



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl.++ n. 1 (2022).

ARTIGO DE REVISÃO

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p75-88

O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à violência doméstica: uma revisão integrativa

The professional in the Family Health Strategy in Primary Care and coping domestic violence: an integrative review

Natália Osório Silveira

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Pós-Graduada em Ensino na Saúde, pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: osorionatalia01@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7576-0125

Carolina Sturm Trindade

Bacharel em Informática, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: carolt@ufscpa.edu.br; ORCID: 0000-0003-3210-5360

Andrea Wander Bonamigo

Fonoaudióloga, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: awbonamigo@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6435-704X

Helena Terezinha Hubert Silva

Médica, Doutora em Patologia Geral e Experimental pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: hubert@ufscpa.edu.br; ORCID: 0000-0003-0797-1398

Resumo:

Introdução: A violência doméstica é um problema de saúde pública, que produz efeitos no trabalho da Atenção Básica. O profissional de saúde nela inserido constitui o principal vínculo com a vítima, mas frequentemente não se encontra preparado para lidar com tais situações. **Objetivo:** Identificar as dificuldades do profissional da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica no que se refere ao enfrentamento da violência doméstica. **Justificativa:** necessidade de amparar melhor o profissional e, conseqüentemente, o indivíduo que busca pelo seu atendimento. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, que se utilizou das bases de dados da SciELO e da BVS, para encontrar materiais disponibilizados na íntegra, que tenham sido publicados no idioma português e entre os anos de 2010 e 2020. **Resultados:** Os resultados encontrados apontam que as principais dificuldades do profissional são o medo, insegurança, desconhecimento geral sobre a identificação dos casos e como manejá-los. A maioria deles confirmou que se sente despreparada, com formação inadequada e com capacitação deficitária. **Conclusão:** Conclui-se que o profissional em constante capacitação e formação satisfatória propicia, à vítima de violência doméstica, um devido atendimento.

Palavras-chave: Atenção básica; Adaptação psicológica; Pessoal de saúde; Violência.

Abstract:

Introduction: Domestic violence is a public health problem that has an effect on Primary Care work. The health professional inserted in it is the main link with the victim, but is often not prepared to deal with such situations. **Objective:** Identify the difficulties of the FHS professional in Primary Care with regard to coping with domestic violence. **Justification:** Need to better support the professional and, consequently, the individual who seeks care. **Methodology:** Review of the literature, of a qualitative and exploratory nature, used the databases of

SciELO and the VHL, to find materials made available in full, which have been published in the Portuguese language and between the years 2010 and 2020. **Results:** The results found point out that the main difficulties of the professional are fear, insecurity, general ignorance about the identification of cases and how to manage them. Most of them confirmed that they feel unprepared, with inadequate training and with deficient training. **Consult:** It concluded that the professional in constant training and satisfactory training provides the victim of domestic violence with due care.

Keywords: Basic Attention; Adaptation Psychological; Health personnel; Violence.

Introdução

A violência é um problema de saúde pública mundial¹. Isso porque, além de provocar traumas – físicos e mentais –, lesões e mortes aos indivíduos, a violência reduz a qualidade de vida – das pessoas e das comunidades² – e, ainda, resulta em altos custos econômicos e sociais à sociedade³.

Alguns grupos sociais são mais vulneráveis à violência³, a exemplo de adolescentes, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e com problemas mentais². Foram 37.454 as denúncias de violência contra idosos em 2018, representando um aumento de 13% entre 2017 e 2018. Destas vítimas, 14 mil declararam ter alguma deficiência, seja ela física, mental, auditiva, visual ou intelectual⁴. No que se refere às crianças e adolescentes com até 19 anos, foram 85.293 as notificações registradas em 2017⁵. Em relação às mulheres, 230.078 casos de agressão doméstica foram notificados em 2017⁶.

Mesmo que o Brasil seja um dos poucos a ter uma política direcionada especificamente à violência – e com várias ações que visam melhorar sua notificação –, a adesão ao sistema ainda se mostra aquém do desejado². Prova disso foi uma pesquisa realizada, da qual participaram 1.116 mulheres: 29% delas já sofreram algum tipo de violência, das quais 74% não buscaram por uma assistência de saúde⁷.

Dessa maneira, fica evidente que este problema ainda impacta consideravelmente a qualidade de vida da população, bem como o quão a violência imputa problemas ao atendimento médico e aos serviços de saúde, pois é preciso que estes atuem na prevenção e tratamento de tais casos².

Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde detectar as lesões provocadas por maus-tratos e proceder com os casos de suspeita e confirmação. Isso porque a ele compete promover a saúde e qualidade de vida do indivíduo que está sob seu atendimento. Para isso, é preciso que este tenha respaldo e orientações para lidar com tais situações, principalmente quando ainda em sua graduação¹. Prova disso é que, quando capacitados, os profissionais de saúde podem prestar o devido atendimento à vítima – e sua família –, dando-lhe orientações, o devido acompanhamento, diagnosticando de maneira precoce e efetuando os registros de forma efetiva⁸.

Com isso, a justificativa deste estudo pauta-se na importância que o Sistema Único de Saúde (SUS) representa ao seu usuário, uma que vez, composta por uma rede de serviços, pode orientar as famílias, identificar, acolher, atender, notificar, cuidar e proteger vítimas em situação de violência³. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades do profissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica frente à violência doméstica.

Metodologia

A revisão de literatura é conceituada como aquela em que há uma evolução do tema abordado a partir de diferentes autores. De maneira dissertativa, deve-se fazer uma relação entre os principais conceitos citados do trabalho⁹. Um de seus objetivos é explorar dados referentes ao assunto abordado, por meio de um levantamento bibliográfico, fazendo com que a pesquisa assuma um caráter exploratório. O caráter qualitativo de um estudo, por sua vez, é assim caracterizado quando os resultados encontrados não podem ser mensurados por números, mas sim interpretados¹⁰.

Tendo por base a inclusão de uma sistemática e rigorosa abordagem do processo, especialmente no que se refere à análise de dados, a revisão integrativa tem sido uma ferramenta essencial no campo da saúde, uma vez que sintetiza as pesquisas disponíveis sobre certo assunto e direciona a prática fundamentada no conhecimento científico. As etapas pelas quais ocorre são a elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão integrativa¹¹.

Sendo assim, assumindo uma abordagem qualitativa e exploratória, esta revisão integrativa teve como questão norteadora: “quais as dificuldades encontradas pelo profissional da ESF na Atenção Básica quando no enfrentamento da violência doméstica?”.

Para respondê-la, foi feito um levantamento de artigos entre os meses de janeiro e agosto de 2020 nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo por descritores: “Atenção Básica”, “Enfrentamento”, “Profissionais de saúde” e “Violência”.

Os critérios de inclusão foram: artigos que tenham sido publicados no idioma português, que tenham sido disponibilizados em sua íntegra, que discorriam sobre a violência doméstica, seu enfrentamento e sua importância no âmbito da Atenção Básica e, ainda, aqueles que estivessem em um intervalo compreendido entre os anos de 2010 e 2020. Uma pesquisa prévia com menor intervalo de tempo resultou em artigos pouco satisfatórios em relação às dificuldades apontadas pelos profissionais da ESF na Atenção Básica, principalmente no que se refere ao enfrentamento da violência doméstica, o que motivou a ampliação para um período de 10 anos.

Os critérios de exclusão foram: artigos que contivessem outras palavras-chave que não as determinadas, publicados em um período superior a 10 anos, que estivessem em outro idioma que não o nativo, que tenham sido parcialmente disponibilizados e que tinham uma abordagem diferente da pretendida no presente estudo, já que discorriam sobre outras formas de violência que não a doméstica.

Os artigos foram organizados em um quadro, contendo identificação do estudo, objetivos, metodologia e resultados, conforme quadro 1.

O resultado da pesquisa consta na Figura 1.

A apresentação dos resultados encontrados – e sua discussão –, por meio da revisão integrativa, permite aos leitores da área da saúde conhecer as dificuldades enfrentadas pelo profissional da ESF na Atenção Básica frente à violência doméstica, dando-lhes base para prestar um melhor atendimento às vítimas sob seus cuidados.

Resultados

Diante dos critérios de inclusão estabelecidos – combinados aos descritores –, chegou-se a um total de 16 estudos. Todos os artigos (100%) foram encontrados pela base de dados da SciELO.

Quanto aos autores, 31 (49,21%) não especificaram sua formação, 10 (15,87%) deles eram enfermeiros, 5 (7,94%) tinham relação com a Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, 3 (4,76%) voltavam-se à Saúde Pública, 4 (6,35%) formaram-se em Saúde Coletiva, enquanto 1 (1,59%) tem formação na área de Medicina Preventiva, 1 (1,59%) na de Saúde da Família, 1 (1,59%) na de Saúde da Comunidade, 1 (1,59%) na de Medicina Social, 1 (1,59%) em Odontologia, 1 (1,59%) em Modelos de Decisão e Saúde, 1 (1,59%) em Medicina, 1 (1,59%) em Estatística, 1 (1,59%) em Serviço Social e 1 (1,59%) em Sociologia.

No que diz respeito ao periódico em que foram publicados, 8 (50%) artigos se encontravam inseridas nas de saúde, 3 (18,75%) nas de enfermagem, 2 (12,5%) nas de saúde pública, 2 (12,5%) nas de saúde pública e uma (6,25%) na de medicina.

Em relação ao ano em que os artigos foram publicados, 4 (25%) ocorreram no ano de 2014, 4 (25%) no ano de 2018, 2 (12,5%) no de 2012, 2 (12,5%) no de 2013, 1 (6,25%) em 2010, 1 (6,25%) em 2011, 1 (6,25%) em 2015 e 1 (6,25%) em 2017.

Quanto à região em que os estudos se deram, 7 (43,75%) foram no Sudeste, 4 (25%) foram no Nordeste, 3 (18,75%) foram no Sul, um (6,25%) ocorreu em regiões diferentes – Nordeste e Sudeste – e outro (6,25%) não teve o local especificado.

Por fim, no que se refere ao tipo de pesquisa, pode-se afirmar que 15 (93,75%) foram estudo de caso e/ou pesquisa de campo, enquanto um (6,25%) se tratou de uma pesquisa documental. Especificamente quanto à sua abordagem, 8 (50%) foram qualitativas, 3 (18,75%) foram exploratória-descritiva de abordagem qualitativa, uma (6,25%) foi transversal, uma (6,25%) foi de aproximação etnográfica com abordagem qualitativa, uma (6,25%) foi quantitativa, transversal e descritiva, uma (6,25%) foi transversal qualiquantitativa e outra (6,25%) transversal de abordagem quantitativa.

O Quadro 1 apresenta os resultados da pesquisa.

Discussão

Os resultados obtidos foram organizados em quatro categorias, as quais guiarão a discussão do presente estudo: educação permanente e continuada do profissional de saúde, dificuldades enfrentadas – e que levam à subnotificação dos casos de violência –, práticas realizadas frente aos casos de violência e seu acolhimento na Atenção Básica e, ainda, grupos vulneráveis.

Educação permanente e continuada do profissional de saúde

A violência doméstica é um tema frequente entre os profissionais de saúde, mas sua falta de preparo faz com que aumentem os sentimentos de medo, angústia e impotência em ambos – profissionais e famílias –, bem como os impõem às consequências de ações por vezes inadequadas ou até mesmo pouco resolutivas¹⁹.

Nesse sentido, é preciso que este profissional esteja aperfeiçoado e em educação permanente para atuar frente às diversas demandas que surgem, o que não ocorre, uma vez que na maioria das matrizes curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde não se aborda suficientemente sobre o assunto, bem como não há formação permanente das equipes relacionada à temática. Isso faz com que os profissionais se sintam inseguros para abordar as situações de violência que lhe surgem e, conseqüentemente, realizem um atendimento tecnicista e voltado para as queixas visíveis²⁰.

Prova disso foi o resultado desta pesquisa, pela qual se evidenciou uma qualificação profissional precária, formação inadequada^{21,24,25}, ações de capacitação deficitárias²⁵, despreparo em sua abordagem^{13,22} e falta de conhecimento e habilidades¹⁵. Os próprios profissionais asseguram que não estão devidamente preparados para atender a demanda de violência com que se deparam, dado que são várias as lacunas no que diz respeito à sua concepção teórica e as estratégias operacionais. Essa deficiência pode ser explicada pelo fato de que, em sua formação, a abordagem foi superficial²⁵.

Isso prova que o profissional necessita de uma formação qualificada, enquanto a organização da rede de saúde em que atua precisa ofertar serviços assistenciais – em quantidade e qualidade –, aporte financeiro para combater a violência²³, ter melhor articulação entre setores¹⁶, apoio multiprofissional e intersetorial²⁴, mobilizar recursos internos, sensibilidade, habilidade e disponibilidade para ouvir o outro¹⁴.

Nesse sentido, pode-se realizar formações e tornar aptos os trabalhadores da área da saúde para lidar com situações de violência, as quais já vem sendo realizadas – mesmo à distância –, com material instrutivo, normativo, educativo e de fácil acesso²⁵.

No que se refere à educação permanente dos profissionais de saúde, a mesma deve estar pautada em conhecimentos e práticas bem-sucedidas para, com isso, identificar casos, acolher e acompanhar os indivíduos em questão¹⁵. Ademais, o apoio de políticas de educação permanente é essencial para que os profissionais se sintam seguros em sua atuação. Sendo assim, é necessário elaborar estratégias que tenham por meta sensibilizar e dar sustentabilidade às ações dos profissionais da Atenção Básica no seu cotidiano¹².

Essas ações são necessárias e têm sua importância fundamentada nos muitos estudos que vem sendo realizados, nos quais se destacam as fragilidades e limitado preparo dos profissionais para lidar com tais situações¹⁹: negligência e violência de variados tipos, como psicológica, física, sexual²⁸, patrimonial e moral. A violência se manifesta por meio de espancamento, empurrão, chutes, apertos, sacudidas, queimaduras, cortes, ferimentos, amedrontamento, humilhação, xingos, ameaças, controle do que a vítima faz, impedimento de manter uma rotina normal, isolamento de outras pessoas – até mesmo da família e amigos –, forçar a vítima a praticar ações de cunho sexual que a constrojam e, ainda, controlar ou destruir seus bens²⁹.

Há um desconhecimento geral sobre a violência nesse âmbito, no qual não se sabe as causas, as ações que podem ser desenvolvidas – ou não – e a relação que deve ser estabelecida com a família e demais atores da rede intersetorial¹⁹.

Portanto, os empreendimentos voltados à formação de trabalhadores da área da saúde permitem contribuir favoravelmente com a prática profissional direcionada àqueles que sofrem de violência²⁵, assim como a ampliação da temática nos cursos de graduação – e técnicos –, já que se trata de uma realidade epidemiológica marcante na sociedade, para a qual cabe ao profissional abordá-la biomedicamente e socialmente¹³.

Dificuldades enfrentadas e que levam à subnotificação dos casos de violência

Percebe-se que há uma reduzida notificação em relação ao número real de casos, devido principalmente à dificuldade dos profissionais em reconhecer lesões e/ou comportamentos do paciente próprios da violência¹, embora também se faz presente uma crença entre parte desses profissionais de que setores específicos e especializados da saúde é que podem tratar da questão da violência²⁶.

De fato, alguns resultados do presente estudo, apontam fatores que contribuem para a não notificação da violência. Nesse contexto citam-se a dificuldade na identificação dos casos^{21,22}, omissões no atendimento, sub-registro, invisibilização¹², desconhecimento geral sobre a complexidade que a violência da mulher representa¹⁸, bem como a respeito de suas características epidemiológicas¹⁴. Além disso o problema não é visto como um agravo à saúde da usuária¹², motivos pelos quais é preciso aprimorar as práticas profissionais por meio de um melhor reconhecimento do problema da violência pela APS e tratá-lo de forma sistemática²⁶, junto a uma formação técnica e conhecimento que venham a auxiliar a notificação de tais casos²⁰.

Por outro lado, outras dificuldades relatadas que levam a não notificação dos casos foram a insegurança^{15,21,22}, medo, sobrecarga de atribuições²¹, intimidação sofrida pela população na comunidade, fatores culturais, receio de envolvimento legal, falta de proteção, fragilidades na formação, processos de avaliação insuficientes, supervisão, apoio profissional, medo de adentrar na intimidade da família e testemunhar fatos que podem ter desdobramentos legais e, por fim, retaliação por parte do autor da agressão – devido à proximidade territorial com a comunidade¹³.

Vale ressaltar que tais notificações de violência são regidas por leis, nas quais se aborda a obrigatoriedade dos trabalhadores da saúde em registrá-la, com o intuito de proteger o indivíduo⁸. A ficha notificação é um documento oficial de comunicação, pela qual dá as autoridades as informações sobre o caso e, no que se refere ao campo da saúde, torna-se um importante meio de melhorar as ações pertinentes à temática³⁰. Isso porque os dados ali mencionados dão ao poder público e à gestão do SUS o subsídio necessário para a formulação das políticas públicas³¹. Contudo, ressalta-se que a notificação não está operacionalizada, o que demonstra que o ato de notificar não é uma prática internalizada no cotidiano dos profissionais de saúde¹³.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de o profissional manter um diálogo com os gestores, a fim de rever aspectos da legislação e organização dos serviços. Esse suporte se refere inclusive sob a perspectiva legal, devido ao sentimento de insegurança para lidar com os casos²². Entretanto, percebe-se uma fragilidade entre os gestores da Atenção Básica, pela qual se leva à falta de definições claras no que concerne às atribuições das equipes frente aos casos de violência doméstica. Portanto, é preciso

suscitar uma discussão em que gestores, equipes e comunidade participem conjuntamente sobre como abordar o problema no contexto do território atendido¹³.

Em outros estudos percebe-se que as diretrizes da ESF propiciaram condições favoráveis ao enfrentamento da violência doméstica¹⁹, sendo que em alguns deles os profissionais mostraram conhecimento a respeito da violência, como manejar os casos, a necessidade de notificá-los e encaminhar os que são de risco¹⁴. Se identificou que houve um aumento na chance de os profissionais notificarem situações de maus-tratos quando conheceram a ficha de notificação, passaram por formação sobre o tema e souberam encaminhar os casos²⁰.

Práticas realizadas frente aos casos de violência e seu acolhimento na Atenção Básica

No que se refere às práticas profissionais realizadas, as mesmas focam lesões físicas, tratamento de questões psicossociais¹⁷, diálogo^{16,17,24}, escuta ativa^{17,24}, as relacionadas ao serviço de saúde, a exemplo das orientações e o trabalho em equipe²⁴, encaminhamento das mulheres que sofreram de violência a outros setores¹⁶, medicalização^{16,17} e abordagem sintomatológica²¹.

Outra estratégia adotada é a que estabelece um vínculo com a família^{17,24}, que se dá por meio de monitoramento dos casos, avaliação dos aspectos biomédicos e internação compulsória – quando em situações de maus-tratos às crianças. As ações baseiam-se em uma perspectiva prescritiva e no cuidado, pelo qual há diálogo com as famílias e um entendimento de suas necessidades¹⁹.

Embora o acolhimento seja atribuído como um dispositivo tecnológico nas propostas de humanização da saúde, possibilitando capacidade de ausculta e diálogo entre profissionais e usuários, por vezes o mesmo não corresponde à vontade da população, já que esta em muitas circunstâncias dá preferência aos medicamentos, exames e outras alternativas¹⁷.

Em estudos realizados, foram os agentes comunitários de saúde e os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que realizaram os atendimentos nos casos de maus-tratos às crianças, cuja articulação pauta-se no conhecimento técnico e prático¹⁹. Prova disso foram as pesquisas em campo, nas quais foram percebidas ações advindas principalmente de agentes comunitários^{17,24}.

Nesse contexto, a Prática Baseada em Evidências (PBE) permite agregar o melhor conhecimento científico, com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente, resultando em uma maior resolutividade na assistência em saúde³².

Considerando que nas unidades de saúde são realizados os primeiros atendimentos – por estarem mais próximas aos usuários –, as mesmas mostram potencial para abordar a violência²⁶. Prova disso é que, na ESF – inserida na Atenção Básica –, os profissionais têm a possibilidade de efetivar o envolvimento necessário para o enfrentamento de diferentes comorbidades. Isso porque suas premissas

institucionais são extremamente claras quanto à necessidade de haver uma certa proximidade entre o profissional da equipe com a comunidade²⁰.

Sendo assim, evidencia-se que as redes de atenção à saúde são fundamentais no que diz respeito à promoção da saúde, já que os profissionais que a compõem se mostram à dianteira nos mais diferentes casos que lhe surgem, a exemplo dos de violência. Isso porque sua atuação é decisiva e, dependendo da sua adequação e qualidade, podem contribuir para a prevenção, atenção e desenvolvimento de estudos acerca do problema²⁶.

Grupos vulneráveis

A violência doméstica se dá em variadas formas, e geralmente ocorre contra a mulher^{19,25}, idoso, criança e adolescente, independentemente de sua natureza – se física, psicológica, sexual, privação, negligência ou abandono¹⁹.

A presente pesquisa constatou que o problema da violência se dá principalmente entre crianças, adolescentes^{15,20,22,23} e mulheres^{14,16-18,25,27}, até mesmo as em pré-natal¹² e em áreas rurais²⁴. Frequentemente as agressões ocorrem em sua residência, com elevado nível de recorrência e, portanto, não são casos isolados, os que as caracterizam como uma experiência de longo prazo¹⁹.

No que se refere aos idosos, grande parte das agressões ocorrem em sua residência pelos filhos e netos – devido principalmente à negligência. Os mais afetados são os que têm entre 76 e 80 anos e ocorre mais entre as idosas, se em comparação aos idosos⁴. Isso se repete também entre as crianças: as meninas são as mais afetadas, se em comparação aos garotos⁵. As mulheres, por sua vez, são em grande parte vítimas de ações desferidas pelos seus próprios companheiros ou ex-companheiros²⁹.

Alguns dos fatores associados ao problema da violência são o tráfico e uso de drogas, desestruturação da família, pobreza¹⁵, baixa escolaridade²⁷ e alcoolismo^{15,27}. Seus efeitos incluem sofrimento, adoecimento³³, redução da qualidade de vida das vítimas², hospitalização e até mesmo óbitos⁵. Pesquisas comprovaram que alguns dos impactos na saúde da mulher vítima de violência são problemas para dormir, transtorno de estresse pós-traumático, depressão e baixa autoestima, enquanto as crianças e adolescentes que vivem em ambientes violentos apresentam dificuldades de aprendizado, déficit cognitivo e transtornos mentais²⁹.

Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo identificar como se dá o enfrentamento a violência pelo profissional da ESF na Atenção Primária. O presente estudo permitiu concluir que a situação de violência é um

problema complexo, de abordagens nada simples e que requerem tempo, confiança e estreitamento de vínculos estabelecidos entre profissionais de saúde e família atendida. Os resultados encontrados na pesquisa apontam que a maioria dos profissionais se sente despreparada, com formação inadequada e igualmente deficitária em relação à temática da violência. Algumas das dificuldades relatadas como as responsáveis por subnotificar os casos foram o medo, insegurança, desconhecimento geral sobre a identificação dos casos e como manejá-los.

Contudo, nos casos em que as práticas profissionais se mostraram favoráveis para atendê-los tinham por base as diretrizes da ESF, sendo que grande parte delas se pauta no diálogo, escuta ativa, vínculo com a família e longitudinalidade do cuidado. Notou-se, inclusive, que ao ter melhor embasamento sobre as características da violência, houve um aumento na chance de identificação dos casos e com isso, fica evidente que práticas profissionais bem-sucedidas, uma adequada formação profissional e uma educação permanente podem sanar a deficiência até então percebida, junto a uma melhor estruturação da rede de Atenção Básica, inclusive por meio dos gestores que a compõem, pelos quais se pode conduzir a situação em prol da qualidade de vida do indivíduo sujeito à violência.

Assim, considerando que a Atenção Básica é um importante dispositivo no enfrentamento à violência, especificamente a ESF – que tem a longitudinalidade como potencial para a afirmação de vínculos –, é essencial qualificar e tornar aptos os profissionais para lidar com essas situações, pois se dessa maneira pode-se devolver a qualidade de vida ao usuário ou, ao menos, minimizar os agravos decorrentes da violência a que está sujeito.

Referências

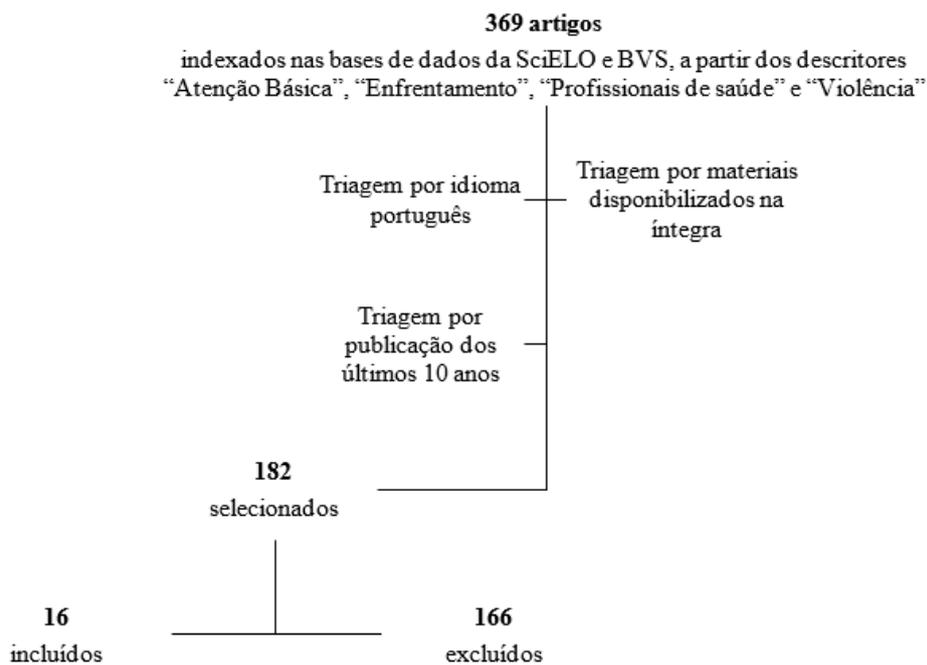
1. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol* [Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Mar 20];48(2):109-15. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v48n2/a08v48n2.pdf>.
2. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 22];23(6):2007-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf.
4. Brasil. Balanço anual do Disque 100 registra aumento de 13% em denúncias de violações contra a pessoa idosa [Internet]. 2019 Jun 12 [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2019/06/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa>.

5. Brasil registra diariamente 233 agressões a crianças e adolescentes [Internet]. Agência Brasil. 2019 Dez 16 [citado 2020 Abr 21]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-12/brasil-registra-diariamente-233-agressoes-criancas-e-adolescentes>.
6. Andrade RO. Faces da violência doméstica [Internet]. Rev Pesq FAPESP [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Mar 20];(277):82-86. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/faces-da-violencia-domestica/>.
7. Brasil. Senado Federal. Violência doméstica e familiar contra a mulher: Pesquisa DataSenado [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2017. [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>.
8. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. Rev Bioét [Internet]. 2018 Dez [citado 2020 Jul 5];26(3):403-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>.
9. Oliveira MF. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração [Internet]. Catalão: UFG; 2011. [citado 2020 Abr 12]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf.
10. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico [Internet]. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. 276 p. [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Fev 20];8(1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.
12. Bonfim EG, Lopes MJM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Mar 25];14(1):97-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100015>.
13. Oliveira CC, Almeida MAS, Morita I. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2011 Set [citado 2020 Mar 13];35(3):412-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300016>.
14. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? Rev Bras Saúde Mater Infan [Internet]. 2012 Set [citado 2020 Maio 20];12(3):307-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>.
15. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 Set [citado 2020 Fev 20];28(9):1749-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900013>.
16. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egly EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Abr [citado 2020 Mar 20];47(2):304-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.
17. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Jun 11];29(6):1230-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>.
18. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [citado 2020 Fev 20];18(48):47-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>.
19. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. Saúde Soc [Internet]. 2014 [citado 2020 Fev 20];23(3):814-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf>.

20. Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Brillhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Out [citado 2020 Mar 15];19(10):4267-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.17052013>.
21. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis* [Internet]. 2014 Set [citado 2020 Fev 20];24(3):787-807. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>.
22. Costa DKG, Reichert LP, França JRFS, Collet N, Reichert APS. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2020 Mar 20];13(supl. 2):79-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00083>.
23. Egly EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Fev [citado 2020 Fev 23]; 70(1):119-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>.
24. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvida por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Fev 13];27(2):506-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018169293>.
25. Moreira GAR, Freitas KM, Cavalcanti LF, Vieira LJES, Silva RM. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 10];16(3):1039-55. Epub 2018 Ago 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>.
26. Rodrigues EAS, Tavares R, Melo VH, Silva JM, Melo EM. Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Set [citado 2020 Abr 24];42(spe4):55-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s404>.
27. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Dez [citado 2020 Ago 20];42(spe4):67-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s405>.
28. Habigzang LF, organizadora. Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [Internet]. Porto Alegre: PUCRS; 2018. [citado 2020 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/15154038-manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimento-em-situacoes-de-violencia-pucrs.pdf>.
29. Brasil. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília: Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos; 2020. 34 p. [citado 2020 Ago 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-apoia-acao-do-mfdh-que-visa-combater-violencia-contra-a-mulher/enfrentando-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher.pdf>.
30. Brasil. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2020 Ago 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
31. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Maio [citado 2020 Mar 16];18(5):1263-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>.
32. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Set [citado 2020 Jun 12];42(118):594-605. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>.
33. Freitas WMF, Oliveira MHB, Silva ATMC. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. *Saúde debate* [Internet]. 2013 Set [citado 2020 Fev 20];37(98):457-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300009>.

Ilustrações

Figura 1. Fluxograma das etapas da busca bibliográfica para a presente revisão integrativa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 1. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre enfrentamento de violência doméstica. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Autores, ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Bonfim et al., 2010 ¹²	Identificar e analisar condutas e estratégias utilizadas por profissionais de saúde durante o pré-natal, na suspeita de casos e na violência declarada, bem como discutir a problemática dos atendimentos às gestantes em situação de violência, na perspectiva dos registros.	Pesquisa documental, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em Porto Alegre (RS).	As estratégias são inviáveis, uma vez que os casos de violência não são dados como agravo à saúde da mulher e, portanto, há omissões no atendimento, sub-registro e invisibilização.
Oliveira et al., 2011 ¹³	Identificar concepções dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre violência.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa.	Independente da formação do profissional, há um reconhecimento quanto ao despreparo em sua abordagem.
Baraldi et al., 2012 ¹⁴	Descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto (SP) acerca da violência contra a mulher, particularmente aquela cometida pelo parceiro íntimo.	Pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, transversal e descritiva. Por meio de um questionário, o estudo se deu a partir de 51 enfermeiros.	Há conhecimento da definição de violência, como manejar os casos, a necessidade de notificá-los e encaminhar os que estão em situação de risco, contudo, desconhecem características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher, se mostrando um empecilho para atuar junto à mulher em situação de risco, em especial durante o pré-natal.
Lobato et al., 2012 ¹⁵	Analisar a percepção dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) sobre a violência em seu território de atuação e sobre os desafios para notificar os casos.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, realizada em Teresópolis (RJ).	A maioria dos entrevistados se mostra insegura para manejar os casos, devido principalmente à falta de conhecimento e habilidades. Os problemas relatados foram associados ao tráfico e uso de drogas, alcoolismo, desestruturação da família e pobreza.
Guedes et al., 2013 ¹⁶	Compreender os limites e as possibilidades avaliativas da ESF no que tange ao reconhecimento e enfrentamento de necessidades em saúde de mulheres que vivenciam violência de gênero.	Estudo de caso, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em uma UBS situada em São Paulo (SP).	As mulheres que sofreram de violência são encaminhadas a outros setores, embora isso não ocorra de maneira articulada. As práticas realizadas se referem ao diálogo entre profissional e usuária, seja em atendimento individual ou grupal – no qual é possível compartilhar experiências – e medicalização, sendo esta a limitação mais considerável aplicada às mulheres sob violência.

Signorelli et al., 2013 ¹⁷	Analisar como profissionais de saúde atendem as mulheres vítimas de violência doméstica, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e aproximação etnográfica. O estudo se deu em uma UBS de Matinhos (PR).	As práticas profissionais realizadas junto às mulheres que sofrem de violência se resumem aos preceitos biologizantes – com foco em lesões físicas e medicalização –, diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos, que se dá principalmente por meio da abordagem de agentes comunitários.
Almeida et al., 2014 ¹⁸	Analisar as práticas profissionais na atenção à saúde da mulher em situação de violência, identificando os elementos do processo de trabalho e sua relação com a emancipação da opressão de gênero.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em João Pessoa (PB), numa unidade da ESF.	A partir da pesquisa, os resultados evidenciaram a invisibilidade da violência no serviço e o desconhecimento da categoria gênero – e sua complexidade.
Moreira et al., 2014 ¹⁹	Analisar as estratégias de cuidado construídas por equipes de saúde da família frente às situações de violência doméstica.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. Entrevistas foram realizadas com duas equipes de saúde da família e profissionais de diferentes serviços da rede intersetorial.	O serviço prestado, tendo por base as diretrizes da ESF, propiciou condições favoráveis ao enfrentamento da violência doméstica.
Moreira et al., 2014 ²⁰	Analisar os fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica.	Pesquisa de campo, de caráter transversal. O estudo foi realizado a partir de um questionário aplicado junto a 381 profissionais – entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas –, de três Regiões de Saúde do Estado do Ceará (CE).	Houve um aumento na chance de os profissionais notificarem situações de maus-tratos quando conheceram a ficha de notificação, passaram por treinamento sobre o tema e souberam encaminhar os casos, especialmente entre crianças e adolescentes, o que sugere que a capacitação técnica e conhecimento auxiliam a notificação de tais casos.
Porto et al., 2014 ²¹	Analisar as percepções dos profissionais de saúde a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. O estudo se deu a partir de 18 profissionais da saúde da família situados em Vitória da Conquista (BA).	Há dificuldade em identificar os casos que surgem, resumindo a atuação em uma abordagem sintomatológica. Outras dificuldades relatadas foram o medo, insegurança, sobrecarga de atribuições e formação inadequada.
Costa et al., 2015 ²²	Investigar as concepções e práticas dos profissionais acerca da	Pesquisa de campo, de caráter exploratório-	A maioria se mostra insegura e despreparada para lidar com a violência no âmbito familiar, em

	violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.	descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em João Pessoa (PB).	especial contra crianças e adolescentes, tornando difícil a identificação de maus-tratos, realização da denúncia e acompanhamento das vítimas.
Egry et al., 2017 ²³	Conhecer a percepção dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica acerca da violência infantil.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A partir de entrevistas, o estudo foi realizado junto a profissionais situados no distrito de saúde do município de São Paulo (SP).	O profissional necessita de uma formação qualificada, organização da rede de saúde para ofertar serviços assistenciais – em quantidade e qualidade –, bem como aporte financeiro para enfrentar a violência infantil.
Arboit et al., 2018 ²⁴	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica, com foco nas que residem em áreas rurais.	Investigação exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa. O estudo se deu em dois municípios situados na região noroeste do Rio Grande do Sul (RS), com a participação de 13 agentes comunitários de saúde.	As práticas realizadas se referem ao diálogo, escuta ativa, vínculo e as relacionadas ao serviço de saúde, a exemplo das orientações e o trabalho em equipe. Mesmo com a oportunidade de identificar e intervir em casos de violência contra mulheres rurais, falta às agentes comunitárias qualificação, apoio multiprofissional e intersetorial para responder eficazmente a demanda dessa população.
Moreira et al., 2018 ²⁵	Analisar a qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual em duas capitais brasileiras.	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em Fortaleza (CE) e Rio de Janeiro (RJ), entre agosto de 2013 e janeiro de 2014, tendo por base 140 profissionais de diferentes categorias de 18 instituições de saúde.	Em ambos os municípios a qualificação profissional se mostrou precária devido à falta de abordagem deste tema quando em sua formação, embora ações de capacitação tenham se mostrado igualmente deficitárias. No Rio de Janeiro, contudo, as ações de capacitação vêm sendo realizadas mais frequentemente e de maneira contínua, em comparação a Fortaleza.
Rodrigues et al., 2018 ²⁶	Comparar vivências e percepções de usuários e profissionais de saúde relativas à violência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Estudo transversal de abordagem qualiquantitativa. O estudo se deu em Ribeirão das Neves (MG).	Mesmo diante das possibilidades de intervenção, as práticas profissionais precisam ser aprimoradas por meio de um melhor reconhecimento do problema da violência pela APS, bem como ser tratado de forma sistemática.

<p>Rosa et al., 2018²⁷</p>	<p>Investigar a prevalência e os fatores associados à violência contra a mulher, provocada por parceiro íntimo.</p>	<p>Estudo transversal, de abordagem quantitativa. Foram realizadas entrevistas com 470 mulheres usuárias da APS, em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG).</p>	<p>A violência contra a mulher ocorre com alta frequência e pode ter associação à baixa escolaridade e ao consumo de álcool.</p>
---------------------------------------	---	---	--

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Como citar: Silveira NO et al. WB. O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à violência doméstica: uma revisão integrativa. **Saúde em Redes.** 2022; 8 (Supl1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p75-88

Recebido em: 02/10/20

Aprovado em: 26/04/21