



New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e904>

Gabriela Grandino Rodrigues dos Santos

Katia T. A. Rezende

Ione Ferreira Santos

Mara Quaglio Chirelli

Silvia Franco da Rocha Tonhom

Cristina Peres Cardoso

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) atende às necessidades individuais e coletivas da sua população adstrita. Dessa forma, considera-se que a equipe de saúde acolhe as mulheres, que sofreram violência. Contudo, os estudos mostram a fragilidade nos atendimentos a esse grupo. Nesse sentido, questiona-se, especificamente, a atuação dos enfermeiros. Eles são capazes de reconhecer, de maneira precoce, as usuárias do serviço de saúde, que sofrem, ou que carem risco de sofrer violência? Denunciariam a violência contra mulheres atendidas, na unidade de saúde? Existe um ditado, muito forte no Brasil, que diz: "em briga de marido e mulher, não se mete a colher". Será que esta crença interfere nas ações dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS)? Diante deste contexto, a pergunta desta investigação é: "Como o enfermeiro atua perante a violência contra a mulher na APS?" Objetivo: Identificar e sistematizar a atuação do enfermeiro perante a violência contra a mulher na APS. Método: Utilizou-se da Revisão Integrativa, buscando nas bases de dados LILACS e BDEF, no período entre 2011 a 2021, e nos idiomas inglês e português, artigos que respondiam à pergunta de pesquisa. Resultados: Os encaminhamentos para serviços especializados, serviço social e de psicologia, construção do vínculo, acolhimento e empatia são atuações promovidas pelos enfermeiros na APS. Considerações Finais: Considera-se que a revisão integrativa alcançou os objetivos propostos, uma vez que foi possível identificar e sistematizar a atuação do enfermeiro. Este profissional possui o papel de coordenador e, por sua vez, integrador da equipe. É importante que o mesmo elabore atividades de capacitação, atue com uma visão holística e multiprofissional, devido à alta complexidade da violência doméstica contra a mulher.

Palavras-Chave

Violência contra a Mulher; Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária a Saúde.

PRIMARY HEALTH CARE IN THE FACE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Primary Health Care (PHC) meets the individual and collective needs of its assigned population. Thus, it is considered that the health team welcomes women who have suffered violence. However, studies show the fragility of care for this group. In this sense, the role of nurses is specifically questioned. Are they able to recognize, at an early stage, users of the health service who suffer, or who are at risk of suffering violence? Would they denounce violence against women assisted at the health unit? There is a saying, very strong in Brazil, that says: "in a fight between husband and wife, don't get involved". Does this belief interfere with the actions of Primary Health Care (PHC) nurses? Given this context, the question of this investigation is: "How do nurses act in the face of violence against women in PHC?" Objective: To identify and systematize the role of nurses in the face of violence against women in PHC. Method: The Integrative Review was used, searching the LILACS and BDEF databases, in the period between 2011 and 2021, and in English and Portuguese, for articles that answered the research question. Results: Referrals to specialized services, social and psychological services, bond building, welcoming and empathy are actions promoted by nurses in PHC. Final Considerations: It is considered that the integrative review achieved the proposed objectives, since it was possible to identify and systematize the nurse's performance. This professional has the role of coordinator and, in turn, integrator of the team. It is important that he develop training activities, act with a holistic and multidisciplinary vision, due to the high complexity of domestic violence against women.

Keywords

Violence Against Women; Nurses; Primary Health Care.

1. Introdução

A violência contra as mulheres é um problema enfrentado globalmente, uma vez que está presente em diversas sociedades e culturas, sendo a maioria dos registros com agressores do gênero masculino. A sua erradicação faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estando delimitada na meta 5.2, para que gere igualdade de gênero. Estima-se que 27% das mulheres, entre 15 e 49 anos, que tiveram um parceiro, já tenham sofrido violência física e/ou sexual, iniciando precocemente, a partir dos 15 anos de idade. Os países com baixa renda per capita relatam maior prevalência da violência contra a mulher, ao longo da vida. O contexto pandêmico pela COVID-19 piorou as estatísticas, sendo urgente o investimento em intervenções multissetoriais, com fortalecimento das ações de saúde pública (World Health Organization [WHO], 2000; Sardinha, Matheus-Giroux, Stöckl, Meyer, & Garcia-Moreno, 2022).

No Brasil, o percentual de mulheres, que já sofreram violência pelos seus ex-companheiros, aumentou de 13% para 37% em um período de 08 anos, o que equivale a um aumento de 284% , entre 2011 e 2019. Dentre estas violências, em 41% dos casos, a vítima ainda mantinha um relacionamento com o agressor. Quando foi explicado, o que pode ser definido como agressão, para as participantes, que negaram ter sofrido violência, o índice foi de 27% para 36%. Portanto, alguns atos, como humilhação pública e não ter posse de seu salário, não são reconhecidos como violência, por algumas mulheres (Brasil, 2019).

Os registros e informações sobre a violência contra as mulheres, ainda, são desafiadores. Oliveira, Martins & Aoyama (2022) explicitam a subnotificação dos dados sobre a violência sexual em mulheres, referem a importância da Enfermagem neste cuidado, mas também, das diversas dificuldades, durante o atendimento e no encaminhamento. Identificam a pouca importância para as notificações de violência, por considerarem esta ação como uma forma de denúncia e acabam sendo negligentes. Entendem que o atendimento realizado pelos profissionais de saúde a essas mulheres deve ser cauteloso, respeitoso, com atenção à fragilidade da vítima, devendo orientá-las quanto à rede intra e intersetorial, que existe para sua proteção. As autoras apontam para a importância da capacitação dos profissionais da saúde para atuarem nesse cuidado.

Mesmo com a aprovação da lei Maria da Penha, em 2006, a qual tem como finalidade a prevenção, punição e erradicação de casos de violência contra a mulher (Brasil, 2006), dentre as estatísticas identificadas, a cada 17 minutos, uma mulher sofre agressão física, no Brasil; a cada 30 minutos, alguém sofre violência moral ou psicológica; a cada 03 horas é relatado um caso de cárcere privado; 33 mulheres são assassinadas por ex-companheiro toda semana; e 08 novos casos de violência sexual são descobertos por dia (Brasil, 2018).

Existem 05 tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Silva et al. (2022) evidenciam que profissionais de saúde identificam mais a violência física, em detrimento a outros tipos, considerando uma visão restrita da violência contra a mulher, evidenciada tanto no reconhecimento dos danos, quanto nas intervenções. Os autores consideram, ainda, que este contexto pode dificultar as ações de prevenção e proteção das mulheres na comunidade, a omissão de cuidados, além de falha na comunicação da rede de enfrentamento.

Souza et al. (2022), em estudo a respeito do desenvolvimento de competência dos profissionais, que atuam nos serviços da Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, compondo pessoas de vários setores, referem à fragilidade destes, mesmo após alguns processos educativos, já realizados. As autoras afirmam o pouco conhecimento dessas pessoas sobre as ações dos serviços, que integram a rede do cuidado para com essas mulheres, bem como, suas incompreensões, em relação aos limites da pessoa violentada, em aceitar o cuidado.

Meneghel et al. (2021) mostraram a fragilidade na escuta de enfermeiras, frente à demanda de mulheres, pouca empatia pelos seus receios e dificuldades, interações desalinhas, perguntas inapropriadas, inabilidade interacional para auxiliar as usuárias nas dificuldades, bem como, a fragilidade das enfermeiras, na utilização de termos para tratar de sexualidade.

Valenzuela et al. (2022) indicam que o enfermeiro tem um papel importante no cuidado para com as mulheres vítimas de violência e que poderia ser protagonista no cuidado, fortalecendo-as na construção de sua autonomia, estabelecendo uma relação de confiança e colaboração mútua.

Partindo do conhecimento de que a Atenção Primária à Saúde (APS) atende às necessidades individuais e coletivas de saúde da sua população adstrita, considera-se que a equipe deve estar atenta às mulheres, que sofreram violência e buscam atendimento na unidade, entretanto, os estudos mostram a fragilidade na promoção destas ações a este grupo.

Assim, questiona-se especificamente, a atuação dos enfermeiros, considerando que estes, geralmente, assumem um papel de referência para a equipe. Eles são capazes de reconhecer, de maneira precoce, as usuárias do serviço de saúde, que sofrem, ou que correm risco de sofrer violência? Denunciariam a violência contra mulheres atendidas, na unidade de saúde? Existe um ditado, muito forte no Brasil, que diz: "em briga de marido e mulher, não se mete a colher". Será que esta crença interfere nas ações dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS)?

2. Objetivo

Identificar e sistematizar a atuação do enfermeiro perante a violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde (APS).

3. Método

Esta investigação consiste em uma revisão integrativa, que tem como objetivo analisar outras pesquisas relacionadas com o tema em questão, visando a síntese de vários outros estudos, já publicados, e a geração de novos conhecimentos, com base nas pesquisas analisadas. É um método, que permite as análises de várias metodologias e, justamente, por essa versatilidade, quando executado de maneira correta, pode contribuir para o surgimento de novas teorias, e conseqüentemente, de novas pesquisas (Botelho et al., 2011).

A revisão integrativa da literatura contempla 06 etapas, que necessitam ser realizadas, a fim de garantir a uniformidade e o rigor em seu desenvolvimento (Botelho et al.,2011). Esta investigação buscou segui-los e, para tal, a primeira fase consiste em identificar o tema e selecionar a questão de pesquisa, cuja importância se dá na definição do problema e da pergunta, já que é a etapa norteadora. Assim, definiu-se como pergunta de pesquisa: "Como o enfermeiro atua frente à violência contra a mulher na APS, no contexto brasileiro"?

A segunda estabelece critérios de exclusão e inclusão, a qual consiste na busca de estudos, que estarão inclusos, com base nos critérios estabelecidos, em que foram identificados e selecionados trabalhos publicados, entre os anos de 2010 a 2021, cujos períodos de publicações eram mais recentes e com maior número relacionadas ao tema. As bases de dados, utilizadas para a identificação dos artigos, são LILACS e BDEF, no período entre 2011 a 2021, considerando 10 anos de publicação, e nos idiomas inglês e português.

Os descritores utilizados foram "Enfermeiras", "Enfermeiros", "Nurses", "Enfermagem" e "Nursing" para o aspecto população; "Violência contra a mulher" e "Violence Against Women" para o interesse; e por fim, "Atenção Primária à Saúde", "Primary Health Care", "Estratégia Saúde da Família", "Family Health Strategy", "Centros de Saúde" e "Health Centers" para o contexto.

Na terceira fase, identifica-se os estudos pré-selecionados e selecionados, em que é necessário realizar uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave para análise de sua adequação, dentro dos critérios do estudo.

Assim, os critérios de inclusão foram artigos, que respondiam à pergunta de pesquisa, publicados no período de 2011 a 2021, em português e inglês, disponíveis na íntegra, em meios eletrônicos.

Os de exclusão foram tese, dissertação, manuais e capítulos de livros.

A quarta fase é caracterizada pelos estudos selecionados, com o objetivo de sintetizar e documentar as informações coletadas dos artigos. Dessa forma, a pesquisa nas referidas bases de dados, utilizando dos descritores anteriormente, resultou na identificação de 180 artigos, sendo excluídos 83 artigos duplicados e 61, após as leituras dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão.

Com a leitura dos artigos na íntegra e cumprimento da quinta etapa, interpretação dos resultados, foram excluídos mais 16, pois os mesmos não respondiam à pergunta de pesquisa, resultando em 20 artigos, no qual foi realizada a análise crítica e detalhada desses estudos. Por fim, cumpriu-se a sexta etapa, síntese do conhecimento devendo conter os principais resultados encontrados, comparando-os entre si, no sentido de buscar responder à pergunta de pesquisa.

O caminho metodológico é ilustrado pelo fluxograma a seguir.

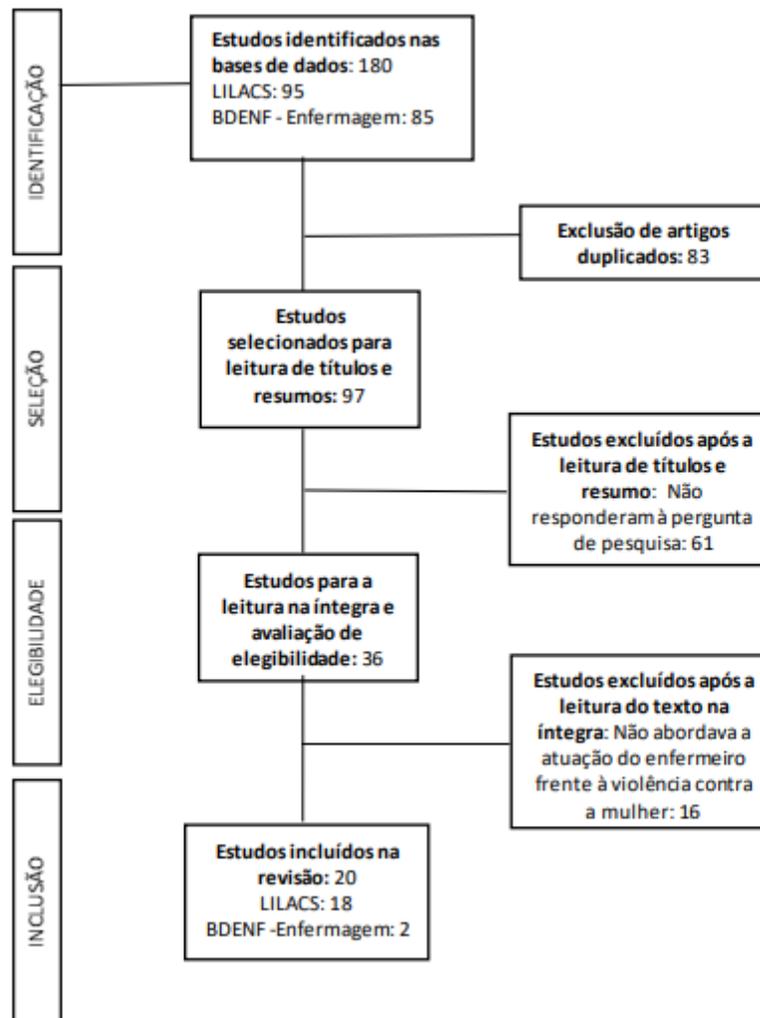


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos primários elaborado, a partir da recomendação PRISMA. Marília, SP, Brasil, 2023.

4. Resultados

Esta revisão de literatura revelou a atuação do enfermeiro, perante a violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), no período de 2011 a 2021, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher, no período de 2011 a 2021.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ANO	Como o enfermeiro atua frente à violência contra a mulher na atenção básica?
1	Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana	Salcedo-Barrientos <i>et al.</i> , 2011	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento de enfermagem, sendo ele individualizado e fragmentado; Encaminhamento para outros profissionais, assistente social e psicólogo; Trabalho intersetorial, acionando assim, o Conselho Tutelar.
2	Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?	Baraldi <i>et al.</i> , 2012	<ul style="list-style-type: none"> Terapia de casal; Psicoterapia individual; Protocolo de manejo de caso de suspeita de violência contra a mulher do Ministério da Saúde.
3	Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial	Silva <i>et al.</i> , 2013	<ul style="list-style-type: none"> Respeita-se as decisões e o contexto das pacientes, como o desejo de reabilitação do marido, por conta do alcoolismo. Avaliação da situação de risco, juntamente, com a mulher e assim, propor medidas de segurança e encaminhamento a locais, que são seguros para ela.
4	Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia de Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado a mulher	Gomes <i>et al.</i> , 2014	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento para psicólogos e assistentes sociais.
5	A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero	Visentin <i>et al.</i> , 2015	<ul style="list-style-type: none"> Acolhimento, empatia, vínculo, confiança, diálogo e a escuta atenta; Encaminhamentos para serviços de referência que compõem o atendimento a essa mulher.
6	Violência contra mulher: acolhimento na Estratégia de Saúde da Família	Martins <i>et al.</i> , 2016	<ul style="list-style-type: none"> Consulta Agendada; Avaliação dos Riscos e das Vulnerabilidades.
7	Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes	Marques <i>et al.</i> , 2017	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento para o serviço especializado na atenção terciária e para a saúde mental; Notificações dos casos confirmados e suspeitos.
8	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica	L. Lima <i>et al.</i> , 2017	<ul style="list-style-type: none"> Investigação da violência, utilizando perguntas e protocolos padrões para identificar e prestar assistências nestes casos; Acolhimento e construção de vínculo; Encaminhamentos dentro da rede da maneira correta; Visita domiciliar, como recurso de observação mais ampla e construção de vínculo; Campanhas e palestras de prevenção da violência, escuta ativa e aconselhamentos.
9	Potencialidades e limites da visita domiciliar para identificar e abordar mulheres em situação de violência	Heisler <i>et al.</i> , 2017	<ul style="list-style-type: none"> Visita domiciliar, possibilidade de detecção da violência e, muitas vezes, de presenciar uma delas. Observar a presença de lesões, o ambiente, como a integridade dos móveis. Além de obter informações complementares, sobre as relações íntimas.
10	Atuação dos enfermeiros da atenção básica às mulheres em situação de violência	Ferreira <i>et al.</i> , 2017	<ul style="list-style-type: none"> Insegurança, medo e desconhecimento, optando, a maioria das vezes, pelo encaminhamento.
11	Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência	Netto <i>et al.</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> Busca da autoestima da mulher; Cura das marcas e realização de testes rápidos; Diálogo e vínculo para gerar a independência e autonomia da mulher; Orientação sobre a rede de atenção.
12	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia de Saúde da Família acerca da escuta	Zuchi <i>et al.</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> Escuta ampliada; Valorização da queixa; Abordagem Indireta; Importância do vínculo e confiança.
13	Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita	Heisler <i>et al.</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> Escuta mediante relato.

14	Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência	Morais <i>et al.</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Escuta Ampliada; • Relação de Confiança; • Suporte Emocional; • Encaminhamento e acompanhamento; • Denúncia.
15	Violência contra a mulher: como os profissionais na Atenção Primária à Saúde estão enfrentando esta realidade?	Santos <i>et al.</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Identificam a violência, por meio das lesões físicas; • Identificam a violência por meio dos agentes comunitários de saúde; • Enfermeiro primeiro acolhimento; • Encaminhamento.
16	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na Atenção Primária à Saúde	Amarijo <i>et al.</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e consulta; • Visão holística e multiprofissional. Heterogeneidade do grupo, as estratégias individuais de cuidado, a visão subjetiva da enfermeira e o vínculo estabelecido, que conduzem a uma reflexão mútua, de incentivo e elaboração de um projeto de vida, trazendo a luz esperada pelas mulheres vitimadas; • A enfermeira da unidade, como coordenadora, tem posição de destaque na integração entre a equipe, na elaboração de atividades de capacitação, entre outros.
17	Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na Atenção Primária à Saúde	Sehnm <i>et al.</i> , 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Notificação compulsória.
18	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal	Mota <i>et al.</i> , 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhem, escutam, apoiam e resolvem as queixas da mesma; • Orientação dos direitos e procura pela rede de atenção.
19	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde	Silva & Ribeiro, 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese, exame físico e a escuta ativa; • Encaminhamento para psicólogos e assistentes sociais; • Orientação para busca de meios legais de enfrentamento; • A notificação, desde o momento da suspeita, não é realizada.
20	Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na Estratégia de Saúde da Família	J. Lima <i>et al.</i> , 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem é considerada um ambiente propício para investigação dos sinais de violência; • Delegação destes casos aos assistentes sociais, quando não ocorrer a busca por novos casos, por parte dos enfermeiros; • Encaminhamentos para a Delegacia da Mulher, ISEA (Instituto de Saúde Epidemiológica de Almeida), CRAS (Centro de Referência de Saúde da Mulher) e hospitais de referência, porém sem articulação sólida.

A consulta de enfermagem é apontada como estratégia de atuação do enfermeiro, perante a violência contra a mulher, na atenção básica por Salcedo-Barrientos *et al.* (2011), Martins *et al.* (2016), Silva & Ribeiro (2020) e J. Lima *et al.* (2020).

O acolhimento, empatia, vínculo, confiança, diálogo e a escuta atenta são explicitadas por Visentin *et al.* (2015), L. Lima *et al.* (2017), Netto *et al.* (2018), Zuchi *et al.* (2018), Heisler *et al.* (2018), Morais *et al.* (2018), Santos *et al.* (2018), Amarijo *et al.* (2018) e Mota *et al.* (2020).

Dentre esses, Netto *et al.* (2018) buscam a autoestima da mulher, a cura das marcas e realização de testes rápidos, que orientam sobre a rede de atenção; Morais *et al.*, 2018 promovem o suporte emocional e denunciam; Santos *et al.* (2018) identificam a violência por meio das lesões físicas e dos agentes comunitários de saúde e Mota *et al.* (2020) mencionam a necessidade de orientação dos direitos e procura pela rede de atenção.

Amarijo *et al.* (2018) declaram que devido à complexidade da violência doméstica contra a mulher e, também, para que o atendimento às vítimas seja efetivo, é necessária uma visão holística e multiprofissional sobre o fenômeno; os diferentes modos de ser-agir repercutem, positivamente no cuidado.

A heterogeneidade do grupo, as estratégias individuais de cuidado, a visão subjetiva da enfermeira e o vínculo estabelecido conduzem a uma reflexão mútua, de incentivo e elaboração de um projeto de vida, trazendo a luz esperada pelas mulheres vitimadas. E, mais, que a enfermeira da unidade, como coordenadora, tem posição de destaque na integração entre a equipe, na elaboração de atividades de capacitação, entre outros.

Baraldi et al. (2012) e L. Lima et al. (2017) citam o protocolo de manejo de caso suspeito de Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM), do Ministério da Saúde, para promoção do cuidado. Baraldi et al. (2012) ainda, indicam a terapia de casal e a psicoterapia individual.

A visita domiciliar possibilita a detecção da violência e, muitas vezes, de presenciá-la, observando a presença de lesões, o ambiente, como a integridade dos móveis. Além de obter informações complementares, sobre as relações íntimas. Esta atividade é delineada como instrumento de análise mais ampla e construção de vínculo, segundo L. Lima et al. (2017) e Heisler et al. (2017).

L. Lima et al. (2017) ainda, destacam as campanhas e palestras para prevenção da violência, escuta ativa e aconselhamentos.

Salcedo-Barrientos et al. (2011), Visentin et al. (2015), L. Lima et al. (2017), Morais et al. (2018), Santos et al. (2018), Silva & Ribeiro (2020) e Lima et al. (2020) sinalizam que o encaminhamento para outros profissionais de saúde como, por exemplo, assistente social e psicólogo, é uma ação dentre outras.

Entre esses, Salcedo-Barrientos et al. (2011) e J. Lima et al. (2020) evidenciam a intersetorialidade, acionando, assim, o Conselho Tutelar, a Delegacia da Mulher, porém sem articulação sólida.

Gomes et al. (2014), Marques et al. (2017) e Ferreira et al. (2017) destacam somente o encaminhamento, como ação para enfrentamento da violência contra a mulher. Este último declara que a insegurança, medo e desconhecimento são os motivos pelos quais a promoção do cuidado se restringe a esta estratégia.

Marques et al. (2017) e Sehnem et al. (2019) assinalam, ainda, a notificação compulsória do caso.

O respeito às decisões e o contexto das mulheres, como o desejo de reabilitação do esposo, por conta da dependência ao álcool, deve ser considerado, segundo Silva et al. (2013).

Silva et al. (2013) e Martins et al. (2016) relatam que se faz necessária a avaliação da situação de risco e vulnerabilidade, juntamente com a mulher, e assim, propor medidas de segurança e encaminhamento para locais, que são seguros para ela.

5. Discussão

Magalhães et al. (2022) explicitaram o desconhecimento dos enfermeiros sobre violência contra a mulher, falhas de encaminhamentos da vítima, falta de tempo e sensibilização para disponibilizar um atendimento adequado à vítima e para realizar a notificação compulsória. A presente revisão integrativa, também, evidencia estas fragilidades na promoção do cuidado. Diante deste contexto, os autores construíram um protótipo denominado "EmpodereEnf", um instrumento valioso para a Atenção Primária à Saúde (APS), por atuar na sensibilização do enfermeiro, quanto à violência psicológica contra a mulher e otimizar a prevenção e o manejo desta, e das demais formas de violência, que surgem após a violência psicológica.

O protótipo possibilita a aprendizagem de enfermeiros, a fim de que possam promover uma assistência holística à vítima de violência, o que poderá fomentar o empoderamento da mulher, no rompimento de relações abusivas. Neste sentido, possui relevância social quando parte do princípio da (des)construção de preceitos sociais machistas, para garantia do direito à qualidade de vida das mulheres (Magalhães et al., 2022).

Os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) referem que a Violência Contra a Mulher (VCM) é inaceitável; esta percepção pode despertar, no profissional, a motivação para agir quando se deparar com a vítima. No entanto, os autores concluem que há necessidade de investir na capacitação das equipes de saúde para lidar com a Violência Contra a Mulher (VCM) (Silva et al., 2022).

A não percepção da situação de abuso, acreditar ser possível controlar os episódios de violência, o comprometimento da saúde psicoemocional e confiança, na promessa de mudança do cônjuge, se constituem em eventos, que nos permitem desvelar a permanência de mulheres no cotidiano conjugal de violência. Desta forma, evidenciar esta situação possibilita que profissionais compreendam o abuso, enquanto evento relacional e complexo, o que faz com que muitas mulheres, mesmo já se reconhecendo em vivência do fenômeno, não consigam romper com o relacionamento (Gomes et al., 2022).

Para Carneiro et al. (2022) o cuidado à mulher em situação de violência, por parceiro íntimo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ocorre a partir da ação-interação dos trabalhadores com as usuárias. Destaca-se a importância do estabelecimento do vínculo profissional-usuária, conduta essencial diante da dificuldade da mulher em compartilhar algo de sua intimidade.

Os autores, também, apontam a necessidade de implicar a gestão, no processo de formação para a condução dos casos, tendo em vista a multiplicidade de fatores, que interagem com o fenômeno. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado, ainda que limitado, em decorrência das características da organização dos serviços, constitui-se na identificação do agravo e intervenção (Carneiro et al., 2022).

Cabe ressaltar que, as mulheres, que não recebiam o cuidado, estavam suscetíveis a desfechos desfavoráveis, inclusive a morte, enquanto que aquelas, que o experienciavam, mostraram-se empoderadas para romper com o relacionamento violento (Carneiro et al., 2022).

Valenzuela et al. (2022) defendem a elaboração de um plano de trabalho multissetorial para promoção de um cuidado, na direção da integralidade. Este deve anular hábitos sociais, que reforçam a autoridade e o controle do homem sobre a mulher, e desenvolver ações, que visem e facilitem o rompimento do vínculo prejudicial com o agressor, e a (re)construção da autoconfiança, autoeficácia, autoestima e empoderamento das mulheres para lutar contra a impunidade, daqueles causadores da violência doméstica.

Gomes et al. (2022) referem que as ações de saúde podem se concretizar, em qualquer espaço de atendimento e acolhimento à mulher, a exemplo de consultas e grupos reflexivos, este último, por se constituir espaço, que favorece o compartilhamento de vivências, com fins no fortalecimento feminino para a saída do relacionamento violento.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo no Programa Saúde na Escola, os trabalhadores, junto com os educadores, poderão alertar meninos e meninas quanto à linha tênue, que separa as ações de carinho, daquelas que se configuram como opressão e violência, favorecendo o reconhecimento da vivência.

Evidencia-se que a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta estratégica para a qualificação profissional, a fim de atender às necessidades da população, por meio de uma atenção às mulheres, em situação de violência, que resultem em ações efetivas. Para tanto, entre as competências sugeridas, destacam-se: organizar o cuidado; promover cuidado centrado na pessoa; comunicação assertiva; trabalhar de forma intersetorial; trabalhar com colaboração; planejar ações resolutivas; tomada de decisão; conhecimento; habilidade e atitude (Souza et al., 2022).

6. Considerações Finais

Considera-se que a abordagem qualitativa, empregada na revisão integrativa, alcançou o objetivo proposto, pois identificou-se e sistematizou-se a atuação do enfermeiro diante à Violência Contra a Mulher (VCM), na Atenção Primária à Saúde (APS).

Dentre as atividades, reconhece-se a consulta de enfermagem e o acolhimento; a empatia; o vínculo; a confiança; o diálogo e a escuta atenta para buscar a autoestima da mulher; a cura das marcas; a realização de testes rápidos; para promover o suporte emocional e a denúncia; para identificar a violência, por meio das lesões físicas e dos agentes comunitários de saúde, e para mencionar a necessidade de orientação dos direitos.

Também se revela necessária a avaliação da situação de risco e vulnerabilidade, juntamente com a mulher, a fim de elaborar medidas de segurança e encaminhamento para outros profissionais de saúde e outros setores da sociedade, seguros para ela.

O protocolo de manejo de caso suspeito de Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM), do Ministério da Saúde, é empregado para promoção do cuidado. As campanhas, as palestras e a visita domiciliária permitem a detecção da violência, esta última possibilita presenciá-la.

Devido à complexidade da Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) e também, para que o atendimento às vítimas seja efetivo, é necessária uma visão holística e multiprofissional sobre o fenômeno, sendo que a enfermeira da unidade, como coordenadora, tem posição de destaque, na integração entre a equipe, na elaboração de atividades de capacitação, entre outros.

A abordagem qualitativa permitiu analisar as investigações relacionadas com o tema em questão, realidade, que não se deseja quantificar e, sim, trabalhar com o universo de significados, permitindo a síntese de vários outros estudos, já publicados.

7. Referências

Amarijo, C. L., Baelem, E. L. D., Acosta, D. F., & Marques, S. C. (2018). Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem Uerj*, Vol.26. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>.

Baraldi, A. C. P., Almeida, A. M., Perdoná, G. C., & Vieira, E. M. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. (2012). *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 12(3), 307-318. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>.

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.

Brasil. Câmara dos Deputados. Mapa da violência contra mulher. Brasília: Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissaodedefesadosdireitosdamulhercmulher/arquivosdeaudioevideo/MapadaViolenciaAtualizado200219.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

Brasil. Secretaria-Geral. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 10 ago. 2021.

Brasil. Senado Federal. Violência contra a mulher: agressões cometidas por ex-aumentam quase 3 vezes em 8 anos. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em: 10 ago. 2021.

Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Campos, L. M., Estrela, F. M., Webler, N., Santos, J. L. G., Carvalho, A. A. S. (2022) Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na Atenção Primária. *Texto Contexto Enferm*, vol.3, <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0639>.

Gomes, N. P., & Erdmann, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. (2014). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 76-84. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>.

Gomes, N. P., Carneiro, J. B., Almeida, L. C. G., Costa, D. S. G., Campos, L. M., Virgens, I. R., Webler, N. (2022). Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. *Cogitare Enferm*, Vol 27, <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>.

Heisler, E. D., Silva, E. B., Costa, M. C., Jahn, A. C., & Arboit, J. (2017). Potencialidades e limites da visita domiciliar para identificar e abordar mulheres em situação de violência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(3). DOI:10.4025/cienccuidsaude.v16i3.35348.

Heisler, E. D., Silva, E. B., Costa, M. C., Aboit, J., Honnef, F., & Marques, K. A. (2018). Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230504p265-272-2018>.

Lima, L. A. A., Oliveira, J. C., Cavalcante, F. A., Santos, W. S. V., Silva Júnior, F. J. G., & Monteiro, C. F. S. (2017). Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 6(2). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5783>.

Lima, J. C. V., Santos, R. C., Silva, J. C., Silva, R. S. C., Souto, C. M. R. M., Souto, R. Q., & Araújo, G. K. N. (2020). Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, Vol. 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>.

Magalhães, B. C., Silva, M. M. O., Silva, C. F., Alcântara, P. P. T., Oliveira, C. A. N., Araújo, M. M. & Albuquerque, G. A. (2022.) "EMPODEREENF": construção de aplicativo para educação permanente de enfermeiros sobre violência psicológica contra a mulher. *Rev Bras Enferm*, 75(5), <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0391pt>.

- Marques, S. S., Riquinho, D. L., Santos, M. C., & Vieira, L. B. (2017). Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>.
- Martins, L. C. A., Silva, E. B., Costa, M. C., Colomé, I. C. S., Fontana, D. G. R., & Jahn, A. C. (2016). VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 15(3), 507-514. <https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31422>.
- Meneghel, S. N., Andrade, D. N. P., & Hesler, L. Z. (2021). Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 275-284. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08012019>
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D. G., The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet], 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- 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 (São Paulo)*, 21(240), 2164-2167. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/issue/view/19/17>
- Mota, A. R., Machado, J. C., Santos, N. A., Simões, A. V., Pires, V. M. M. M., & Rodrigues, V. P. (2020). Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)*, vol. 12, 840-849. DOI: 10.9789/2175.5361.rpcf.v127814.
- Netto, L. A., Pereira, E. R., Tavares, J. M. A. B., Ferreira, D. C., & Broca, P. V. (2018). ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CONSERVAÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, vol.22. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>.
- Oliveira, L. C. G., Martins, L. P., Aoyama, E. A. (2022) Atribuição do enfermeiro na assistência a mulheres vítimas de violência sexual. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*; 4(4):1-11.
- Salcedo-Barrientos, D. M., Gonçalves, L., Oliveira Junior, M., & Egry, E. Y. (2011). Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. *Avances en Enfermería*, 29(2), 353-362. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200014&lng=en&tlng=pt.
- Santos, S. C., Barros, P. A., Delgado, R. F. A., Silva, L. V. L., Carvalho, V. P. S., & Alexandre, A. C. S. (2018). Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Revista Saúde e pesquisa*, 11(2), 359-368. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>.
- Sardinha L., Matheus-Giroux M., Stöckl H., Meyer S.R., & Garcia-Moreno C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, (399), 803-813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7).
- Sehnm, G. D., Lopes, B. E., Tier, C. G., Ribeiro, A. C., Maciel, V. Q. S., & Castilhos, L. (2019) Rastreo e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(62), 1-19. DOI: 10.5902/2179769235061.
- Silva, A. S. B., Silva, M. R. S., Semedo, D. S. R. C., Fortes, D. C. S., Santos, A. M., & Fonseca, K. S. G. (2022). Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210097. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0097>
- Silva, E. B., Padoin, S. M. M., & Vianna, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. (2013). *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 608-613. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>.
- Silva, N. N. F., Leal, S. M. C., Trentin D., Vargas, M. A. O., Vargas, C. P., Vieira, L. B. (2017). Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, 8(3). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1290>.

Silva, V. G., & Ribeiro, P. M. (2020) Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 24(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.

Souza, M. A. R., Peres A. M., Wall M. L., Haddad M. C. F. L., Sade P. M. C., Lowen I. M. V., Zangão M. O. B. (2022) Atenção às mulheres em situação de violência: construção de modelo de educação permanente em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. Vol. 43. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210203.pt>.

Valenzuela V. V., Vitorino L.M., Valenzuela E. V., & Vianna L. A. (2022) Violência por parceiro íntimo e resiliência em mulheres da Amazônia ocidental brasileira. *Acta Paul Enferm*, 35:eAPE0199345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0199345>.

Visentin, F., Vieira, L. B., Trevisan, I., Lorenzini, E., & Silva, E. F. (2015). A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(3), 556-564. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>.

World Health Organization. (2000, 18 de setembro). Sustainable Development Goals. Geneva. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/sustainable-development-goals>.

Zuchi, C.Z., Silva, B.E., Costa, M. C., Airboit, J., Fontana, D. G. R., Honnef, F., & Heisler, D.E. (2018). Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, vol. 22. DOI: 10.5935/1415-2762.20180015.

Gabriela Grandino Rodrigues dos Santos

FAMEMA, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0008-3600-9118>

✉ gabriela.grandino@gmail.com

Katia T. A. Rezende

FAMEMA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-9022-2680>

✉ katialvesrezende@gmail.com

Ione Ferreira Santos

FAMEMA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-2030-4541>

✉ ionefs13@gmail.com

Mara Quaglio Chirelli

FAMEMA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7417-4439>

✉ marachirelli@gmail.com

Silvia Franco da Rocha Tonhom

FAMEMA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-7522-2861>

✉ siltonhom@gmail.com

Cristina Peres Cardoso

FAMEMA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-5057-768X>

✉ cristinacard@terra.com