



Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica

Nursing care for women victims of domestic violence in primary care

Atención de enfermería a mujeres víctimas de violencia doméstica en la atención primaria

Rayanna Cristine Felix da Silva¹, Victória Maria Ferreira Macêdo¹, Antonia Gabriela Alves Rodrigues¹, Isabella Maria Vasconcelos Costa¹, Raylane da Silva Machado², Phellype Kayyã da Luz³, Antonia Mauryane Lopes².

RESUMO

Objetivo: Descrever quais condutas são realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** Revisão Integrativa, utilizando-se a estratégia PICO acrônimo de “População” (P), “Interesse” (I) e “Contexto” (Co) para a elaboração da pergunta de pesquisa. A busca foi realizada em três bases de dados no período de agosto até outubro de 2022. Foram incluídos artigos com textos completos, sem recorte temporal e em qualquer idioma, excluídos artigos de revisão, opinião, duplicados, relatórios, relato de experiência, dissertação e tese e os que não responderam ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** 18 artigos responderam ao objetivo da pesquisa. As condutas identificadas foram: identificação do caso, acolhimento com escuta ativa e estabelecimento de vínculo profissional-usuária, notificação do caso e realização de encaminhamentos para outros profissionais, setores e órgãos competentes. **Considerações finais:** Considera-se que quando os enfermeiros realizam tais condutas, há maior resolutividade dos casos de violência doméstica contra às mulheres. No entanto, foi identificado que eles possuem dificuldades para executá-las, enfatizando-se a necessidade de qualificação profissional para melhoria da assistência prestada à esse público.

Palavras-chave: Violência contra à mulher, Violência doméstica, Cuidados de enfermagem, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe which behaviors are carried out by nurses in Primary Health Care in the care of women victims of domestic violence. **Methods:** Integrative review, using the strategy PICO acronym of “Population” (P), “Interest” (I) and “Context” (Co) for the elaboration of the research question. The search was carried out in three databases from August to October 2022. Articles with full texts, with no time frame and in any language were included, excluding review articles, opinion articles, duplicates, reports, report of experience, dissertation and thesis and those who did not respond to the objective of the research. **Results:** 18 articles responded to the research objective. The behaviors identified were: identification of the case, embracement with active listening and establishment of a professional-user bond, notification of the case and referrals to other professionals, sectors and competent bodies. **Final considerations:** It is considered that when nurses carry out such conducts, there is greater resolution of cases of domestic violence against women. However, it was identified that they have difficulties to perform them, emphasizing the need for professional qualification to improve the assistance provided to this public.

Keywords: Violence against women, Domestic violence, Nursing care, Primary health care.

¹ Centro Universitário Uninassau (FAP), Teresina - PI.

² Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

RESUMEN

Objetivo: Describir qué conductas realizan los enfermeros de la Atención Primaria de Salud en el cuidado de las mujeres víctimas de violencia doméstica. **Métodos:** Revisión integradora, utilizando la estrategia PICO siglas de “Población” (P), “Interés” (I) y “Contexto” (Co) para la elaboración de la pregunta de investigación. La búsqueda se realizó en tres bases de datos de agosto a octubre de 2022. Se incluyeron artículos con textos completos, sin marco temporal y en cualquier idioma, excluyendo artículos de revisión, opinión, duplicados, informes, relato de experiencia, disertación y tesis y los que no respondieron al objetivo de la investigación. **Resultados:** 18 artículos respondieron al objetivo de la investigación. Las conductas identificadas fueron: identificación del caso, acogida con escucha activa y establecimiento de vínculo profesional-usuario, notificación del caso y derivación a otros profesionales, sectores y órganos competentes. **Consideraciones finales:** Se considera que cuando las enfermeras realizan tales conductas, hay mayor resolución de los casos de violencia intrafamiliar contra la mujer. Sin embargo, se identificó que tienen dificultades para realizarlas, destacando la necesidad de calificación profesional para mejorar la atención prestada a este público.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, Violencia doméstica, Atención de enfermería, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) define violência contra as mulheres como: qualquer ato de violência de gênero que cause ou possa causar danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada. Constituinte-se em uma das principais formas de violação dos Direitos Humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade corporal. Em todas as suas formas (física, psicológica, moral, patrimonial e sexual), acomete mulheres de diferentes classes sociais, idade, religião, estado civil e orientação sexual (OPAS, 2017; SILVA AV, et al., 2019).

Dentre as diversas formas de violência, a doméstica caracteriza-se por agressão e coação no ambiente doméstico. Com as mudanças nos padrões de comportamento diante ao problema nos últimos anos, e a forma com que é reproduzido nas relações, a violência doméstica passa a ser interpretada como uma questão de saúde relacionada ao gênero. De acordo com a Lei Nº 11.340 de 07 de agosto de 2006 a unidade doméstica é compreendida como o lugar de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as ocasionalmente agregadas composta por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, afinidade ou por vontade expressa (BRASIL, 2006; PAZINE KB, et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que mundialmente 30% das mulheres são vítimas de violências praticadas pelos companheiros, ainda destaca que 35% das mulheres já sofreram algum tipo de agressão em casa ou fora, em determinado período de sua vida. Uma em cada cinco brasileiras afirma ter sofrido algum tipo de violência por parte do companheiro e 6,8 milhões já foram espancadas pelo menos uma vez. Mais da metade delas não pedem ajuda, e quando pedem, são em casos que elas consideram graves, como ameaças com armas de fogo e espancamentos, sendo a denúncia feita na maioria das vezes por parte de outra mulher da família ou amiga próxima (COSTA L, et al., 2018; XAVIER AAP e SILVA EG, 2019).

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), juntamente com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), declarou que entre os meses de fevereiro e abril de 2020 o número de denúncias de violência doméstica teve um aumento de 14,12% em comparação com o mesmo período de 2019. Já no primeiro semestre de 2022, a central de atendimento registrou 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo a violência doméstica contra as mulheres (SOUZA LDJ e FARIAS RDCP, 2022; BRASIL, 2022). Ademais, a violência afeta a mulher em diversos aspectos de sua vida, ocasionando problemas de cunho patológico e psicológico. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde saibam identificar e agir frente a essa situação. Destaca-se a importância do enfermeiro, que, na equipe multiprofissional de saúde, executa ações de acolhimento às mulheres em situação de violência, identificação, notificação, atendimento e encaminhamentos dos diferentes tipos de violência (FRANCO JM e LOURENÇO RG, 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para o acolhimento às mulheres em situação de violência. Ressalta-se, ainda que a APS é um local privilegiado para identificar essas mulheres, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária, favorecendo uma construção de afeto e confiança entre profissional e vítima (SILVA VGD e RIBEIRO PM, 2020). Dessa forma, é de incumbência das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em especial o enfermeiro, conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis e vítimas da violência, facilitando a determinação de estratégias a serem desenvolvidas com o objetivo de agir preventivamente ou confirmar um diagnóstico possibilitando a adoção das medidas necessárias para o enfrentamento das diversas situações que envolvem o agravo (SERAFIM VVD, et al., 2019).

Nesse sentido, esta pesquisa justifica-se em razão dos altos índices de violência doméstica contra as mulheres divulgados diariamente nos meios de comunicação, bem como pela relevância do atendimento do enfermeiro da APS à essas mulheres, pois estão em um local estratégico para identificar e confirmar um caso de violência e é um dos profissionais que está em contato mais próximo com essas pacientes. Desse modo estabeleceu-se a questão de pesquisa: Quais condutas são realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica? Logo para responder esse questionamento objetivou-se descrever quais condutas são realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de trabalho consiste em uma busca de pesquisas relevantes sobre um determinado assunto, que possibilita identificar lacunas que podem ser preenchidas com a realização de outros estudos. A revisão integrativa obedece às seguintes fases: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos (MENDES KDS, et al., 2008).

Foi utilizado a estratégia PICO, acrônimo de “População” (P), “Interesse” (I) e “Contexto” (Co), instrumento da National Library of Medicine para a elaboração da pergunta de pesquisa: Quais condutas são realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica? Essa estratégia permite organizar e sistematizar o tema estudado a partir da formulação de uma pergunta problema, de forma a selecionar criteriosamente os artigos na literatura. Dentro dessa metodologia, considerou-se os itens: População – Mulheres vítimas de violência doméstica; Interesse – Cuidados de Enfermagem/Violência doméstica; Contexto - Atenção Primária à Saúde (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Pergunta de pesquisa conforme a estratégia: População, Interesse e Contexto (PICO).

PICO	Descrição	Componentes	Descritores	Tipo
P	População	Mulheres vítimas de violência	Violência contra a mulher Violence against women	DeCS MeSH
I	Interesse	Violência doméstica Cuidados de enfermagem	Violência doméstica Domestic violence Cuidados de enfermagem Nursing care	DeCS MeSH
Co	Contexto	Atenção primária à saúde	Atenção primária à saúde Primary health care	DeCS MeSH

Fonte: Silva RCF, et al., 2023.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), via National Library of Medicine, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de agosto até outubro de 2022. Na seleção dos artigos foram considerados os Descritores localizados no DeCS e no MeSH, combinados entre si com operadores booleanos - Violência

Contra a Mulher (Violence Against Women OR Domestic Violence) Violência doméstica AND Cuidados de Enfermagem (Nursing Care) AND Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care) (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Estratégias de busca realizada nas bases de dados.

Base de dados	Estratégias de busca
BVS	(Violência Contra a Mulher OR Violência doméstica) AND Cuidados de Enfermagem AND Atenção Primária à Saúde
Medline/PubMed	Search: (((violence against women) OR (domestic violence)) AND (nursing care)) AND (primary health care) Filters: Free full text (("violence against women"[Journal] OR ("violence"[All Fields] AND "against"[All Fields] AND "women"[All Fields]) OR "violence against women"[All Fields] OR ("domestic violence"[MeSH Terms] OR ("domestic"[All Fields] AND "violence"[All Fields]) OR "domestic violence"[All Fields])) AND ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])) AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care" [All Fields])) AND (ffrft[Filter])
Web of Science	violence against women (Tópico) or domestic violence and nursing care (Tópico) and primary health care (Tópico) and Acesso Aberto

Fonte: Silva RCF, et al., 2023.

Para estabelecer a amostra dos estudos selecionados foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos com textos completos, gratuitos e disponíveis online, sem recorte temporal e em qualquer idioma. Na BVS utilizou-se os artigos indexados na Lilacs e Bdenf. Foram excluídos artigos de revisão, opinião, duplicados (considerando-se em apenas uma base), relatórios, relato de experiência, dissertação e tese e os que não se adequavam ao objetivo da pesquisa. Por fim, após a busca guiada pelos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura do título e resumo dos artigos a fim de verificar a sua adequação com a questão de pesquisa.

Durante a coleta e organização dos dados foi utilizado o auxílio da ESCRITHA (Copyright © Escritha 2020), uma plataforma digital que oferece vários recursos, desde sugestões para a escolha de um título da pesquisa à realização da busca, incluindo fichamento dos artigos selecionados, estruturação até a formatação do trabalho científico. Nela foi possível montar as estratégias de busca de cada base, logo após foram gerados links que direcionavam para as páginas das bases com os resultados dos artigos recuperados, esses artigos foram exportados e depois importados para a plataforma, onde foram analisados e classificados como aceitos, rejeitados ou duplicados.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de dados validado por Ursi ES e Galvão CM (2005) adaptado para este estudo. Foram coletados dados referentes ao periódico (título, país e ano de publicação e base de dados), aos autores (nomes completos) e ao estudo (resultados/conduas, delineamento do estudo, nível de evidência e recomendação) (**Quadro 3**).

Dessa maneira, para a apresentação das etapas de seleção dos artigos utilizou-se o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-P) - (Identificação, Triagem, Elegibilidade, Inclusão) adaptado ao estudo (**Figura 1**) (PAGE MJ, et al., 2020). Utilizou-se também quadro e diagrama para a representação dos resultados e a discussão foi organizada e discutida em duas categorias. Para análise dos resultados utilizou-se as ferramentas de avaliação crítica recomendadas pelo instituto Joanna Briggs (JBI, 2021).

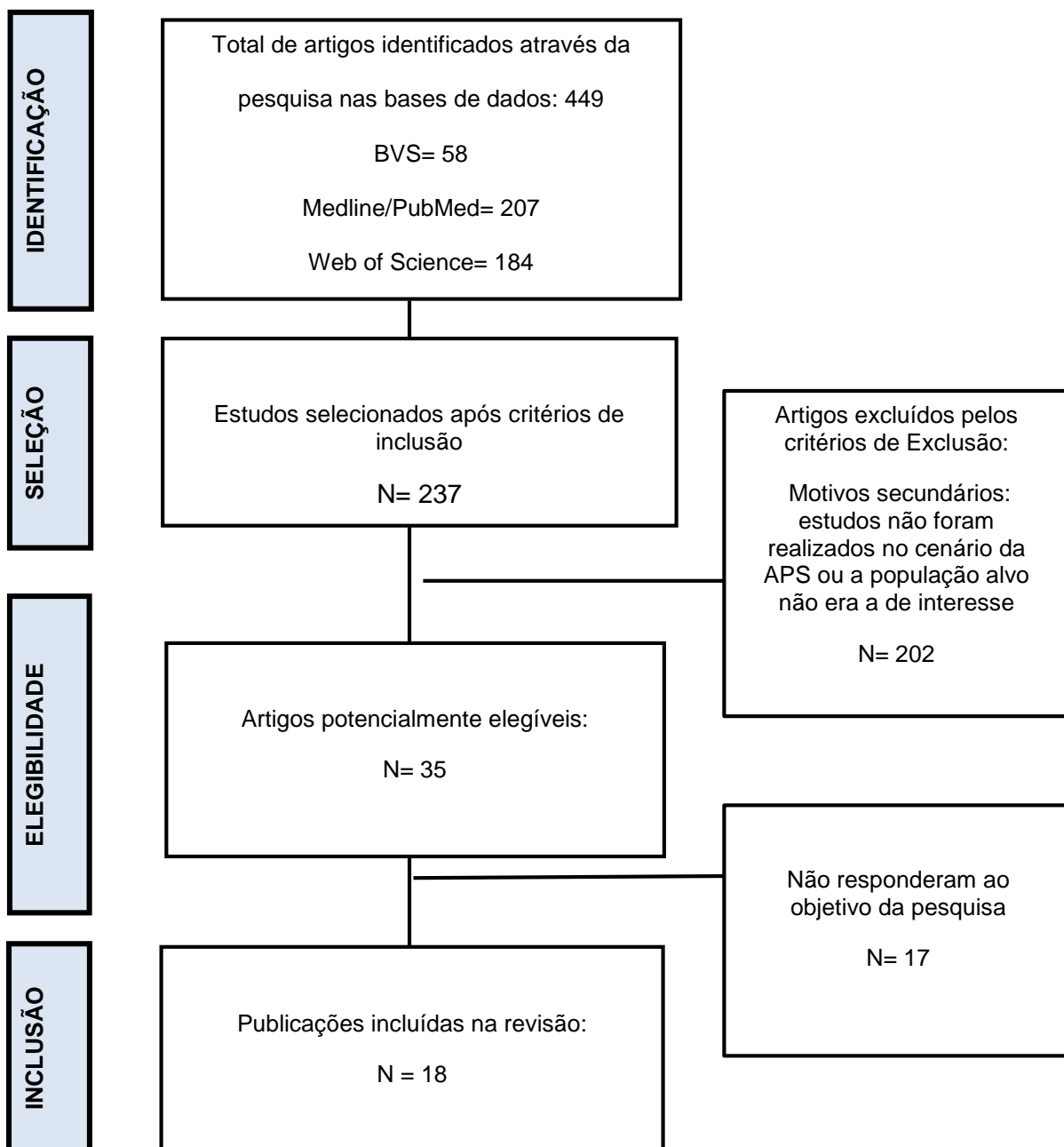
Ademais, para classificação dos níveis de evidências utilizou-se como referência a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) com as seguintes classificação: artigos nível I – revisões sistemáticas ou metanálises de todos os Ensaio Clínicos Randomizados relevantes; Nível II – um único Ensaio Clínico Randomizado bem desenhado; Nível III – ensaios controlados não randomizados bem delineados; Nível IV - estudos de caso-controle e/ou coorte bem desenhados; Nível V- revisões sistemáticas de estudos descritivos e/ou qualitativos; Nível VI – um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – pareceres de autoridades

e/ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E, 2005). O grau de recomendação baseou-se na classificação proposta por Guyatt G, et al. (2006), em que 1A é forte recomendação, 1B moderada, 1C baixa ou muito baixa.

RESULTADOS

Encontrou-se um total de 449 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, ficaram 35 artigos potencialmente elegíveis, que foram lidos na íntegra, dos quais somente 18 responderam ao objetivo da pesquisa. Esses resultados podem ser visualizados dinamicamente através do fluxograma no modelo Prisma-P (adaptado) (**figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos inclusos na revisão integrativa.



Fonte: Silva RCF, et al., 2023. Baseado no modelo Prisma-P de Page MJ, et al., 2020.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Autor/ano/País	Base	Resultados/Conduas	Análise (JBI, 2021)	Delineamento/NE/Recomendação
A1	Carneiro JB, et al., 2022 (Brasil)	BDENF (BVS)	Ação-interação dos profissionais de saúde com as usuárias, identificar e intervir frente aos casos, estabelecimento do vínculo profissional-usuária, matriciamento, reunião entre os profissionais para compartilhar e discutir os casos, elaborando um plano de cuidado multiprofissional, encaminhamentos para outros serviços e articulação intersetorial.	Checklist for Qualitative Research	Abordagem qualitativa/VI/1B
A2	Silva ASBD, et al., 2022 (Brasil)	BDENF (BVS)	Intervenção centrada no tratamento das lesões corporais. Notificação, planejamento e encaminhamento para outros serviços.	Checklist for Qualitative Research	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa/VI/1B
A3	Carneiro JB, et al., 2021 (Brasil)	BDENF (BVS)	Escuta qualificada e construção de vínculos entre profissional-usuária.	Checklist for Qualitative Research	Estudo qualitativo/VI/1B
A4	Carneiro JB, et al., 2021 (Brasil)	Web of Science	Orientações gerais, discussão em conjunto com a mulher das possibilidades para não sofrer mais violência, tentativa de resgate do suporte familiar, evidenciou-se também o desconhecimento e despreparo de alguns profissionais sobre como proceder ao identificar um caso de violência, corroborando para novas situações de violências.	Checklist for Qualitative Research	Estudo de Abordagem qualitativa/VI/1B
A5	Silva VGD e Ribeiro PM, 2020 (Brasil)	BDENF (BVS)	Anamnese, exame físico, escuta ativa, orientações e encaminhamento do caso para psicólogos e assistência social.	Checklist for Qualitative Research	Estudo descritivo, do tipo exploratório de abordagem qualitativa/VI/1B
A6	SEHNEM GD, et al., 2019 (Brasil)	LILACS (BVS)	Vínculo entre profissional-usuária, estabelecimento de confiança através do acolhimento, encaminhamentos e realização da notificação compulsória.	Checklist for Qualitative Research	Estudo descritivo com abordagem qualitativa/VI/1B
A7	Amarijo CL, et al., 2018 (Brasil)	LILACS (BVS)	Acolhimento das vítimas, estabelecer um vínculo de confiança a partir do diálogo, da escuta, do cuidado afetivo e empático.	Checklist for Qualitative Research	Pesquisa social, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa/VI/1B
A8	Santos SCD, et al., 2018 (Brasil)	LILACS (BVS)	As condutas são definidas dependendo do caso, ou seja, em casos leves e moderados é feito a escuta inicial com atendimento individual notificação e acolhimento da vítima. Em casos graves as mulheres são encaminhadas para o serviço de urgência, e é realizada a notificação. E em todos os casos são encaminhadas para a assistência psicológica. Existe uma notificação que é da epidemiologia, mas só pode ser preenchida quando a mulher quer denunciar o companheiro, quando é denunciado o caso é notificado, e ela é encaminhada para o Núcleo de Atendimento a Mulher.	Checklist for Qualitative Research	Estudo exploratório com abordagem qualitativa/VI/1B
A9	O'Reilly R e Peters K, 2018 (Austrália)	Web of Science	Identificou-se que alguns profissionais de saúde não rastreavam a violência doméstica. Entre os fatores que contribuíam para essa falta de triagem estavam: desconhecimento que era sua competência; falta de políticas de triagem de violência doméstica e/ou sistemas de alerta. Outras barreiras também foram identificadas: tempo insuficiente na hora da consulta, recursos, inabilidade na realização da triagem e do encaminhamento na detecção da violência.	Checklist for Analytical Cross Sectional Studies	Estudo de métodos mistos sequenciais, com abordagem pragmática, quantitativa/VI/1B

Nº	Autor/ano/País	Base	Resultados/Condutas	Análise (JBI, 2021)	Delineamento/NE/Recomendação
A10	Silva NNF, et al., 2017 (Brasil)	BDEF (BVS)	Em caso de violência, por não se sentirem capacitados para prestar o atendimento, na maioria das vezes, os enfermeiros optavam pelo encaminhamento para outros especialistas ou para serviços psicossociais ou de saúde.	Checklist for Qualitative Research	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa/VI/1B
A11	Marques SS, et al., 2017 (Brasil)	LILACS (BVS)	Identificação, acolhimento, orientações quanto a denúncia, busca de apoio do NASF, discussão do caso entre a equipe, encaminhamento para atenção terciária à saúde (hospital de referência) e serviços de saúde mental, alguns profissionais fazem a notificação quando identificam um caso de violência.	Checklist for Qualitative Research	Estudo descritivo com abordagem qualitativa/VI/1B
A12	Visentin F, et al., 2015 (Brasil)	BDEF (BVS)	Identificação do caso através do diálogo e escuta atenta, acolhimento de maneira empática, orientações e realização de notificação no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e encaminhamento para delegacia da mulher.	Checklist for Qualitative Research	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa/VI/1B
A13	Salcedo-Barrientos DM, et al., 2014 (Brasil)	LILACS (BVS)	O estudo evidenciou que os profissionais identificam a mulher vítima de violência com dificuldade, que se acentua quando se trata de mulheres gestantes, foi pontuado pelos profissionais que o estabelecimento de vínculo de confiança e respeito facilita esse processo, bem como estabelecimento de vínculo da família da gestante com a equipe de assistência pré-natal, entre eles o enfermeiro, formando assim uma rede de apoio.	Checklist for Qualitative Research	Pesquisa de abordagem qualitativa/VI/1B
A14	Silva EBD, et al., 2013 (Brasil)	LILACS (BVS)	As principais condutas identificadas no estudo estão relacionadas ao acolhimento potencializado com a escuta qualificada, elaboração de plano assistencial compartilhado com a usuária respeitando sua decisão e seu contexto familiar, avaliação da situação de risco com a mulher propondo medidas de segurança e encaminhamento a locais protegidos.	Checklist for Qualitative Research	Pesquisa participante, qualitativa/VI/1B
A15	Kind L, et al., 2013 (Brasil)	Medline /PubMed	Incentivo às mulheres a denunciarem ou registrarem Boletim de Ocorrência (BO) em delegacia especializada, notificação do caso por parte de alguns profissionais, outros desconhecem a ficha para notificar ou entendem a notificação como uma denúncia e sentem medo do agressor, já que nesse contexto o trabalhador de saúde é a referência da denúncia.	Checklist for Analytical Cross Sectional Studies	Pesquisa com desenho quantitativo/VI/1B
A16	Baraldi ACP, et al., 2012 (Brasil)	LILACS (BVS)	Constatou-se que os enfermeiros são um dos primeiros profissionais que entram em contato com as mulheres em situação de violência, cabendo a eles a responsabilidade de identificar os casos, orientar na busca de soluções nas redes de assistência à violência que envolve setores como: segurança pública, assistência social, educação, assistência jurídica, entre outros, ainda assim, a maioria demonstrou desconhecer alguns aspectos importantes da violência contra a mulher.	Checklist for Analytical Cross Sectional Studies	Estudo quantitativo, transversal, descritivo/VI/1B
A17	Costa MCD e Lopes MJM, 2012 (Brasil)	Web of Science	Acolhimento, realização de visitas domiciliares para estabelecimento de vínculo de confiança, diálogo e escuta atenta as queixas da mulher durante a consulta de enfermagem, permitindo que elas expressem suas necessidades reunião com grupo de mulheres de diferentes idades para troca de experiências e ideias.	Checklist for Qualitative Research	Investigação de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa/VI/1B
A18	Arredondo-Provecho AB, et al., 2012 (Espanha)	Web of Science	Identificou-se que as principais condutas relatadas pelos profissionais estavam relacionadas a prestar cuidados de saúde que a mulher necessitasse, identificar precocemente, aconselhar, fornecer informação e apoio, acompanhar emocionalmente, comunicar o caso aos demais profissionais envolvidos, conscientizar a mulher da situação, realizar um relatório de lesão se necessário e acompanhar o processo.	Checklist for Analytical Cross Sectional Studies	Estudo descritivo transversal/VI/1B

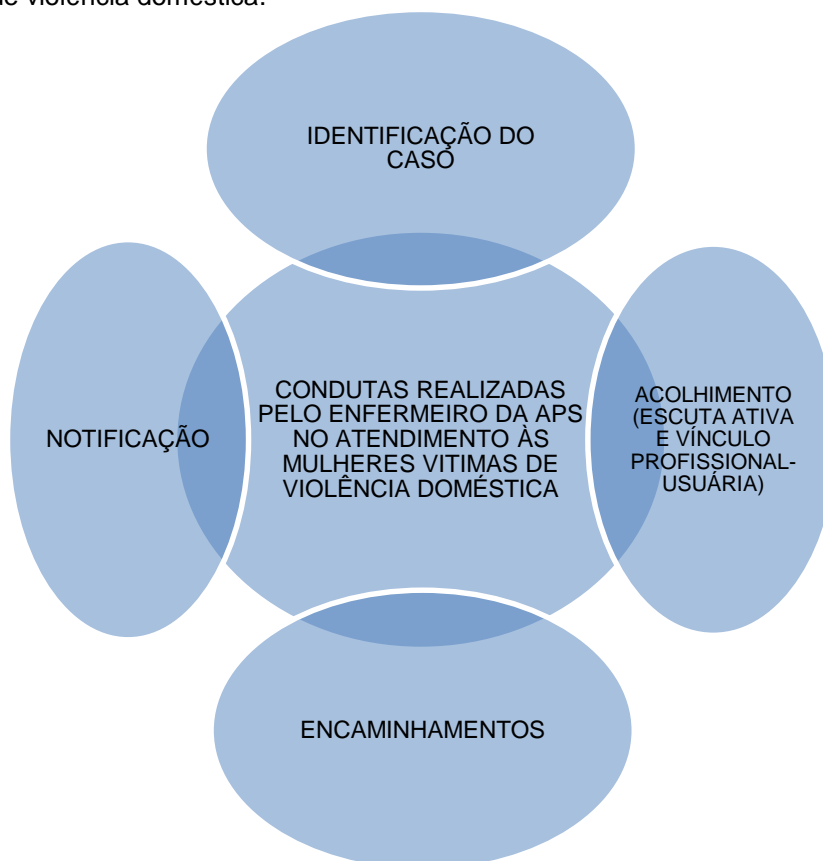
Legenda: NE: Nível de evidência. **Fonte:** Silva RCF, et al., 2023.

A síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa está apresentada no **Quadro 3**, no qual é possível identificá-los por meio de uma letra (A) e de um número sequencial entre 1 a 18, eles foram organizados pelo ano de publicação, quanto menor for o número mais recente é o estudo e quanto maior, mais antigo é o ano de publicação. No quadro estão dispostos dados conforme as seguintes variáveis: quanto ao periódico (título, país, ano de publicação e base de dados), aos autores (nomes) e ao estudo (resultados/conduitas, avaliação crítica (JBI, 2021), delineamento, nível de evidência e grau de recomendação).

Os dezoito artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2012 e 2022, dos quais dois (11,1%) foram no ano de 2022, dois (11,1%) em 2021, um (5,6%) em 2020 e (5,6%) 2019, três (16,6%) em 2018, dois (11,1%) em 2017, um (5,6%) em 2015 e (5,6%) 2014, dois (11,1%) em 2013 e três (16,6%) em 2012. A maioria dos estudos foram realizados no Brasil, quinze, correspondendo a (83,3%), e apenas um na África (5,6%), Austrália (5,6%), e Espanha (5,6%). Quanto as bases de dados, 7 estudos (38,9%) foram publicados na LILACS/BVS, seis (33,3%) na BDENF/BVS, quatro (22,2%) Web of Science e um (5,6%) na Medline/PubMed. Em relação a natureza da pesquisa, a maioria tratava-se de estudos qualitativos, descritivos ou quantitativos, os dezoito artigos possuíam nível de evidência VI, correspondendo a (100%) dos artigos. Em relação ao grau de recomendação, todos são classificados com grau de recomendação (1B- moderada) (100%).

Entre as condutas mais frequentes realizadas pelo enfermeiro na APS durante o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica que puderam ser identificadas nos estudos estão: o acolhimento através da escuta ativa e vínculo entre profissional-usuária (11 artigos), encaminhamentos (10 artigos), identificação do caso (8 artigos) e a notificação (7 artigos). Nessa perspectiva após a identificação das principais condutas desenvolveu-se um diagrama de intersecção a fim de agregá-las (**figura 2**). A organização da estrutura possui um núcleo de intersecção que transcorre o diagrama em todos os sentidos e vias de direção promovendo uma convergência.

Figura 2 - Diagrama de intersecção entre as condutas realizadas pelo enfermeiro na APS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.



Fonte: Silva RCF, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Na presente revisão foi possível descrever as condutas realizadas pelo enfermeiro na APS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Nas quais destacaram-se: identificação do caso, acolhimento com escuta ativa e estabelecimento de vínculo profissional-usuária, notificação do caso e realização de encaminhamentos para outros profissionais e órgãos competentes. Para esta discussão emergiram duas categorias, a saber: I- Condutas realizadas pelo enfermeiro na APS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e II- Desafios vivenciados pelo enfermeiro na APS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

Condutas realizadas pelo enfermeiro na APS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica

Pode-se afirmar que diante de um caso de violência contra a mulher, é necessário conhecimento e preparo dos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro, destacando-se no espaço da APS onde na maioria das vezes possuem um contato mais próximo da população, nessa perspectiva para que seja ofertado um atendimento pautado no princípio da integralidade junto a essas mulheres, é essencial conhecer os sentimentos e emoções enfrentados por elas, tais como, o medo e a submissão, para ajudá-las na busca da superação da violência, e para identificação dos casos, importantes ações são realizadas, como: a anamnese, exame físico e escuta ativa (SILVA VGD e RIBEIRO PM, 2020). Portanto, o enfermeiro possui considerável responsabilidade no atendimento dos casos de violência contra às mulheres.

Santos SCD, et al. (2018) constatou-se que as usuárias não buscam o serviço com o intuito de relatar a violência, mas sim para outros atendimentos, sendo fundamental que o enfermeiro esteja preparado para reconhecer sinais que possam indicar violência, e atento para lidar com situações suspeitas, para tanto devem estar vigilantes a sinais pouco associados à violência. A APS está entre os serviços procurados por essas mulheres para tratar sobre essas questões, nesses momentos em que busca o serviço, caso se sinta acolhida e segura, pode revelar tais situações

Neste sentido, o acolhimento por parte do enfermeiro configura-se como uma oportunidade na escuta dos relatos e queixas das mulheres, permitindo que expressem suas preocupações e angústias. Pois a escuta atenta é um elemento que viabiliza o reconhecimento da violência doméstica, por isto é necessário que estejam preparados para estabelecer uma relação de cuidado que gere a conquista da confiança da paciente, sendo que uma das estratégias utilizadas para estabelecer esse vínculo é a visita domiciliar (COSTA MCD e LOPES MJM, 2012). Corroborando com essa afirmação, Marques SS, et al. (2017), em seu estudo realizado no Rio Grande do Sul, com 23 enfermeiros da APS, evidenciou o acolhimento como proposta voltada para melhoria das relações dos enfermeiros com as usuárias vítimas de violência, por meio da escuta, do reconhecimento de suas demandas e busca de soluções possíveis, por isso é necessário que esse assunto seja abordado desde a primeira consulta nos serviços de saúde, buscando identificar as mulheres que vivenciam situações de conflitos que gerem violência.

Neste interim, ao identificarem um caso de violência doméstica contra a mulher é imprescindível a realização da notificação, pois é uma etapa importante no seguimento do atendimento e manejo do caso, mesmo sendo uma suspeita, apresenta caráter compulsório, constituindo-se obrigação legal do profissional que fez a identificação notificar o caso. A notificação faz parte das condutas que envolvem a busca de soluções na rede de assistência à violência, que envolve outros setores, como segurança pública, assistência social e psicológica, educação, assistência jurídica, entre outros (BARALDI ACP, et al., 2012; CARNEIRO JB, et al., 2022). Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de os enfermeiros da APS conhecerem e estarem capacitados para realização dessa notificação que é crucial para a promoção de ações de prevenção e combate à violência doméstica contra à mulher.

Ademais, a notificação é um elo entre o serviço de saúde e o espaço legal, evidenciando a importância da notificação para respaldo da assistência realizada e promoção da redução de situações de violência, bem como prevenção de problemas mais severos às pessoas que a vivenciam (SEHNEM GD, et al., 2019). Outrossim, a notificação permite identificar os tipos de violência que ocorrem com mais frequência, onde

acontecem, quem comete o ato, bem como conhecer o perfil das mulheres que mais são acometidas pela violência doméstica (idade, classe social, religião, raça/cor, etc.).

Silva NNF, et al. (2017) e Amarijo CL, et al. (2018) mostraram em suas pesquisas que os enfermeiros ao serem entrevistados sobre as condutas realizadas no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, demonstraram através das suas falas medo, insegurança e desconhecimento e por não se sentirem capacitados para esse atendimento, na maioria das vezes, optavam pelo encaminhamento à outros profissionais e setores. Cabe destacar que ao prestar o cuidado, o enfermeiro necessita olhar além da situação apresentada, observando os fatores macro e microssômicos que desencadeiam a violência e direcionar as ações de cuidado à mulher considerando as suas especificidades e singularidades, não se restringindo a prestar somente cuidados físicos.

Ademais, outra conduta foi o encaminhamento, no qual essas mulheres podem ser encaminhadas ao setor de assistência social, aquelas em risco de morte encaminhadas a abrigos, e as mulheres com ideação ou tentativa de suicídio, à atendimento especializado, porém, é importante o enfermeiro identificar junto às mulheres formas de proteção e recursos próprios, da família e da comunidade, que possam ampará-la na iminência de uma violência severa, prevenindo a recorrência de outras violências, além de fornecerem orientações sobre a denúncia do agressor, medidas protetivas, como o afastamento dele da casa e o apoio de instituições. A mulher precisa receber tais informações, e a partir disso poderá optar por seguir ou não as orientações (SILVA EBD, et al., 2013; VISENTIN F, et al., 2015).

Portanto, é essencial que a assistência ofertada seja individualizada, considerando a realidade de cada mulher, e que as condutas identificadas nesse estudo possam ser implementadas pelos enfermeiros da APS visando um atendimento de qualidade, integral e resolutivo, desenvolvendo ações voltadas também para as consequências da violência na saúde da mulher, sejam elas físicas ou psíquicas.

Desafios vivenciados pelo enfermeiro na APS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica

Em estudo realizado em Cabo Verde, na África, em 2022, evidenciou-se que as enfermeiras tendem a tratar os sintomas sem abordar a causa, pois não reconhecem outros fatores associados à ocorrência da violência, prestando cuidados fragmentados, além de haver pouco ou nenhum contato com outros setores, ou seja, uma assistência pautada no atendimento curativo e encaminhamento para outros serviços. Entre os motivos das profissionais nem sempre atuarem ou atuarem de forma deficiente nessas situações está o medo de serem reconhecidas na comunidade ou porque a mulher tem receio de fazer a denúncia, ocasionando a omissão de cuidados, além de falha na comunicação com a rede de enfrentamento (SILVA ASBD, et al., 2022). Acredita-se que essa também seja uma realidade brasileira. De modo que é perceptível a necessidade de capacitação para os enfermeiros relacionadas a essa temática.

Em pesquisa realizada em São Paulo com 14 profissionais de saúde, observou-se a dificuldade que os enfermeiros têm em identificar e intervir em casos de violência contra a mulher, podendo ser percebida nos relatos dos profissionais, como também diante do baixo número de registros e notificação de violência doméstica feito por eles. Essa dificuldade em identificar se acentua ainda mais quando a mulher está grávida, visto que estão focados apenas nas condutas que envolvem o pré-natal, sem questionar e observar a mulher integralmente (SALCEDO-BARRIENTOS DM, et al., 2014).

Por isso é necessário que sejam realizadas periodicamente ações e atividades de educação permanente e continuadas em saúde para os profissionais com temas relacionados a esse assunto para que os enfermeiros desenvolvam um olhar mais atento durante as consultas. Ainda, é importante que essa temática da identificação seja tratada com a comunidade, para que a família consiga identificar sinais sugestivos de violência e buscar ajuda. Observa-se que quando a violência aparece nos dados, mas não são notificadas, entre os principais motivos da não notificação estão: medo de retaliações, dificuldade, desconhecimento ou constrangimentos de preencher a ficha, sobrecarga no cotidiano do serviço e dificuldade em lidar com os casos, evidenciando que a falta de conhecimento sobre a temática faz com que os enfermeiros percam a oportunidade de auxiliar as mulheres no enfrentamento do agravo, contribuindo para a manutenção de uma

relação violenta (KIND L, et al., 2013; CARNEIRO JB, et al., 2021). Dado ao exposto, enfatiza-se que a notificação quando realizada e aparece nos dados epidemiológicos ganha visibilidade e contribui para a realização de ações específicas e para o desenvolvimento de programas para o enfrentamento desse agravo.

Para os autores Arredondo-Provecho AB (2012) e O'Reilly R e Peters K (2018) a falta de conhecimento ou conhecimento insuficiente dos processos de intervenção, dos recursos, locais e profissionais para os quais podem encaminhar, desconhecimento dos protocolos de ação, ausência de qualificação profissional e capacitação específica, coordenação ineficaz com outros profissionais, são barreiras para os enfermeiros garantirem uma assistência integral às mulheres vítimas de violência doméstica. Portanto, destaca-se a importância de treinamentos para os enfermeiros, para identificarem efetivamente os sinais e sintomas sugestivos de violência, e realizarem corretamente o encaminhamento da vítima para outros serviços e profissionais de saúde.

Em pesquisa realizada em uma capital brasileira os enfermeiros sinalizaram que essas dificuldades estão relacionadas com a formação acadêmica. Apontaram para a importância de as instituições abordarem esses conteúdos nos componentes curriculares, com intuito de trabalhar a temática da violência de forma ampla e melhor preparar os graduandos para a prática profissional. Pois quando a mulher não recebe uma assistência qualificada ao procurar atendimento, impacta em sua vida, pois ficará sujeita a novas agressões, com consequentes prejuízos para a saúde feminina, podendo até resultar em óbito. Entretanto quando recebe cuidado integral, ocorre o fortalecimento e empoderamento dessa mulher, contribuindo para o enfrentamento da violência, permitindo-a romper o ciclo com seu agressor (CARNEIRO JB, et al., 2021).

Logo, as limitações dessa revisão integrativa da literatura estão relacionadas ao fato de terem sido utilizados somente artigos gratuitos e que estivessem disponíveis online. Em relação a contribuição da pesquisa para a área de enfermagem, acredita-se que elevará o nível de conhecimento técnico e científico dos profissionais e acadêmicos de enfermagem atuantes ou que pretendem atuar no âmbito da APS, bem como servir de subsídio para manuais e/ou condutas durante o atendimento às vítimas de violência doméstica, além de subsidiar políticas de saúde na área, fomentar estratégias para diminuição das barreiras enfrentadas pelos enfermeiros, estimular a inclusão da temática na grade curricular e servir de embasamento para criação de estratégias com finalidade de informar a comunidade. Outrossim, a busca constante por qualificação e conhecimento propicia ao profissional melhores subsídios para a sua prática clínica, consequentemente, terão um olhar mais atento para esse grave problema de saúde pública, e as mulheres se sentirão acolhidas, confiando em relatar suas queixas e a violência pela qual estão sendo acometidas, permitindo que tenham um atendimento individualizado, e de acordo com o contexto social a qual estão inseridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu através da busca nas evidências científicas, descrever as condutas realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, nas quais se destacaram: identificação do caso, acolhimento com escuta ativa e estabelecimento de vínculo profissional-usuária, notificação do caso e realização de encaminhamentos para outros profissionais, setores e órgãos competentes. Portanto, quando os enfermeiros realizam tais condutas há maior resolutividade dos casos de violência doméstica contra às mulheres.

REFERÊNCIAS

1. AMARIJO CL, et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, 2018; 26: 33874.
2. ARREDONDO-PROVECHO AB. et al. "Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2012. *Revista Española de Salud Pública*, 2012; 86(1): 85-99.
3. BARALDI ACP, et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2012; 12(3): 307-318.
4. 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. Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acessado em: 10 de novembro de 2022.

5. BRASIL, Ministério da mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022. gov.br, 08 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>. Acessado em: 14 de setembro de 2022.
6. CARNEIRO JB, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*, 2021, 25(5).
7. CARNEIRO JB, et al. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: eAPE001555.
8. CARNEIRO JB, et al. Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2022; 31: e20200639.
9. COSTA L, et al. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. *Revista Enfermagem UERJ*, 2018; 26: e19334.
10. COSTA MCD e LOPES MJM. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012; 46(5): 1088-1095.
11. FRANCO JM e LOURENÇO RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2022; 24: e68266.
12. GUYATT G, et al. Grading Strength of Recommendations and Quality of Evidence in Clinical Guidelines. *Chest*, 2006; 129(1): 174-181.
13. JBI. THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. The JBI Approach.Critical appraisal-tools. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acessado em: 9 de dezembro de 2022.
14. KIND L, et al. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(9): 1805-1815.
15. MARQUES SS, et al. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 38(3): e67593.
16. MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case for evidence-based practice. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
17. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
18. O'REILLY R e PETERS K. "Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community based health care providers. *BMC women's health*, 2018; 18(1): 1-8.
19. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - Violência contra as mulheres. Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folhainformativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acessado em: 20 de abril de 2022.
20. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372(160): 1-36.
21. PAZINI KB, et al. A atenção as mulheres vítimas de violência no contexto da atenção primária à saúde. *Seminário Internacional Fazendo Gênero, Florianópolis*, 2017; 11: 1-11.
22. SALCEDO-BARRIENTOS DM, et al. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014; 22(3): 448-453.
23. SANTOS SCD, et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2): 359-368.
24. SEHNEM GD, et al. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019; 9(62): 1-19.
25. SERAFIM VVD, et al. Violência contra a mulher e enfrentamento na percepção dos profissionais de saúde da atenção básica. *Salud & Sociedad*, 2019; 10(2): 130-144.
26. SILVA ASBD, et al. Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56.
27. SILVA AVD, et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca da violência contra mulher. *Nursing (São Paulo)*, 2019; 22(251): 2926-2931.
28. SILVA EBD, et al. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta paulista de enfermagem*, 2013; 26(6): 608-613.
29. SILVA NNF, et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, 2017; 8(3): 1-5.
30. SILVA VGD e RIBEIRO PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery*, 2020; 24(4), e20190371.
31. SOUZA LDJ e FARIAS RDCP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, 2022; 144: 213-232.
32. URSI ES e GALVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
33. VISENTIN F, et al. A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2015; 33(3): 556-564.
34. XAVIER ADAP e SILVA EGD. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2019; 2(2): 293-300.