenção educacional deve ser ajustada tendo como foco principal às mudanças o acréscimo de supervisão contínua no apoio no pós-intervenção.
(Gashaw, et al., 2020)	2020	Etiópia	Qualitativo	Os profissionais de saúde etíopes encontram vítimas grávidas que sofreram violência por parceiro íntimo com frequência, no entanto, sua compreensão dos impactos adversos que podem ser gerados às vítimas é limitada. Sendo assim, uma capacitação adequada dos profissionais para abordarem as vítimas pode melhorar sua base de conhecimento e habilidades.
(Garçia, et al., 2018)	2018	Espanha	Qualitativo	Os profissionais perceberam que a precariedade econômica desencadeou a violência contra as mulheres, tornando-as mais hesitantes em encerrar as relações violentas. Eles também relataram que a sobrecarga de trabalho, redução de recursos humanos, falta de treinamento e perda de recursos afetam negativamente os atendimentos às vítimas.

Fonte: Autores (2022).

O acervo analisado teve seu foco voltado principalmente à assistência da enfermagem, pelos profissionais da atenção básica, no atendimento às mulheres que sofreram VD.

Assim, foi possível verificar-se a dificuldade na identificação, no uso do acolhimento e também na busca e na escuta ativas como ferramentas para melhor proporcionar o vínculo com a vítima. A maioria dos sujeitos da pesquisa eram de enfermeiros que atuavam na atenção primária à saúde. Mais da metade dos artigos se dedicou ao tema, mostrando como o enfermeiro conduzia o suporte, considerando-se obstáculos como a falta de preparação profissional na condução e na notificação dos casos. Assim, também pode ser visualizado o impacto na vida econômica, social, mental e física na vida dessa mulher.

## 4. Discussão

### 4.1 Dificuldades na Identificação e Abordagem as Vítimas de Violência Doméstica

A atenção primária é um sistema que trata a comunidade e tem a capacidade de responder às necessidades de saúde do cidadão com melhoria contínua e renovação, ofertando atenção integral. Diante disto, os enfermeiros demonstram dificuldade no reconhecimento da vítima quando as marcas da violência não estão visíveis no corpo (Silva, et al., 2017).

Corroborando, Amarijo, et al., (2018) traz em seu estudo que a expressão física tem maior destaque, seguida pela moral e pela psicológica. Além disso, há uma forte influência da prática biomédica voltada para a doença, inibindo a compreensão das necessidades das mulheres vitimadas. No momento em que o profissional de saúde tem um olhar mínimo do paciente, ele esquece da totalidade, fazendo com que não se desenvolva um vínculo e sim uma diferença hierárquica de “enfermeiro versus paciente”.

Do mesmo modo que relacionado ao estudo de Gashaw, et al., (2020) a vítima de parceiro íntimo tem impactos na saúde sexual, reprodutiva e psicossocial das mulheres. Pode ocorrer durante a gravidez e afetar adversamente a saúde da mãe e do filho, que se dá pelas constantes consultas realizadas nesse período e pela criação de vínculo durante a gestação. Assim, também com lesões na pele e uso da ferramenta do exame físico, será possível comprovar as injúrias sofridas por essa gestante (Marques, et al., 2017).

Morais, Gerk & Nunes (2018), ressaltam que a falta de compreensão e preparação dos profissionais de saúde faz com que ocorra um impedimento da assistência adequada, assim como é demonstrado que a não verbalização do acontecimento da agressão sofrida por parte da paciente é um obstáculo enfrentado por parte dos enfermeiros da atenção básica.

Igualmente, para Sánchez, Fernández & Díaz (2016), o enfermeiro tem como bloqueio o medo de colocar a vida de familiares e da mulher em risco, de sofrer represália por parte do agressor e a falta de capacitação da equipe multidisciplinar no apoio em caso de violência contra a mulher, constituindo isso um impasse nesse cuidado. São situações de maior complexidade exigindo melhores habilidades para uma abordagem qualificada.

Silva et al., (2019) concordam que há dificuldades por parte dos profissionais para identificar a vítima, sendo estas dificuldades evidenciadas como vergonha de exposição, de julgamento e medo de preconceito. Porém, são questões que precisam ser trabalhadas por meio de palestras, campanhas e orientações. O enfermeiro precisa ter um olhar diferenciado, visando ações de prevenção aos riscos e agravos.

Nesse sentido, no que se refere à atuação do enfermeiro, percebe-se, segundo Machado, et al., (2017), o despreparo profissional ao se afirmar que os enfermeiros sabem definir o que é um caso de VD, o que é essencial na identificação do mesmo e de possíveis agravos, assim como, em contrapartida, de medidas de enfrentamento, mas apesar disso demonstram uma grande dificuldade sobre o entendimento relacionado aos conceitos fundamentais da denúncia e da notificação dos casos, gerando uma lacuna no processo e fazendo surgir uma problemática em saúde pública. Dessarte, a subnotificação dos casos de violência contra a mulher sempre estará evidenciada.

Ao lidar com esse tipo de caso, em que a falta de conhecimento por parte dos profissionais acerca da temática e a sua consequente deficiência na realização de uma escuta qualificada, é possível notar-se, na vítima, a manifestação de um impacto negativo em relação ao acolhimento, o que pode resultar em encaminhamento da mesma para outro serviço, fazendo do manejo da situação apenas mero modelo biomédico. A subjetividade é de cada mulher, e para cada caso, com suas personalíssimas idiosincrasias, deve ser ofertado um ambiente confortável e privativo, livre de preconceito e de forma integral (Mota & Aguiar, 2020).

#### **4.2 Assistência de Enfermagem a Vítimas de Violência Doméstica**

O primeiro contato é o que possibilita a identificação de sinais de alerta, sendo a ferramenta primordial à formação de vínculo em um atendimento às mulheres em situação de violência e é de responsabilidade do enfermeiro da atenção primária. De acordo com Netto, et al., (2018), cabe ainda ao enfermeiro trazer a teoria da enfermagem para embasar e proporcionar um atendimento integral considerando a integralidade da saúde física, psicológica, sexual e social.

Em consonância, Amarijo, et al., (2021), aborda as ações direcionadas ao acolhimento e ao compartilhamento de saberes, possibilitando a liberdade oratória da vítima, mostrando e orientando os direitos que essa vítima tem. O conhecimento inicial pode ser apresentado como dispositivo durante o acolhimento, logo, ela vai entender que o modelo de mulher submissa e rainha do lar são construções sociais que vão mantê-la longe do que realmente é de direito e através desta abordagem o profissional vai criar vínculo e trazer essa vítima para perto de si, incentivando-a a realizar a denúncia para que, conseqüentemente, ele venha a notificar o caso de violência.



Sehnm et al., (2019) humaniza a abordagem e o vínculo, falando da necessidade de empatia, defende a qualificação do enfermeiro e crítica o rodízios dos enfermeiros na atenção primária de saúde. Afim que, o profissional precisa de integração total ao paciente e ter a capacidade de gerir ideias facilitadoras para que essa mulher fale sobre suas perspectivas com a intenção de inter-relacionar familiares e amigos para desta forma, recuperar essa autoestima, sendo necessário o enfermeiro ser bem capacitado e ter vivencia.

Santos, et al., (2018) evidencia a avaliação desta vítima como deve ser, de uma forma global com a anamnese, o exame físico, o planejamento, a realização da conduta terapêutica e o acompanhamento com o objetivo de identificar o tipo de violência e determinar o plano de cuidados.

Segundo Carneiro, et al., (2021) todas oportunidades de contato com a mulher são de extrema importância para constituição de vínculo e estabelecimento da confiança. Ainda mais, ressaltar que o enfermeiro tem por obrigação a assistência, mas a maioria da equipe se sente incapaz da prestação do cuidado qualificado.

Em se tratando de visita domiciliar, tal medida permite ao profissional identificar situações de violência que na unidade básica de saúde não seria possível, isso devido à ambientação, às condições e integridade dos moveis, à cultura, e aos hábitos (Heisler, et al., 2017). Como tanto a vítima quanto o agressor moram no local, as visitas domiciliares são utilizadas como a principal ferramenta para identificar o comportamento violento. Por meio da escuta ativa e do acolhimento, é possível se garantir, portanto, um cuidado continuado a essa mulher, gerando vínculos (Heisler, et al., 2018).

Mota, et al., (2018) defende e preconiza o acolhimento como uma ferramenta de direção na subjetividade de cada mulher, o que permite uma aproximação entre quem cuida e quem é cuidado. Foi detectado ainda que apesar de o enfermeiro precisar de um apoio em intersetores de saúde, não se pode simplesmente direcionar os encaminhamentos, pois se faz necessário buscar conhecer os fluxos existentes para que o mecanismo de referência e contrarreferência encaminhem essa paciente de modo que o enfermeiro que a receba possa dar continuidade ao cuidado, garantindo que o fluxograma, ao ser construído com esses mecanismos, confirme as práticas do cuidado integral.

Corroborando ainda com esse pensamento, Lima, et al., (2020) complementa que a consulta de enfermagem é uma estratégia de mecanismo para esclarecer situações de violência doméstica, a fim de traçar um cuidado adequado respeitando as necessidades da vítima. Além disso Gupta, et al., (2017), ressalta que a falta de apoio estrutural contínuo fora da intervenção realizada pelo profissional nos aponta que alguns tratamentos não surtem efeitos a longo prazo.

Segundo Zuchi, et al., (2018), a partir do olhar integral do enfermeiro para a vítima é entendido que nem tudo vai ser dito e evidenciado por palavras e que o profissional precisa estar preparado para uma abordagem ampla, de acordo com a rotina e o cotidiano desta mulher. A abordagem deve ser realizada em um ambiente tranquilo, sigiloso, protegido e seguro e a narrativa deve ser indireta, visto que a vítima pode se sentir pressionada e negar a situação, dificultando a continuidade do acolhimento. Nesse sentido, as interações conversacionais junto aos profissionais de saúde coletiva e de enfermagem pode estimular uma autorreflexão sobre os aspectos comunicacionais presentes nas relações clínicas e de cuidado (Meneghel, Andrade & Hesler, 2021).

Assim, Francis et al., (2017) deixa evidenciado que a cultura do fingimento impossibilita a identificação da violência sofrida pela vítima. Essa cultura tem como características a ocultação da agressão por autodefesa para esquecimento, vergonha, medo e sentimentos de fracasso. Em adição a isso, a escassez de informação, advinda de atrasos nesse reconhecimento, permite a ocorrência maiores danos, incluindo o aumento do risco de morte dessa mulher.

É notório que o estudo abordado estará diretamente ligado a estudos de gênero, visto que Gutmann, et al., (2020) nos relata que nossa sociedade relaciona o ser agressivo para os homens e o ser mais passivo/frágil para mulheres, que por sua vez são vítimas de VD, evidenciando que a violência física afeta não só o estado físico da mulher, mas também seu psicológico e

sua moral. (Sundborg, et al., 2017b) complementa afirmando que cerca de 46% das mulheres sofrem graves abusos físicos, psicológicos ou sexuais em algum momento de suas vidas, sendo elas encontradas desde a atenção primária à geriátrica.

Sundborg, et al., (2017a) inclui ainda estratégias para se estabelecer confiança, como por exemplo se fazer presente e garantir às vítimas que elas podem confiar, mostrando-se capaz de cuidar e de ter disponibilidade e tempo no que tange ao conforto da mesma. No entanto, segundo García, et al., (2018), os aumentos da carga de trabalho e os atendimentos precários tornam mais difícil a detecção da VD nos serviços da saúde na atenção básica.

Apesar de os profissionais serem obrigados a promover ações de detecção precoce e apoio às vítimas pela lei orgânica de medidas de proteção integral à violência de gênero, as medidas de austeridade, que também dificultam a formação e o trabalho em equipe na atenção básica, são um entrave para serviços de saúde para resolver este problema de forma adequada.

## 5. Conclusão

Fundamentado no material analisado, ficou demonstrado a importância da qualificação do enfermeiro que trabalha no atendimento de pacientes vítimas de violência doméstica, que são acometidas gerando um grande impacto, interferindo sua saúde biopsicossocial.

Sabe-se que a violência contra mulher é um grave problema de saúde pública. Além disso, o enfermeiro tem a possibilidade de construir através do acolhimento elos de confiança durante suas consultas de enfermagem, permitindo assim reconstruir conceitos sobre a violência com a finalidade de reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social

Nota-se no decorrer desta pesquisa que os profissionais enfermeiros, apesar de trabalharem constantemente com família e reconhecerem as dificuldades e as facilidades no atendimento de famílias vítimas de violência, sentem-se impotentes para superá-las. A escassez de cursos preparatórios e capacitações em família e violência podem ser as lacunas de conhecimento que dificultam o enfrentamento dos profissionais frente a essas temáticas.

Infere-se que a subnotificação gera dados fictícios da atual realidade da saúde pública, assim impede com que ocorra melhorias em políticas públicas voltadas para mulher.

A limitação desse presente estudo foi a dificuldade de entender as etapas às quais o enfermeiro precisa conduzir a vítima, pois sabemos que é uma situação de interdisciplinaridade qual essa vítima precisa estar consciente através das orientações passada pelo profissional de todas as etapas cumpridas e do retorno necessário para a assistência contínua adequada.

Contudo acredita-se que não somente o enfermeiro precisa estar preparado diante desta situação. Sendo assim, sugere-se uma capacitação dos profissionais através da educação permanente, a qual poderia proporcionar uma reorganização do processo de trabalho em que seja focada a necessidade da usuária vítima de violência no seu contexto familiar.

Apetecemos que este trabalho sirva como protótipo e possa contribuir com a sensibilização dos profissionais da saúde para a elaboração de novos estudos sobre a importância de utilizar as medidas de prevenção e políticas públicas no tocante a violência contra a mulher.

## Referências

- Acosta, D.F., et al. (2017). Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(3), 1–9.
- Amarijo, C.L., et al. (2018). Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, 26(1), e33874.
- Amarijo, C.L., et al. (2021). Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. *Texto e Contexto Enfermagem*, 30(2), 1-12.
- Ana, C., et al. (2016). Atenção primária Violência de gênero : conhecimentos e atitudes de enfermeiras na atenção básica. *Escola Anna Nery*, 48(10), 623–631.
- Anna, E., et al. (2020). Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde a Violence against women in the practice of nurses of primary health care Violencia contra las mujeres en la práctica de enfermeras de atención primaria de salud. *Escola Anna Nery*, 24(4).

- Aracaju, P.M. DE. (2021). *Prefeitura oferece atendimento no combate à violência doméstica contra as mulheres* - Prefeitura de Aracaju.
- Brasil. (2013). Política Nacional de Humanização. *Ministério Da Saúde Do Brasil*, 16-21.
- Brasil. (2013). *Decreto Lei Nº 12.853, de 14 de agosto da presidência da república*.
- Brasil. (2006). *Decreto lei nº 11.340, de 7 de agosto da presidência da república*.
- Carneiro, J.B., et al. (2021). Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*, 25(5), 1–8.
- Francis, L., Loxton, D. & James, C. (2017). The culture of pretence: a hidden barrier to recognising, disclosing and ending domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15), 2202–2214.
- Freitas, R.J.M., et al. (2018). Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, 43(2), 91–97.
- Gashaw, B.T., et al. (2020). Ethiopian health care workers' insights into and responses to intimate partner violence in pregnancy—a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 14-21.
- Gupta, J., et al. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: Findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 15(1), 1–12.
- Heisler, E.D., et al. (2017). Potencialidades e limites da visita domiciliar para identificar e abordar mulheres em situação de violência/ Potential and limits of home visits to identify and address women in situation of violence. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(31), 10-19.
- Heisler, E.D., et al. (2018). Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(1), 265.
- Krug, E.G., et al. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. *World Health Organization*, 1(1).
- Lima, J.C.V., et al. (2020). Rastreamento E Encaminhamento De Casos De Violência Contra a Mulher Por Enfermeiras Na Estratégia Saúde Da Família. *Cogitare Enfermagem*, 25(1).
- Machado, M.E.D.S., et al. (2017). Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 209.
- Marques, S.S., et al. (2017). Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Revista gaucha de enfermagem*, 38(3), p. e67593.
- Meneghel, S.N., Andrade, D. N. P. & Hesler, L. Z. (2021). Invisible conversations: Subjects spoken but unheard in gynecological visits. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(1), 275–284.
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Ministério da saúde*.
- Morais, B.L.A., Gerk, M.A.S. & Nunes, C. B. (2018). Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. *Nursing*, 8(2).
- Mota, A.R., et al. (2018). Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12(5), 840–849, 2018.
- Nascimento, D.L.A., et al. (2021). Análise multifatorial da violência doméstica na gravidez. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(10), e476101018856.
- Netto, L.A., et al. (2018). Nursing Performance in the Conservation of Women'S Health in Situations of Violence. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1–8.
- Otero, G.L., et al. (2018). A qualitative study on primary health care responses to intimate partner violence during the economic crisis in Spain. *European Journal of Public Health*, 28(6), 1000–1005.
- Santos, S.C., et al. (2018). Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? TT - Violence against women: how are health care professionals coping with the issue? *Saude e pesqui. (Impr.)*, 11(2), 359–368.
- Sehnm, G.D. et al. (2019). Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(2), e62.
- Silva, N.N.F., et al. (2017). Atuação Dos Enfermeiros Da Atenção Básica a Mulheres Em Situação De Violência. *Enfermagem em Foco*, 8(3), 70–74.
- Soares, C.B., et al. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335–345.
- Sundborg, E., et al. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15), 2256–2265.
- Sundborg, E., et al. (2017). Impact of an educational intervention for district nurses about preparedness to encounter women exposed to intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 902–913.
- Instituto Maria da Penha. 2018. *Tipos de violência*.
- Valdés, S.C.A., García, F.C. & Sierra D.A. (2016). Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atencion Primaria*, 48(10), 623–631.

Vameghi, R., et al. (2018). The comparison of socioeconomic status, perceived social support and mental status in women of reproductive age experiencing and not experiencing domestic violence in Iran. *Journal of Injury and Violence Research*, 10(1), 35–44.

Viegas, A.P.B., et al. (2018). Diretriz EBSEH de humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde. *Ebserh Hospitais Universitarios Federais*, 0076366, 1–41.

Zuchi, C. Z., et al. (2018). Violence Against Women: Conceptions of Family Health Strategy Professionals About Listening. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 22(8), 10-21.