

# **O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Rute Fernandes de Aguiar <sup>1</sup>**

**Stella Maia Barbosa <sup>2</sup>**

## **RESUMO**

A violência doméstica contra a mulher, trata-se de um acontecimento que assume um papel de destaque em relação a sua alta prevalência. Em grande maioria, essas mulheres são atendidas em unidades básicas de saúde, tendo o Enfermeiro um papel fundamental na abordagem a essas vítimas. O objetivo desse trabalho foi conhecer as evidências na literatura quanto ao papel do profissional de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da atenção básica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A estratégia de busca incluiu artigos que abordassem a temática do estudo entre os anos de 2012 a 2022, utilizando a seguinte combinação de descritores: (Violência contra a Mulher OR Violência Doméstica AND Enfermagem de Atenção Primária). A busca resultou na seleção de 09 artigos em que evidenciam o Enfermeiro como profissional responsável pelo acolhimento e atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. Dentro desse contexto, os estudos apontam para a falta de capacitação dos profissionais da atenção básica para conduzir esses atendimentos. Além disso nos mostra a insegurança das mulheres para expor suas vivências de violência, sendo proposto a efetivação de um vínculo entre profissional-usuária. Ressalta-se a importância de uma capacitação dos profissionais atuantes na estratégia de saúde da família com o objetivo de torná-los aptos ao reconhecimento de condutas necessárias para o fluxograma de atendimento à essas vítimas. Além de evidenciar a importância de os profissionais estabelecerem um vínculo de confiança com as usuárias, possibilitando tratar sobre o assunto a fim de realizar um atendimento centralizado.

**Palavras-chaves:** Assistência de Enfermagem. Atenção básica. Violência contra a mulher. Violência doméstica.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab.

<sup>2</sup> Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Data de submissão e aprovação: 20/12/2022.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

A condição de violência trata-se antes de tudo sobre uma questão de violação dos direitos humanos. Podendo estar associada a problemas variados, complexos e de natureza distinta. Também pode estar atrelada a questões conceituais referentes à distinção entre: poder e coação; vontade consciente e impulso; determinismo e liberdade. Sendo assim, a violência contra a mulher é um fenômeno multicausal, multidimensional, multifacetado e “intransparente” (HOLANDA DA FONSECA et al., 2012).

A Lei nº 11.340 (2006) cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, traz a definição das formas de violência, delimitando em cinco eixos: físico, psicológico, sexual, patrimonial e moral. A violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

A violência contra mulheres tem crescido, com taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres. O Brasil, em um grupo de 83 países com dados homogêneos, fornecidos pela Organização Mundial da Saúde, ocupa a 5ª posição, evidenciando que os índices locais excedem, em muito, os encontrados na maior parte dos países do mundo (WAISELFISZ, 2015).

O Mapa da Violência, utilizando dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, mostra que as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014 seguem sendo vítimas de diversos tipos de violência, entre as quais em primeiro lugar a violência física (48,7% dos casos), com especial incidência nas etapas jovem e adulta da vida da mulher (cerca de 60% do total de atendimentos). Em segundo lugar, a violência psicológica ou moral presente em 23,0% dos atendimentos em todas as etapas do desenvolvimento, principalmente da jovem em diante. Em terceiro lugar, a violência sexual, objeto de 11,9% dos atendimentos, com maior incidência entre as crianças até 11 anos de idade (29,0% dos atendimentos) e as adolescentes (24,3%). Segundo os dados disponíveis, durante o ano de 2014, foram atendidas no SUS 223.796 vítimas de diversos tipos de violência. Isto é: a cada dia de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida (WAISELFISZ, 2015).

Neste contexto, destacamos a importância de abordarmos sobre violência doméstica, que representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Podendo ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. No entanto, a maior parte dos casos acontece em casa, afetando, sobretudo mulheres (SALIBA et.al., 2007).

Segundo Minayo (2004), a violência se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde.

Portanto, a assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas. Refletindo sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente, sendo fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (AGUIAR et.al., 2013).

Por esse motivo, a produção de pesquisas relacionadas a essa temática torna-se relevante, pelo fato de que ao tratarmos sobre o assunto, visamos compreender o contexto de atendimentos de enfermagem direcionados a esse público, aprimorando e individualizando a assistência de enfermagem prestada. Visando então, amenizar os impactos psicológicos, físicos e morais causados pelo ato de violência doméstica sofrido por essas mulheres, ao desenvolvermos estratégias que visem a promoção de saúde em todas as suas esferas: física, mental e social.

Justifica-se então o desenvolvimento deste estudo, pelo interesse em analisar o papel do profissional de enfermagem atuante na atenção básica, no atendimento e na abordagem a mulheres vítimas de violência doméstica. Visto que destacamos a importância desse profissional na identificação, acolhimento, acompanhamento e na assistência prestada a essas vítimas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Consistiu em conhecer as evidências na literatura no que se refere ao papel do profissional de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da atenção básica.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Reconhecer o processo de identificação e reconhecimento de mulheres vítimas de violência doméstica que são atendidas em unidades básicas de saúde;
- Entender a abordagem dos profissionais de enfermagem às vítimas de violência doméstica.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo que utiliza como método a revisão integrativa de literatura, com uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Construída e baseada através dos seguintes passos: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados, e 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MOTA et al., 2017).

Acredita-se que a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse contexto para a fundamentação e elaboração do problema de pesquisa, foi utilizado a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Resultados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

### **3.2 Questão de pesquisa**

Para nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Qual o papel do profissional de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, no contexto da atenção básica?

### **3.3 Busca na literatura**

Realizou-se a busca das publicações compreendidas entre os anos de 2012 a 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol, indexadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As pesquisas nas bases de dados foram executadas realizando o cruzamento dos seguintes descritores de acordo com DeCS/MeSH utilizando operadores booleanos: Violência contra a Mulher OR Violência Doméstica AND Enfermagem de Atenção Básica.

### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão dos trabalhos selecionados para a presente revisão integrativa foram os seguintes: artigos com textos completos disponíveis gratuitamente; artigos publicados em português, inglês e espanhol com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e supracitadas; artigos que retratassem o papel do enfermeiro no atendimento as vítimas de violência doméstica; artigos com abordagem a mulheres vítimas de violência doméstica atendidas no âmbito da Atenção Básica. Já, os critérios de exclusão foram artigos indexados repetidamente nas bases de dados e artigos que não atendem o objetivo da presente pesquisa.

Após a aplicação dos critérios supracitados, foi realizada a leitura e análise dos títulos e de seus respectivos resumos, buscando identificar se o mesmo respondia à questão norteadora desta revisão. Ao final, realizou-se a leitura do artigo na íntegra para verificar se o mesmo faria ou não parte do presente estudo.

### **3.5 Análise de dados**

Dentre os artigos que atenderam aos critérios de seleção, foram coletadas as seguintes informações: Base de dados, autor (ano), tipo de pesquisa, objetivo e por fim, resultados e considerações que se relacionam ao contexto da assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica. A caracterização dos artigos teve suas informações dispostas no Quadro 1 para melhor visualização e compreensão dos dados.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e a discussão dos resultados foi realizada com base nos artigos levantados para conter a presente revisão integrativa.

Ressalto que esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por ser um estudo do tipo revisão integrativa. Todavia, foi garantida a ética por meio da lealdade às informações abrangidas nos artigos de citação da fonte.

## 4 RESULTADOS

A estratégia de busca utilizada resultou em 76 títulos e resumos. A amostra final desta revisão foi constituída por 09 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos e descritos na metodologia deste trabalho. (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos

Base de Dados	Após filtrar artigos disponíveis na íntegra	Após leitura de títulos e resumos	Após leitura completa dos artigos	Após exclusão de artigos duplicados
BVS	⇒ N=57	⇒ N= 24	⇒ N=09	⇒ N= 08
SCIELO	⇒ N=19	⇒ N= 06	⇒ N=01	⇒ N= 01

Fonte: elaborada pela autora (2022).

O quadro 1 apresenta a sintetização dos dados extraídos dos artigos selecionados, constando variáveis relacionadas a: base de dados, autor (ano), tipo de pesquisa, objetivo, resultados/considerações.

**Quadro 1** - Apresentação dos artigos quanto às variáveis: base de dados, autor(ano), tipo de pesquisa, objetivo, resultados/considerações

Base de Dados	Autor (ano)	Tipo de Pesquisa	Objetivo	Resultados/Considerações
SCIELO	CARNEIRO et al., 2022	Estudo com abordagem qualitativa, cujo aporte teórico-metodológico adotado foi a vertente straussiana atualizada da teoria fundamentada nos dados.	Elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da atenção primária à saúde.	O modelo teórico-explicativo do fenômeno “viabilizando o empoderamento da mulher em situação de violência por parceiro íntimo” permitiu a compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais aos cuidados ofertados à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da estratégia de saúde da família.  O estudo aponta para a importância de ações da gestão para o alcance de desfechos favoráveis para o empoderamento feminino e o consequente enfrentamento da violência.

BVS	SILVA et al., 2022	Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, desenvolvida com 23 profissionais de saúde que atuam em três Centros de Saúde da Cidade da Praia, Cabo Verde, África.	Identificar a percepção dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde acerca da Violência Contra Mulher.	Foram identificadas três categorias: a violência contra a mulher circunscrita a agressão física; a violência como um fenômeno decorrente da dependência econômica; e a culpabilização da vítima pela situação de violência.  A visão reducionista da violência delimitada ao dano físico, associada a fatores econômicos e culpabilização da vítima, ajuda a desvendar as percepções que embasam as práticas dos profissionais da saúde com mulheres vítimas de violência e serve de subsídios para o planejamento da necessária educação continuada nos serviços de Atenção Primária à Saúde.
BVS	SILVA; RIBEIRO, 2020	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado entre agosto de 2018 a fevereiro de 2019 com dez enfermeiras que trabalham na Atenção Primária à Saúde.	Compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.	As narrativas revelaram como os colaboradores percebem a violência contra as mulheres e os significados atribuídos pelos mesmos.  A assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência ainda é de difícil abordagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, o que é agravado pela dificuldade da mulher em revelar a sua própria violência e também do profissional que percebe sua incapacidade para reconhecer as situações que envolvem violência.
BVS	SEHNEM et al., 2019	Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em Estratégias Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul, em 2017.	Conhecer a atuação da enfermeira na Estratégia Saúde da Família frente a violência contra as mulheres.	O vínculo, o acolhimento e a notificação compulsória constituíram fatores importantes para a atuação junto às mulheres em situação de violência.  Essa investigação aponta para a necessidade de discussões da temática nos espaços acadêmicos e nos serviços e a integração e articulação da rede de atenção.
BVS	SANTOS et al., 2018	Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 11 enfermeiras que compõem a atenção	O estudo objetiva identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primária à mulher vítima	Por meio da análise de conteúdo, foram identificadas as seguintes categorias falta de estrutura das unidades, de capacitação dos profissionais e de uma rede de proteção a essas mulheres.

		primária à saúde de Buíque (PE).	de violência no município de Buíque (PE).	Concluiu-se que são necessárias capacitações para os profissionais que compõem as equipes a fim de que eles sejam capazes de ofertar uma assistência integral a essas mulheres.
BVS	VISENTIN et al., 2015	Exploratório-descriptivo, com abordagem qualitativa. Os participantes foram 17 enfermeiros que trabalhavam em Unidade Básica de Saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil.	Identificar as ações realizadas pelo/a enfermeiro/a da atenção primária a saúde para mulheres em situação de violência doméstica.	<p>Ao agir no contexto da violência o/as enfermeiros/As descrevem alguns elementos e estratégias que eles utilizam e que permitem o reconhecimento e ação para combater a violência, que são o acolhimento e empatia, estabelecimento de um vínculo de confiança entre profissional e mulheres, diálogo e escuta atenta.</p> <p>Os participantes não são adequadamente preparados para cuidar de mulheres em situação de violência doméstica. É necessário que esta questão seja abordada na formação dos profissionais de enfermagem.</p>
BVS	SANTOS et al., 2014	Realizada pesquisa exploratório-descriptiva em 2013, com abordagem quantitativa em unidades de saúde urbanas da cidade.	Objetivou-se descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em Vitória da Conquista (BA).	<p>Os resultados apontaram que a violência contra a mulher é tema de interesse de 75% das participantes da pesquisa; 50% classificaram-na como problema multifatorial; 75% declararam conhecer a política de proteção à mulher, mas alegaram dificuldades para colocá-la em prática; 60% fizeram referência direta a questões de gênero, que expressam a magnitude do problema enquanto fenômeno com repercussões sociais, culturais, econômicas e jurídicas.</p> <p>Concluiu-se que é necessária maior instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência.</p>
BVS	SILVA, 2013	Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, a partir	O objetivo geral foi analisar as representações sociais de profissionais de saúde sobre	O estudo permitiu mostrar que a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde sobre violência doméstica contra a mulher encontra-se sustentada

		do eixo teórico da Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos do estudo foram 52 profissionais que atuam na ESF em São Francisco do Conde-BA.	a violência doméstica contra a mulher e a assistência prestada.	<p>por elementos no Núcleo Central que guardam relação com o poder legitimado socialmente ao homem sobre a mulher ("abuso", "covardia", "intolerância", "desrespeito" e "submissão"), e com sentimentos que mostram a fragilidade da mulher em vivência de violência doméstica ("medo", "desespero" e "tristeza").</p> <p>Sinaliza-se a necessidade de aperfeiçoamento no processo de reconhecimento e abordagem da violência pelos profissionais na atenção primária à saúde, valorizando o diálogo, a escuta, e o reconhecimento do outro como sujeito de direitos.</p>
BVS	SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013	Trata-se de uma pesquisa participante com 30 profissionais de seis equipes de saúde da família. A produção dos dados foi resultado de oito reuniões-oficinas.	Analisar as situações limitadoras e potencializadoras da prática assistencial das equipes de Saúde da Família à mulher em situação de violência.	<p>O acolhimento mostra-se potencializado com a escuta qualificada e elaboração de plano assistencial compartilhado com a usuária respeitando sua decisão e seu contexto familiar.</p> <p>A visita domiciliar e o vínculo entre os profissionais e a usuária são considerados potencializadores do acolhimento e, como limite, observa-se a dificuldade de obter o relato da mulher que sofreu violência e de comprometê-la em um projeto assistencial.</p>

**Fonte:** elaborada pela autora (2022).

Os resultados do presente trabalho corroboram com os trabalhos dos autores dos artigos selecionados que encontraram resultados semelhantes no que se refere ao papel do profissional de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, como também aos vies e problemáticas relacionadas a identificação e assistência a estas vítimas, tendo em vista barreiras e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família quanto a algumas variáveis que iremos discutir no transcorrer da abordagem.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Identificação de mulheres vítimas de violência

Segundo Galindo, Alexandre e Gonçalves (2017) é crucial a identificação de mulheres vítimas de violência atendida na UBS sendo papel do Enfermeiro identificar sinais sugestivos de violência, estando pronto para atuar em casos suspeitos. Lima (2011) enfatiza o Enfermeiro como primeiro profissional a iniciar a assistência, dando continuidade ao atendimento com os demais profissionais caso seja necessário.

A falta de estrutura nas redes de atenção juntamente com o conhecimento insuficiente dos profissionais de Enfermagem sobre as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério de Saúde em 2011 para o fluxo de atendimento à essas mulheres vítimas de violência doméstica, torna-se um fator preocupante e limitante na assistência prestadas (SANTOS, 2018).

Para Silva et al. (2022) é necessário uma capacitação com grande prioridade desses profissionais no que diz respeito ao fato de lidar com todos os tipos de Violência Contra a Mulher. Como sugestão traz a necessidade de se realizar educação permanente para esses trabalhadores, enfatizando da sua importância e no papel de diferença que os profissionais de enfermagem teriam na vida dessas mulheres vítimas de violência.

O Ministério da Saúde, no ano de 2009, traz a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na pauta de doenças e agravos de notificação compulsória (ARAGÃO et al., 2013). Entretanto, a redução da violência contra a mulher é considerada um desafio para os serviços de saúde. Pois, apesar de sua alta prevalência, ainda é pouco identificada e subnotificada, fazendo com que se mascare a gravidade da situação. O que caracteriza um problema extremamente difícil de ser abordado. Além disso, alguns profissionais tendem a compreender a violência contra a mulher como uma questão que diz respeito apenas ao âmbito da segurança pública e da justiça (BARALDI et al., 2012).

Portanto é certo que o ato de atenção, acolhimento, reconhecimento e abordagem da vítima, em grande maioria, é papel do profissional de Enfermagem. Sendo necessário conhecimento sobre o fluxo de atendimento, registros, notificações compulsórias e encaminhamentos. Ações que muitas vezes não são bem executadas gerando prejuízos no que diz respeito ao direcionamento do cuidado da vítima, sendo uma questão de saúde pública.

Segundo informações obtidas nos resultados das pesquisas de Visentin et al. (2015), é papel do enfermeiro após a identificação dos casos de violência, realizar a notificação no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) como também encaminhar esta

vítima ao serviço e atendimento especializado, de acordo com o tipo de violência no qual foi acometida.

## **5.2 Triagem e Acolhimento às vítimas**

Sem dúvidas, o atendimento do Enfermeiro no âmbito da atenção primária no que diz respeito a triagem e acolhimento a estas vítimas, é de fundamental importância. De acordo com Carneiro et al. (2022) o cuidado à essas vítimas na Atenção Primária em Saúde se dão a partir da ação-interação entre usuária e o profissional de saúde, no sentido de realizar a identificação e intervenção frente aos casos. Nesse contexto cabe ao profissional o papel de reconhecimento e suspeita da violência para com a mulher atendida, realidade que somente se torna possível a partir do estabelecimento de um vínculo entre o profissional–usuária.

Carneiro et al. (2022) reafirma que sem um vínculo efetivo, a dificuldade de a vítima compartilhar suas intimidades e vivências tornam-se maiores, tendo em vista que os acontecimentos ocorrem no âmbito domiciliar. Além disso, ressalta que o processo interacional e uma relação de proximidade do profissional para com a vítima, desperte ao profissional de saúde a vivência da violência, mesmo que o motivo do atendimento ou serviço prestado seja divergente do objetivo encontrado.

Silva e Ribeiro (2020) traz uma concordância e alinhamento com a mesma vertente supracitada, afirmando que o ambiente da atenção primária em saúde é um potencial para desenvolver a escuta ativa e o vínculo de confiança com essas mulheres. Ressalta que esse processo deve-se pendurar desde a entrada da mulher vítima de violência na unidade, até aos seus encaminhamentos e retorno a unidade, garantindo uma continuidade do cuidado prestado.

O fator relacionado a efetivação de um vínculo continua como umas das principais vertentes que precisam ser estabelecidas no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. Sehnem et al. (2019) enfatiza a importância dessa conexão para a fundamentação de confiança, que inicia por meio de um acolhimento bem realizado, no entanto, é identificado em grande parte dos profissionais de Enfermagem uma fragilidade na construção desse vínculo.

Santos et al. (2018) traz a importância de um fator determinante na construção desse vínculo, a necessidade de haver um enfermeiro especialista em saúde da família, dessa forma esse profissional terá um olhar diferenciado no que diz respeito aos problemas e questões inerentes à comunidade, incluindo a atenção a mulheres vítimas de violência doméstica, possibilitando uma assistência centralizada e individualizada.

### **5.3 Estratégias para atendimento às mulheres vítimas de violência**

Visentin et al. (2015) sinaliza uma outra dificuldade enfrentada no que diz respeito ao atendimento dessas vítimas: a verbalização por parte das mulheres vítimas de violência, sobre o acontecimento. Fator que está diretamente relacionado a importância de estabelecer vínculo, desenvolver escuta qualificada e apresentar-se disponível a esta usuária do serviço de saúde, para que a mesma tenha abertura e segurança para tratar sobre o assunto.

Silva, Padoin e Viana (2013) traz a importância da criação de projetos de enfrentamento com a mulher, além de respeitar decisões e o contexto no qual a mesma está inserida. Reafirma a importância de avaliarmos a situação de risco, além de propor medidas de segurança, encaminhando sempre que necessário essa mulher a um ambiente especializado e seguro para a mesma.

Além disso, Silva, Padoin e Viana (2013) nos afirma algo importante no contexto de avaliação e identificação dessa vítima: a realização de visitas domiciliares. Nesse ambiente domiciliar será possível conhecer a realidade da vítima, atentar-se para sinais sugestivos de violência e realizar uma abordagem centralizada e individualizada a essa mulher.

Vieira (2013) aborda uma realidade muitas vezes presentes em unidades de atenção primária. Os sinais de violência de gênero mais sutis raramente são interpretados como problema pelo profissional. A ausência de compromisso profissional com o problema em si reitera a ideia de que a mulher é responsável pela situação, portanto ela mesma deve resolver e a solução está fora da unidade básica de saúde.

Silva (2013) reitera os problemas relacionados as fragilidades na rede, quando a maioria dos profissionais não conhecem grande parte dos serviços que podem auxiliar as mulheres no enfrentamento da violência. A fortificação das redes de atenção a mulher é reforçada pelos profissionais para um melhor enfrentamento por parte dos Enfermeiros sobre o assunto.

Santos et al. (2013) revela que 75% das enfermeiras participantes em seu estudo, referiam ter conhecimento sobre a existência de políticas de proteção à mulher, porém alegaram certa dificuldade em colocá-las em prática, o que resulta na resistência das mulheres em verbalizar as agressões e denunciar seus casos de violência. Além disso observa-se um déficit de conhecimento quanto a leis e decretos voltados a proteção da mulher.

Observa-se então critérios e dilemas enfrentados pelos enfermeiros no que diz respeito ao processo de abordagem e atendimento a vítimas de violência doméstica no contexto da atenção primária em saúde, fatores como falta de conhecimentos gerais sobre assuntos e leis,

falta de estabelecimento de vínculo entre profissional e usuária e ausência de um fluxo de atendimento e estruturação de redes de atenção à mulher. São fatores de grande relevância no processo de atendimento e acompanhamento dessa vítima.

Além disso, observamos a falta de liberdade por parte da vítima, em tratar sobre o assunto, seja por vergonha, medo ou insegurança. O que revela a importância de estabelecer um vínculo profissional-usuária eficaz, permitindo e repassando segurança a mesma. Ressalta-se também o ambiente de visita domiciliar como um meio propício para um olhar crítico do profissional para com a realidade da mulher, sendo um ambiente confortável para a mesma expor situações de violência vividas.

## 6 CONCLUSÃO

Realizando uma síntese dos artigos científicos selecionados, em relação ao papel do enfermeiro no atendimento a mulheres vítima de violência doméstica no contexto da atenção primária em saúde, foi possível identificar problemáticas relacionadas ao processo de abordagem deste assunto no ambiente das unidades básicas de saúde. Problemáticas essas que envolvem condutas pertinentes ao profissional Enfermeiro como também a liberdade de tratar sobre o assunto por parte das mulheres vítimas da violência.

Nesse contexto é importante ressaltarmos que a violência contra a mulher no âmbito domiciliar não está restritamente relacionada a agressões físicas, mas também a violência psicológica, moral, sexual e patrimonial. Diferentes formas que podem atingir a integridade física e moral da mulher que vivencia situações de agressões como essas. Sendo papel do enfermeiro atentar-se a não somente processos de traumas físicos, mas também traumas psicológicos desenvolvidos pela usuária do sistema de saúde vítima da violência.

Podemos então observar que o processo de desconhecimento dos profissionais de enfermagem de leis, registros e fluxograma de atendimentos voltadas a essas vítimas, prejudica o processo de identificação das vítimas de violência. Além disso muitas unidades de saúde não apresentam uma rede integrada de atenção em saúde voltada a esse público, o que dificultava o processo de encaminhamento e continuidade do cuidado em casos em que se eram necessárias esse processo.

Outro fator importante a ser mencionado, são as subnotificações dos casos de violência quando esses casos deveriam estar sendo registrados por meio das notificações compulsórias. O vínculo profissional-vítima foi considerado um fator importante para o estabelecimento de confiança com a usuária, porém esse processo ainda se encontra deficiente por parte dos profissionais que por déficit de conhecimento sobre o assunto, acaba não reconhecendo os casos considerados suspeitos. Um conjunto de determinantes que causam prejuízos diretos e indiretos no processo de atendimento voltado as vítimas de violência doméstica.

Dentro desse contexto, ressalta-se a importância de uma capacitação em massa dos profissionais atuantes na estratégia de saúde da família com o objetivo de torná-los aptos ao reconhecimento de condutas e processos necessários para o fluxograma de atendimento à essas vítimas de violência. Também se evidencia a importância de os profissionais estabelecerem um vínculo de confiança com as usuárias da unidade básica, possibilitando tratar sobre o assunto a fim de realizar um atendimento centralizado a essa vítima.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2013.
- ARAGÃO, Ailton de Souza et al. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 172-179, 2013.
- BARALDI, Ana Cyntia Paulin 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**, v. 12, p. 307-318, 2012.
- BRASIL, Código Civil. Lei 11340, 07 de agosto de 2006. 2006.
- CARNEIRO, Jordana Brock et al. Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.
- DE LOURDES GALINDO, Nayala Anátalia et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1420-1429, 2017.
- FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 307-314, 2012.
- KRUG, Etienne G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.
- AMARAL, Ana Paula Martins; AMORIM, Ellen Cris Rocha. A Lei nº 11.340/2006–Lei Maria da Penha–como fruto dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil e sua condenação pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Justiço Direito**, v. 29, n. 2, p. 179-197, 2015.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 646-647, 2004.
- SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 472-477, 2007.
- SANTOS, Joselito et al. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, 2014.
- DOS SANTOS, Silvana Cavalcanti et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018.
- SEHNEM, Graciela Dutra et al. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 62, 2019.

SILVA, Ariana Sofia Barradas da et al. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SILVA, Ethel Bastos da; PADOIN, Stella Maris de Mello; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta paulista de enfermagem**, v. 26, p. 608-613, 2013.

SILVA, Claudio Claudino Filho. Violência Doméstica Contra a Mulher: Representações Sociais de Profissionais na Estratégia de Saúde da Família. 2013.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. The response to gender violence among Brazilian health care professionals. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, p. 681-690, 2013.

VISENTIN, Fernanda et al. A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 556-564, 2015.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso Brasil, 2015.