



**Assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo: revisão integrativa**

**Nurse assistance in Primary Health Care for women victims of intimate partner violence: an integrative review**

DOI: 10.55905/revconv.16n.11-099

Recebimento dos originais: 13/10/2023

Aceitação para publicação: 14/11/2023

**Tatiana Corrêa da Silva**

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)

Endereço: Alfenas - MG, Brasil

E-mail: tatiana.correa@sou.unifal-mg.edu.br

**Camila Maria Paraizo-Horvath**

Doutoranda pelo Programa em Enfermagem Fundamental

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

(EERP - USP)

Endereço: Ribeirão Preto - SP, Brasil

E-mail: camilaparaizo@usp.br

**Karina Dal Sasso Mendes**

Doutora em Enfermagem Fundamental

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

(EERP - USP)

Endereço: Ribeirão Preto - SP, Brasil

E-mail: dalsasso@eerp.usp.br

**Adriana Olímpia Barbosa Felipe**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (EE - UNIFAL)

Endereço: Alfenas - MG, Brasil

E-mail: adriana.felipe@unifal-mg.edu.br

**Andréia Cristina Barbosa Costa**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (EE - UNIFAL)

Endereço: Alfenas - MG, Brasil

E-mail: andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br



**Patrícia Scotini Freitas**

Doutora em Enfermagem Fundamental

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (EE - UNIFAL)

Endereço: Alfenas - MG, Brasil

E-mail: patricia.freitas@unifal-mg.edu.br

## **RESUMO**

O objetivo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo. Foi conduzida uma revisão integrativa. A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science, LILACS, CINAHL, Embase e Google Scholar. Foram incluídos estudos qualitativos, quase experimental, controlado randomizado e transversal analítico, sendo selecionados 10 estudos. Apresentados em três categorias: Rastreamento pelo enfermeiro dos casos de violência por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde, Assistência do enfermeiro às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo e Treinamento do Enfermeiro na Identificação desta violência. A violência por parceiro íntimo é um problema de saúde pública e na identificação, deve ser realizada a notificação compulsória. Para ofertar assistência de qualidade, os enfermeiros devem receber treinamentos adequados e educação continuada.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, enfermagem, violência contra a mulher, violência por parceiro íntimo.

## **ABSTRACT**

The objective is to analyze the evidence available in the literature on nurses' assistance in Primary Health Care to women who are victims of intimate partner violence. An integrative review was conducted. The search for primary studies was carried out in the PubMed, Web of Science, LILACS, CINAHL, Embase and Google Scholar databases. Qualitative, quasi-experimental, randomized controlled and analytical cross-sectional studies were included, with 10 studies selected. Presented in three categories: Tracking by nurses of cases of intimate partner violence in Primary Health Care, Nurse assistance to women victims of intimate partner violence and Nurse Training in Identification of this violence. Intimate partner violence is a public health problem and upon identification, compulsory notification must be carried out. To provide quality care, nurses must receive adequate training and continuing education.

**Keywords:** intimate partner violence, nursing, primary health care, violence against women.

## **1 INTRODUÇÃO**

A violência é um problema de saúde pública e de violação de direitos humanos, que atinge não apenas as mulheres, mas também a sociedade como um todo, sendo que a desigualdade de gênero é a principal causa, provocada na maioria das vezes pelo parceiro íntimo. Nesse contexto



a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel fundamental, sendo a porta de entrada dessas vítimas, cenário este no qual o enfermeiro é protagonista (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

A World Health Organization (WHO, 1996) define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Ademais, de acordo com a Pan American Health Organization (PAHO) e WHO, a violência é um problema global de saúde pública e de violação de direitos humanos (PAHO; WHO, 2017).

O fenômeno da violência contra a mulher (VCM) não escolhe cultura, grupo étnico e religioso, classe e escolaridade, mas as experiências das mulheres mudam conforme a desigualdade no acesso à justiça e à saúde (CURIA *et al.*, 2020; KRUG *et al.*, 2002, BRASIL, 2011). Ela tem suas causas alicerçadas em fatores histórico-sociais, tais como a desigualdade de gênero (situação de vulnerabilidade, dinâmicas de poder/afeto), econômica (subordinação-dominação), machismo estrutural entre outros (KRUG *et al.*, 2002; PAHO, 2012).

No Brasil, os dados indicam um crescimento ascendente da VCM desde 2019. No primeiro semestre de 2022, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, média de quatro mulheres por dia. Quando comparado com 2021, este número é 3,2% mais elevado, onde 677 mulheres foram assassinadas (BRASIL, 2022).

Pesquisa realizada no Brasil, com o escopo de identificar a ocorrência da VCM, com amostra representativa de 2.502 mulheres acima de 15 anos, aponta que 43% das participantes declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida, 33% admitiram ter sofrido alguma forma de violência física, 27%, psicológica e 13%, sexual. Maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados foram os principais agressores, variando de 88% das agressões por tapas e empurrões a 79% por relações sexuais forçadas (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Neste contexto, o enfermeiro da APS, como educador em saúde, tem a responsabilidade de preparar os profissionais que estão sob sua responsabilidade para identificar casos de violência por parceiro íntimo (VPI) e auxiliar na resolução desse problema, uma vez que o silêncio da vítima é um dificultador para identificação dos casos (BRASIL, 2019; SILVA; RIBEIRO, 2020; TERRA, D'OLIVEIRA, 2022).

Os profissionais de saúde precisam estar atentos aos riscos e às consequências para a saúde da mulher vítima de VPI e ajuda-las oferecendo apoio de primeira linha e tratamento,



dentre os quais incluem as ações de ouvir com empatia e sem julgamento, perguntar sobre necessidades e preocupações, validar suas experiências e sentimentos, promover a segurança e encaminhar as vítimas aos serviços de apoio (WHO, 2020).

No entanto, os enfermeiros devem adotar estratégias e mecanismos de referência com as mulheres vítimas de VPI, de modo a fornecer suportes adequados em unidades de saúde sobre aporte psicológico e se for necessário encaminhar para unidades especializadas (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2014).

Ademais, estratégias de prevenção primária de VPI ainda são desafiadoras. Entretanto, o setor de saúde precisa reconhecer que o enfrentamento de tal evento deve fazer parte da agenda de Saúde Pública, estando associadas às informações às mulheres sobre seus direitos e a existência de uma legislação a ser aplicada de forma satisfatória. Nesta perspectiva, estratégias de prevenção têm sido adotadas, destacando-se o empoderamento da mulher para controlar a sua fertilidade, a promoção da igualdade de gênero em relação a empregos e à capacitação, a melhoria dos níveis da educação feminina, apoio às ações e campanhas na mídia sobre VCM, e orientações e a garantia de que medidas sejam implementadas para uma resposta competente e apropriada a este tipo de violência (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

## 2 OBJETIVO

Analizar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo.

## 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa. O propósito desta inclui resumir evidências, revisar teorias e definir conceitos. Assim, a evidência produzida pode ser composta por diferentes delineamentos de pesquisa (DANG *et al.*, 2022).

A revisão integrativa da literatura é fundamentada na Prática Baseada em Evidências, sendo realizada em seis etapas: identificação da questão norteadora, identificação dos estudos relevantes, extração de dados, avaliação dos estudos primários, análise e síntese dos resultados, e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019), sendo (P) População: “Mulher vítima de violência por parceiro



íntimo”, (I) Intervenção ou área de interesse: “Assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, (C) comparação: “Não se aplica” e (O) resultados: “Assistência de qualidade”, o que resultou em: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo”?

Para evidenciar as pesquisas mais recentes sobre a assistência do enfermeiro na APS às mulheres vítimas de VPI e garantir atualidade e relevância clínica, foram incluídos estudos primários nos quais o desfecho principal abordava a temática, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de janeiro de 2012 a setembro de 2023, levando em consideração a publicação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres no ano de 2011 (BRASIL, 2011). Foram excluídos os estudos nos quais os desfechos trouxeram o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, ou seja, os resultados não foram apresentados de forma estratificada para cada categoria profissional. Os relatos e séries de casos, cartas-resposta, editoriais, anais e resumos de congressos, além dos estudos de revisão também foram excluídos.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Biomedical Answer* (Embase), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science* (WOS) e *Google Scholar*. Sendo a estratégia de busca elaborada com descritores controlados, estabelecidos pelos pesquisadores mediante leituras prévias sobre o tema que foi investigado e busca dos indexadores de cada base, utilizando os termos livres indicados/alternativos por cada base. Esses termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Foram utilizados os descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), CINAHL *Subject Headings*, e Emtree, delimitados de acordo com o vocabulário de cada base de dados, além dos seus sinônimos (descritores não controlados/palavras-chave). O MeSH foi utilizado para a WOS, pois essa base não possui vocabulário próprio e, além desta, também foi utilizado para consultar a literatura cinzenta na base Google Acadêmico (*Google Scholar*), nesta, limitado à busca pelos primeiros 100 estudos alinhados por relevância (CANTO, 2020).

Após as buscas nas bases de dados, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote online* da Clarivate (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019), sendo



removidas as duplicações. Em seguida, os estudos foram transferidos para o aplicativo *Rayyan Systematic Review* (OUZZANI *et al.*, 2016), no qual foram identificadas novas duplicações e realizada de forma cegada a seleção dos estudos por dois revisores, cumprindo o critério de revisão por pares, de forma independente, contando com uma terceira revisora para resolução dos conflitos. Este aplicativo permite a criação de rótulos com a descrição dos motivos de exclusão de cada estudo, durante a leitura de títulos e resumos.

Ao final do processo de seleção, foi realizada a busca manual na lista de referências dos estudos incluídos (DHOLLANDE *et al.*, 2021), sendo que a mesma não identificou publicações que pudessem ser incluídas na amostra final.

Para o processo de seleção dos estudos, foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), adaptado para esta revisão integrativa (PAGE *et al.*, 2021).

Para assegurar o rigor da revisão integrativa, os estudos primários incluídos foram avaliados de forma detalhada pelo nível de evidência de cada estudo incluído (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019). E foram utilizadas para a avaliação da qualidade metodológica/avaliação crítica os instrumentos propostos pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), considerando as ferramentas adequadas para cada tipo de desenho incluído as quais apresentaram respostas “sim”, “pouco claro”, “não” ou “não aplicável” (AROMATARIS; MUNN, 2020).

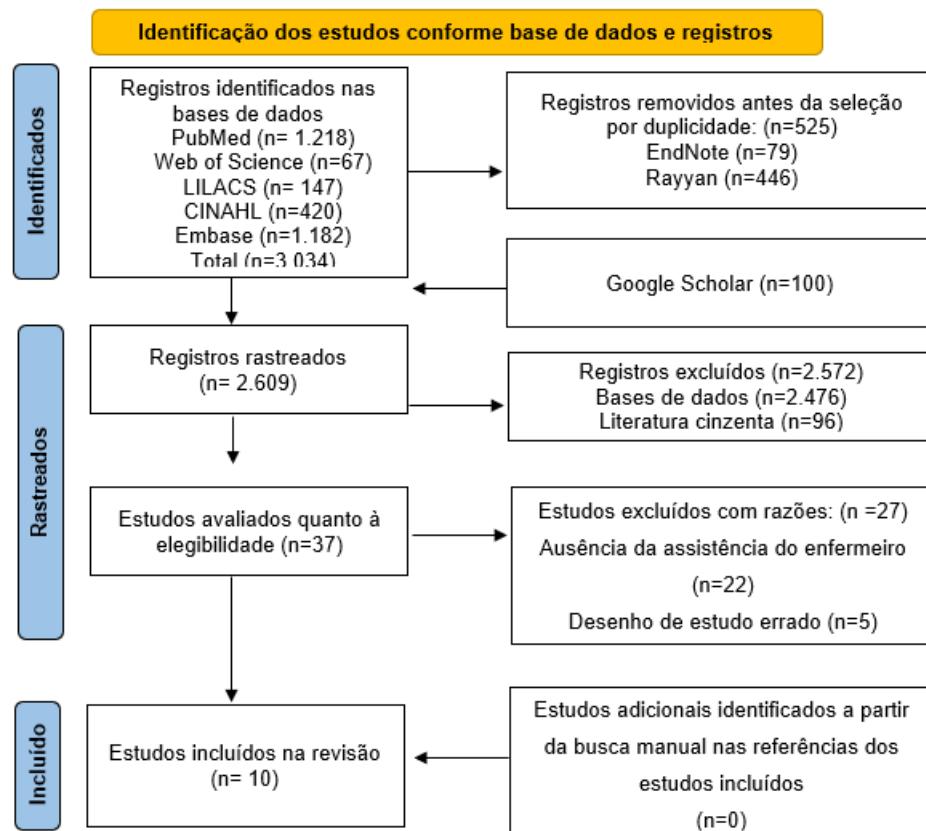
Os dados foram analisados de forma descritiva, e apresentados em um quadro-síntese com os dados de cada estudo primário. Posteriormente, os estudos primários foram agrupados em categorias, no sentido de tornar a apresentação dos resultados mais organizada e sumarizada para o leitor (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4 RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 3.034 estudos potencialmente elegíveis, ao exportá-los para o *EndNote online* foi realizada a remoção de 79 duplicatas. Em seguida, os estudos foram exportados para o aplicativo *Rayyan* onde foram encontradas 446 duplicações, totalizando 525 estudos. Após a leitura de títulos e resumos dos 2.609 estudos, foram excluídos 2.572 estudos, sendo 2.190 estudos com tema diferente do proposto nesta revisão integrativa, 293 eram revisões sistemáticas, 36 revisões integrativas, 29 revisões de escopo, 22 relatos de casos, uma carta-resposta e um editorial. Assim, 37 estudos foram analisados pela

leitura na íntegra, onde, seis estudos foram incluídos das bases de dados e quatro da literatura cinzenta, totalizando 10 estudos para compor a amostra final, já que nenhum estudo foi recuperado na busca manual das referências dos estudos incluídos, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Adaptação do fluxograma PRISMA de seleção dos estudos da presente revisão integrativa (n=10).



Fonte: Page *et al.* (2021).

Posterior a busca e seleção dos registros, foi realizada a síntese dos estudos incluídos com seus achados mais relevantes e também a identificação do nível de evidência desses estudos, conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir:



Quadro 1 - Dados dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ Ano/ País	Delineamento	Amostra e população	Nível de Evidência e questão clínica	Resultados
MAQUIBAR <i>et al.</i> , 2022 Espanha	Análise qualitativa secundária	26 enfermeiros	II Significado	Para melhor atender às vítimas de VPI, mostra-se a necessidade de treinamentos, que implicam orientações, para ter conhecimento atualizado junto aos recursos disponíveis, e talvez um enfermeiro de referência em VPI. Os enfermeiros conseguem identificar os casos sutis e ocultos de VPI, quando há suporte institucional favorável através de protocolos, capacitação e colaboração interprofissional, oferecendo a melhor qualidade de atendimento a essas mulheres
GUTIÉRREZ- ARAÚJO; VILLANUEVA- CARRILLO, 2022 Peru	Quase experimental pré e pós-teste	300 mulheres vítimas de VPI	III Intervenção	O grupo experimental apresenta variação positiva, enquanto o grupo controle permanece inalterado, após a aplicação de estratégias de enfermagem para o restabelecimento da saúde integral em mulheres vítimas de VPI na prevenção do feminicídio, portanto o programa tem sido efetivo. Reconhece-se a necessidade da aplicação de estratégias de enfermagem e interdisciplinares por meio de programas que ajudem direta e ativamente às mulheres vítimas de violência a restabelecer sua saúde integral para prevenir a persistência da violência
MPHEPHU, 2021 África do Sul	Fenomenológico qualitativo e interpretativo	15 profissionais de enfermagem	II Significado	Os profissionais enfermeiros estão dispostos a prestar cuidados holísticos às mulheres em situação de VPI, mas existem obstáculos para a prestação de cuidados de qualidade, como melhorar a preparação dos enfermeiros que ajudará a prestar assistência de qualidade à paciente em situação de VPI, além de treinamento e apoio adequados que fortalecerão a disposição dos enfermeiros na prestação de cuidados de qualidade, além de ter um tempo para escutar as vítimas de VPI. O currículo de enfermagem deve ser revisado a fim de preparar estudantes para atuar de forma independente e prestar assistência de qualidade às mulheres vítimas de VPI
BRIONES- VOZMEDIANO <i>et al.</i> , 2021 Espanha	Qualitativo	Fase um com 37 enfermeiros em 2014 Fase dois com 25 enfermeiros em 2016	II Significado	Os enfermeiros consideraram que responder à VPI foi visto como uma escolha pessoal, indicando que há uma lacuna entre as recomendações de políticas de saúde e prática clínica. A consulta de enfermagem é um local privilegiado para detectar sinais de alerta que indiquem possíveis abusos. Eles não receberam formação específica e suficiente em VPI na universidade e não recebem formação complementar no local de trabalho, por barreiras institucionais, como sobrecarga de trabalho e o tempo limitado que eles têm com as pacientes
FELIX; HAM- BALOYI;	Quase experimental pré e pós-teste	128 enfermeiros	III Intervenção	As práticas de triagem e identificação de VPI foram baixas nas unidades básicas de saúde, o que pode estar relacionado à falta de ferramentas de



Autor/ Ano/ País	Delineamento	Amostra e população	Nível de Evidência e questão clínica	Resultados
STRÜMPHER, 2020 África do Sul				triagem. Os enfermeiros desconhecem a identificação de VPI feminina devido ao treinamento inadequado, o qual pode causar danos à paciente, pois é negligenciada a necessidade de um plano de segurança para as sobreviventes de VPI
FELIX, 2018 África do Sul	Quase experimental pré e pós-teste	128 enfermeiros	III Intervenção	Foram alcançados, na fase um do estudo, os conhecimentos e práticas atuais dos enfermeiros para identificar VPI. Tanto no grupo pré-teste quanto no pós-teste, a maioria dos enfermeiros trabalhou por mais de 15 anos, foram adquiridos muita experiência e conhecimento sobre VPI, os tornando uma categoria ideal de profissionais de saúde para identificar a VPI. Os enfermeiros estão cientes de que a VPI afeta principalmente mulheres, o que pode encorajá-los para rastrear VPI. Os enfermeiros estão cientes ainda de que a VPI é subidentificada nas instalações primárias de saúde e que as vítimas devem ser rastreadas e podem se beneficiar do treinamento formal de VPI. A inclusão de disciplinas ou conteúdos específicos na graduação sobre prevenção e intervenção nos casos de VPI é considerada essencial. Os enfermeiros concordaram que uma ferramenta de triagem de VPI deveria ser implementada para auxiliá-los
GUPTA <i>et al.</i> , 2017 México	Controlado randomizado	717 mulheres	II Intervenção	Os enfermeiros foram treinados para fornecer aconselhamento sem julgamento e com empatia. Foram observadas reduções significativas na VPI e aumentos significativos no planejamento de segurança, uso de recursos comunitários e qualidade de vida mental, independentemente de exposição a condições de controle ou tratamento. Os resultados indicam que a intervenção realizada por enfermeiros produziu melhorias estatisticamente significativas no planejamento de segurança e na qualidade de vida mental três meses após o início do estudo
SUNDBORG <i>et al.</i> , 2015 Suécia	Qualitativo	20 centros de cuidados primários	II Significado	É fundamental que os enfermeiros se conscientizem de que é sua responsabilidade profissional identificar mulheres expostas à VPI. Os fatores que facilitam o reconhecimento dos sinais de VPI é a mulher vítima ter confiança no profissional; e este ter estratégias para perguntar sobre VPI e saber lidar com as respostas; encaminhar as mulheres quando necessário; ter uma rede de apoio e; ter educação continuada sobre VPI. O estudo sugere que o treinamento é o determinante na identificação da VPI
JOYNER; MASH, 2014 África do Sul	Qualitativo	11 mulheres	II Significado	Os enfermeiros de cuidados primários são fundamentalmente responsáveis pelo serviço prestado, mas a sua formação e subsequente prática permaneceram biomédicas e orientadas para a



Autor/ Ano/ País	Delineamento	Amostra e população	Nível de Evidência e questão clínica	Resultados
				tarefa. Os enfermeiros para fornecer uma abordagem holística e centrada na paciente com implicações significativas para a prestação de cuidados de VPI deve ser treinado. Este deve priorizar e se concentrar no desenvolvimento de uma abordagem biopsicossocial, reconhecer e documentar adequadamente a VPI. O conhecimento e as habilidades relacionadas à VPI devem se tornar um componente obrigatório de todos os currículos de enfermagem e afins.
SAWANGCHAR EON <i>et al.</i> , 2013 Tailândia	Avaliativo	17 pacientes	IV Prognóstico	Percebe-se que as participantes se tornaram mais realistas no enfrentamento de seus problemas; sua autoestima também melhorou, especialmente conforme evidenciado pela procura de assistência médica

Fonte: Das autoras (2023).

## 5 DISCUSSÃO

Para a discussão dos resultados evidenciados nos estudos primários incluídos na presente revisão integrativa, três categorias foram delimitadas, a saber: Rastreamento pelo Enfermeiro dos Casos de VPI na APS; Assistência do Enfermeiro às Mulheres Vítimas de VPI na APS e Treinamento do Enfermeiro da APS na Identificação da VPI.

Com relação ao rastreamento pelo enfermeiro dos casos de VPI na APS, estudo qualitativo descreve que a consulta de enfermagem propicia um espaço de confiança, cuidado, respeito e empatia por meio da comunicação verbal e não verbal. Sobretudo garante a privacidade e respeita o tempo necessário para que as mulheres consigam relatar que são expostas à VPI. Contudo, uma questão dificultadora refere-se a carga de trabalho do enfermeiro, que impõe consultas rápidas e superficiais, o que impede a detecção precoce de casos de VPI (GUPTA *et al.*, 2017).

Ademais, os enfermeiros enfrentam várias barreiras para abordar as mulheres vítimas de VPI, dentre as quais estão a ideia de que a identificação das mesmas não é de sua responsabilidade, o que os tornam limitados, aliado ao medo em ouvir histórias sobre abuso, pois temem envolvimento emocional e o constrangimento das mulheres que sentem vergonha de suas experiências de exposição, o que resulta em questionamentos insuficientes, e por fim a cultura de que alguns grupos consideram a VPI aceitável (SUNDBORG *et al.*, 2015).

Nesse entendimento, ressalta-se a importância da implementação de ferramentas de triagem com vistas a auxiliar os enfermeiros na identificação das vítimas de VPI (FELIX, 2018).



Ferramentas estas que proporcionam uma maior visibilidade do problema entre os profissionais de saúde (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021).

Com relação à assistência da enfermagem às mulheres vítimas de VPI na APS, o enfermeiro deve gerenciar a sua unidade, ser capaz de fornecer cuidados holísticos e contínuos às mulheres vítimas de violência e documentar os eventos no prontuário das mesmas. É preciso considerar a possibilidade de realizar busca ativa destes casos. Assim, o reconhecimento, o manejo e a documentação adequada da VPI devem ser priorizados no treinamento dos profissionais da APS (JOYNER; MASH, 2014).

Sendo assim, os profissionais que atuam na ESF devem entender que a identificação da violência no âmbito da saúde, a notificação do agravo, a percepção acerca de sua complexidade e a articulação intersetorial constituem elementos que contribuem para o enfrentamento dessa situação. Vale ressaltar que esse processo requer comprometimento e planejamento político em nível local, a partir de uma gestão que valorize a articulação intersetorial (GOMES *et al.*, 2014).

Um estudo qualitativo, conduzido na Espanha com enfermeiros, identificou que o cuidado prestado por esses profissionais apresenta uma perspectiva não crítica, respeitando as decisões ou omissões das mulheres vítimas de VPI, seu processo e seu tempo. Em outras palavras, o papel do enfermeiro é visto como um processo individual e que necessita de tempo para um atendimento de qualidade (MAQUIBAR *et al.*, 2022).

Em uma pesquisa realizada na África do Sul, os enfermeiros revelaram estar dispostos a prestar assistência de qualidade às vítimas de VPI e cuidar holisticamente, ter atitudes positivas, dar suporte e encaminhar quando necessário, porém, a infraestrutura de seus locais de trabalho não é propícia para o atendimento adequado e com privacidade. Ademais, afirmam que a sobrecarga de trabalho afeta a prestação dos cuidados de qualidade, uma vez que é fundamental que se tenha tempo suficiente (MPHEPHU, 2021).

Adicionalmente, resultados de pesquisas com enfermeiros apontam que a colaboração e interação entre os membros da equipe interdisciplinar da APS é essencial no atendimento aos casos de VPI. Essa colaboração leva para uma melhor compreensão de cada situação e permite-lhes prestar cuidados personalizados. A comunicação entre a APS e a atenção especializada também deve existir (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; MPHEPHU, 2021).

Em se tratando de assistência, estudo controlado randomizado aponta algumas medidas de planejamento de segurança, incluindo rotas de fuga ou locais de refúgio, memorização de



números de telefone e conversas com as crianças sobre o que fazer em casos de VPI. De acordo com as participantes do estudo, os enfermeiros ajudam muito no aconselhamento o que facilita o acesso e a utilização dos programas de ajuda à vítima de VPI (GUPTA *et al.*, 2017). No entanto, as sessões de aconselhamento realizadas por enfermeiros não melhoraram significativamente os níveis de VPI, contudo, produzem melhorias estatisticamente significativas no planejamento de segurança e na qualidade de vida mental dessas vítimas (SAWANGCHAREON *et al.*, 2013).

Pesquisa qualitativa conduzida na Suécia com enfermeiras trouxe que os fatores que facilitaram a abordagem sobre VPI foram ter uma educação continuada sobre a temática, reconhecer seus sinais, sentir que as mulheres tinham confiança nelas, mostrar interesse sobre a situação vivenciada, ouvir atentamente e encaminhar essas mulheres quando necessário (SUNDBORG *et al.*, 2015).

Destaca-se que os enfermeiros são capazes de implementar práticas baseadas em evidências para identificar os casos mais sutis e ocultos de VPI, principalmente quando há o suporte institucional. Em sua assistência, ele conta com o auxílio dos protocolos, da capacitação e da colaboração interprofissional, o que propicia uma melhor qualidade de atendimento às vítimas. E em caso de suspeita de VPI, o enfermeiro deve realizar abordagem ponderada que consiste mais em ouvir do que falar, de modo a garantir o acompanhamento dessa vítima (MAQUIBAR *et al.*, 2022), além de atuar com responsabilidade e ética profissional, desenhandando e implementando programas que respondam às necessidades de restabelecimento da saúde integral dessas vítimas com o intuito de prevenir a persistência da violência que geralmente termina em feminicídio (GUTIÉRREZ-ARAÚJO; VILLANUEVA-CARRILLO, 2022).

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da violência contra mulher, em destaque no presente estudo a VPI, por meio de serviços de apoio e de qualidade. Além disso, é importante estimular, utilizando os meios de comunicação e das escolas, a consciência de que a violência é uma questão da esfera pública e de violação de direitos humanos, que atinge não apenas as mulheres, mas também a sociedade como um todo (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Com relação ao Treinamento dos enfermeiros da APS acerca da VPI, é fundamental que eles sejam conscientizados quanto a responsabilidade profissional na identificação das mulheres expostas, desse modo, treinamentos, estratégias para identificar a violência e apoio profissional são medidas que devem ser implementadas nesse cenário (SUNDBORG *et al.*, 2015). Estudos



confirmam que, para identificar os sinais e sintomas da VPI, os enfermeiros necessitam de treinamentos (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; FELIX, 2018; FELIX; HAM-BALOYI; STRÜMPHER, 2020; JOYNER; MASH, 2014; MAQUIBAR *et al.*, 2022; MPHEPHU, 2021; SUNDBORG *et al.*, 2015).

Estudo corrobora ao apontar que o treinamento é essencial para o rastreamento dos casos de VPI, já que a falta de habilidade para tal situação causa sentimento de incompetência e/ou medo aos enfermeiros na abordagem das mulheres em suspeitas de VPI. Contudo, deve haver educação continuada, por meio de oficinas e treinamento em serviço, para identificação precoce, avaliação e manejo dos casos de violência (MPHEPHU, 2021).

Outras pesquisas ainda apontam que as mulheres em situações de violência devem ser assistidas por meio de uma abordagem biopsicossocial mais abrangente, contudo, muitas vezes, o cuidado tende a ser superficial, fragmentado, mal coordenado e sem continuidade (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; JOYNER; MASH, 2014).

Ademais, na APS, comumente depara-se com profissionais enfermeiros que apresentam dificuldades para identificar a VPI, com conhecimentos limitados adquiridos a partir de experiências de vida e de trabalho, no entanto, esses devem ser aprimorados por meio de treinamento formal sobre essa temática, utilizando ferramenta de triagem que possa ser útil para os enfermeiros, a fim de capacitá-los a rastrear e identificar VPI (FELIX, 2018; FELIX; HAM-BALOYI; STRÜMPHER, 2020).

Ressalta-se que o treinamento sobre VPI na APS visa a integração com o sistema de saúde, proporcionando conhecimento atualizado junto aos recursos disponíveis, a fim de melhor atender às vítimas. Dessa forma, é relevante para o sistema de saúde e para as mulheres em situação de violência, que haja um enfermeiro que seja referência em VPI (MAQUIBAR *et al.*, 2022).

Como limitações da presente revisão integrativa, destaca-se que a estratégia de busca foi delimitada nos idiomas português, inglês e espanhol.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, por meio das evidências analisadas nesta revisão, a importância de oferecer aos enfermeiros da APS treinamentos adequados e educação continuada sobre a VPI.

A assistência do enfermeiro na APS deve ser norteada por ferramenta/protocolo de



triagem de VPI, baseada em evidências científicas, para melhor identificação e assistência dos casos de VPI. Os enfermeiros precisam ter estratégias para abordar e/ou encaminhar, quando necessário, essas vítimas.

O cuidado prestado pelos enfermeiros às vítimas de VPI, na APS, deve ser de qualidade, integral, contínuo, respeitoso e documentado. As pesquisas apontam a importância do aconselhamento realizado pelos enfermeiros, o que pode ajudar a vítima a alcançar maior autoestima, planejamento de segurança e melhor qualidade de vida.

Ressalta-se que o enfermeiro deve realizar busca ativa desses casos e a notificação compulsória.

Ter um ambiente de apoio, suporte institucional e colaboração e interação entre os membros da equipe interdisciplinar da APS são essenciais no atendimento aos casos de VPI.

Porém, como barreira a essa assistência, os estudos trouxeram a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros que afeta a prestação dos cuidados de qualidade, pois eles necessitam de tempo para prestar um cuidado de qualidade a essas mulheres.

Assim, é necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da violência contra mulher para oferecer assistência de qualidade.

Ressalta-se que a combinação de estudos primários conduzidos com diferentes delineamentos de pesquisa é desafiadora, sendo que a revisão integrativa contribui para o conhecimento e também para condução dessa evidência na prática clínica, o que pode auxiliar na implementação de ações e intervenções voltadas para o cuidado às mulheres vítimas de VPI, bem como fornecer subsídios aos enfermeiros na tomada de decisão.

Dentre as lacunas de conhecimento encontradas, observou-se a carência de estudos que abordam a assistência do enfermeiro na APS à mulher vítima de VPI. Assim, foi identificada a necessidade de condução de mais estudos sobre a temática, com delineamentos mais robustos, a fim de contribuir nas decisões de saúde referentes à assistência do enfermeiro na APS à mulher vítima de VPI.



## REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 9 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Fórum brasileiro de segurança pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 2. ed. 2019. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Fórum brasileiro de segurança pública. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022**. ISBN: 978-65-89596-21-9. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf?v=v2>. Acesso em: 5 out. 2023.

BRASIL. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2\\_of\\_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres). Acesso em: 5 out. 2023.

BRIONES-VOZMEDIANO, E. *et al.* A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 5, p. 1448-1460, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15119>. Acesso em: 15 set. 2023.

CANTO, G. de L. *et al.* **Revisões sistemáticas da literatura: guia prático** 1. ed. Curitiba: Brazil Publishing, 2020, 208p. ISBN 978-65-5016-352-5.

CAVALCANTI, G. M. B. *et al.* Violence against women in the single health system. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 146-154, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7148>. Acesso em: 12 set. 2023.

CURIA, B. G., *et al.* Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, n. e189184, p.1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>. Acesso em: 28 set. 2023.

DANG, D., *et al.* **Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: model and guidelines**. 4th ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 2022, 356 p. ISBN 9781948057875.

DHOLLANDE, S. *et al.* Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of research in nursing**, v. 26, n. 5, p. 427-438, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1744987121997907>. Acesso em: 2 out. 2023.

FELIX, R. T. **Knowledge and practices of primary health care professional nurses: screening and identification of intimate partner violence**. 2018.159f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Universidade Nelson Mandela, África do Sul, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/327308285.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.



FELIX, R. T.; HAM-BALOYI, W. T.; STRÜMPHER, N. Prospective intimate partner violence screening tool for use in primary healthcare facilities. **Journal of Psychology in Africa**, v. 30, n. 6, p. 593-598, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1842585>. Acesso em: 15 set. 2023.

FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Saúde Mental de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo durante a gravidez. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 2, p. 291-305, 2014. DOI: 10.17533/udea.iee.v32n2a12. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/19968/17065> Acesso em: 7 set. 2023.

GOMES, N. P. *et al.* Confronting domestic violence within the family health strategy. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 477-481, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13809> Acesso em: 25 set. 2023.

GUPTA, J. *et al.* A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. **BMC Medicine**, v. 15, n. 128, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y>. Acesso em: 15 set. 2023.

GUTIÉRREZ-ARAÚJO, V. L. A.; VILLANUEVA-CARRILLO, S. M. Strategies for nursing intervention in the integral health of women victims of intimate partner violence, in the prevention of femicide in arequipa, Peru, 2018–2020. **Journal of Positive Psychology and Wellbeing**, v. 6, n. 2, p. 957-965, 2022. Disponível em: <https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/8756>. Acesso em: 03 set. 2023.

JOYNER, K.; MASH, B. Quality of care for intimate partner violence in South African primary care: a qualitative study. **Violence and Victims**, v. 29, n. 4, p. 652-659, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00005>. Acesso em: 14 set. 2023.

KRUG, E. G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: [https://www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio\\_mundial\\_sobre\\_viol%C3%A1ncia\\_e\\_sa%C3%A9de](https://www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio_mundial_sobre_viol%C3%A1ncia_e_sa%C3%A9de). Acesso em: 4 out. 2023.

MAGALHÃES, B. C. *et al.* “EMPODEREENF”: construction of an application for nurses’ continuing education on psychological violence against women **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0391>. Acesso em: 1 out. 2023.

MAQUIBAR, A. *et al.* Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 4, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15406>. Acesso em: 15 out. 2023.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. E200007, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 2 out. 2023.



MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. 868p.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 58-64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 6 out. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, n. e20170204, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 7 de out. 2023.

MPHEPHU, A. **Professional nurses' experience when caring for women who are experiencing intimate partner violence**: a caring presence study. 2021. 117f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - North-West University, África do Sul, 2021. Disponível em:  
<https://repository.nwu.ac.za/handle/10394/37737>. Acesso em: 15 set. 2023.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 13 out. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of investigative Medicina-BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://osf.io/preprints/metaarxiv/v7gm2/>. Acesso em: 07 out. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO) and WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Information sheet**: violence against women. PAHO, WHO, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/violence-against-women>. Acesso em: 1 out. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Preventing intimate partner and sexual violence against women**: taking action and generating evidence. PAHO, 2012. Disponível em:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3661/Prevencao%20da%20violencia%20sexual%20e%20parceiro%20intimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 out. 2023.

SAWANGCHAREON, K. *et al.* The Impact of counseling on the self-esteem of women in Thailand who have experienced intimate partner violence. **International Journal of Caring Sciences**, v. 6, n. 2, p. 243-251, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10072/61599>. Acesso em: 14 set. 2023.



SILVA, V. G; RIBEIRO, P. M. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>. Acesso em: 07 set. 2023.

SUNDBORG, E. *et al.* To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 15-16, p.1-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>. Acesso em: 14 set. 2023.

TERRA, M. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 1-19, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p163-181>. Acesso em: 2 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>. Acesso em: 30 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Forty-ninth world health assembly. **Prevention of violence public health priority**. World Health Organization, 1996. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179463/WHA49\\_R25\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179463/WHA49_R25_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 10 set. 2023.