

Víctimas de Violencia: atendimento de los profesionales de enfermería en Atención Primaria

Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária

Violence Victims: nursing professional attention in the Primary Care

Recibido: 29/08/2018

Aprobado: 15/03/2019

Publicado: 01/07/2019

Bruna Aparecida Rodrigues Duarte¹

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira²

Carla Denari Giuliani³

Esta es una revisión integrativa que tuvo como objetivo buscar, analizar y cotejar la literatura referente a la atención a las mujeres víctimas de violencia doméstica en el contexto de la Atención Primaria a la Salud (APS) con enfoque en la percepción de los profesionales de enfermería. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores: violência contra a mulher, violência doméstica, atenção primária em saúde, en las bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, Colección-SUS y, BVS; entre los años 2012-2017, en su versión completa, en portugués e inglés. Fueron encontrados 73 artículos y seleccionados 14 para este estudio. Se verificaron las siguientes categorías: Servicios de la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada para el atendimento de mujeres en situación, Fallas en la identificación de situación de violencia y en la red de apoyo de violencia y, Percepción del equipo de enfermería en relación a la mujer víctima de violencia doméstica. Se observó que las actividades realizadas en la APS poseen un gran potencial para atendimento adecuado a la mujer víctima de violencia, sin embargo, el bloqueo del equipo de reconocer estas situaciones, en conjunto con diversos factores dificultan el proceso. La APS se presenta como principal puerta de entrada para asistencia de calidad a la mujer víctima de forma integral y holística, sin embargo, demanda capacitación y fortalecimiento del equipo.

Descriptores: Violencia contra la mujer; Violencia doméstica; Atención primaria de salud.

Esta é uma revisão integrativa que teve como objetivo buscar, analisar e cotejar a literatura referente a atenção às mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) com enfoque na percepção dos profissionais de enfermagem. Para a busca utilizou-se os descritores: violência contra a mulher, violência doméstica, atenção primária em saúde, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, Colección-SUS e, BVS; entre os anos de 2012-2017, na íntegra, em português e inglês. Foram encontrados 73 artigos e selecionados 14 para este estudo. Verificou-se as seguintes categorias: Serviços da Atenção Primária de Saúde como porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação, Falhas na identificação de situação de violência e na rede de apoio de violência e, Percepção da equipe de enfermagem em relação a mulher vítima de violência doméstica. Observou-se que as atividades realizadas na APS possuem grande potencial para atendimento adequado à mulher vítima de violência, porém o bloqueio da equipe de reconhecer essas situações, em conjunto com diversos fatores dificultan o processo. A APS apresenta-se como principal porta de entrada para assistência de qualidade a mulher vítima de forma integralizada e holística, porém demanda capacitação e fortalecimento da equipe.

Descriptores: Violência contra a mulher; Violência doméstica; Atenção primária à saúde.

Esta é uma revisão integrativa que teve como objetivo buscar, analisar e cotejar a literatura referente à atenção às mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) com enfoque na percepção dos profissionais de enfermagem. Para a busca, utilizou-se os descritores: violência contra a mulher, violência doméstica, atenção primária em saúde, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, Colección-SUS e BVS, entre os anos de 2012-2017, na íntegra, em português e inglês. Foram encontrados 73 artigos e selecionados 14 para este estudo. Verificou-se as seguintes categorias: Serviços da Atenção Primária de Saúde como porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação, Falhas na identificação de situação de violência e na rede de apoio de violência e Percepção da equipe de enfermagem em relação à mulher vítima de violência doméstica. Observou-se que as atividades realizadas na APS possuem grande potencial para atendimento adequado à mulher vítima de violência. Porém, o bloqueio da equipe de reconhecer essas situações, em conjunto com diversos fatores, dificultan o processo. A APS apresenta-se como principal porta de entrada para a assistência de qualidade à mulher vítima de forma integralizada e holística, porém, demanda capacitação e fortalecimento da equipe.

Descriptores: Violence against women; Domestic violence; Primary health care.

1. Académica de Enfermería de la Universidad Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0487-455X E-mail: brunaap150@hotmail.com

2. Enfermera. Magister y Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Pos Doctora en Enfermería. Profesora Asociada del Programa de Pos Graduación en Salud Ambiental y Salud del Trabajador de la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0014-5010-2643-326098 E-mail: marcebarros@yahoo.com.br

3. Enfermera. Magister en Ciencias Fisiológicas. Doctora en Historia y Cultura. Profesora Adjunta en la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5598-2230 E-mail: denarigiuliani@bol.com.br

INTRODUCCIÓN

La construcción de lo que es la mujer en la sociedad actual posee raíces históricas que solidificaron este escenario. Es interesante mencionar que la definición de mujer y el modo como la misma debe ser tratada, fue abordada por el Código de Napoleón Bonaparte en 1804, donde establecía la mujer como propiedad del esposo y generar hijos como su primordial función, además de atribuir el concepto de honra íntimamente ligada a la sexualidad de la mujer. Y este código fue utilizado como fundamento para creación del Código Civil Brasileiro de 1916, que estuvo vigente hasta 2002¹.

Estas desigualdades vienen pautadas en papeles sociales arraigados en culturas patriarcales reproducidas en la familia, que construyeron costumbres que ven a la mujer como un ser frágil, pasiva, delicada y que debe estar ligada a las tareas domésticas, como cuidar a los hijos, al marido y a la casa, mientras el hombre posee papeles de virilidad, coraje, agresividad y jefe de la familia².

En este modelo de familia, los atributos y los papeles de género valorizan al hombre en detrimento de la mujer, legitimando, por un lado, la dominación del hombre y por otro, la inferioridad de la mujer. En ese sesgo, se edifica en el imaginario popular el concepto de la mujer destituida de autonomía del derecho de decidir, inclusive sobre su propio cuerpo, esta imposición normativa, que construye relaciones familiares impregnadas del poder de lo masculino en relación a lo femenino. Siendo cualquier desvío de los estándares naturalizados, podrá desencadenar conflictos y prácticas violentas del hombre en desfavor de la mujer².

Así, las relaciones de poder entre hombres y mujeres, entre público y privado, y procesos violentos contra mujeres, se hace necesario problematizar la cuestión de género, definido por Scott como "elemento constitutivo de relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas entre los sexos y el género, es un primer modo de dar significado a las relaciones de poder"³. En otro texto, Scott dice además que:

Por género me refiero al discurso de la diferencia de los sexos. Él no se relaciona simplemente a las ideas, sino también a las instituciones, a las estructuras, a las prácticas cotidianas como a los rituales, y todo lo que constituye las relaciones sociales. El discurso es el instrumento de entrada en el orden del mundo, inclusive no siendo anterior a la organización social, es de esta inseparable. Además, el género es la organización social de la diferencia sexual. No refleja la realidad biológica primera, sino que construye el sentido de esta realidad. La diferencia sexual no es la causa original de la cual la organización social podría derivar; ella es antes una estructura social móvil que debe ser analizada en sus diferentes contextos históricos³.

De esta forma, la violencia contra las mujeres es el resultado de un primer modo de dar significación a la relación de poder entre los sexos. La ideología de dominación masculina no es solo reproducida por hombres, sino también por mujeres que creen en su inferioridad y esa violencia que es un fenómeno histórico, complejo y de difícil definición pueden ser entendidas como todo evento representado por relaciones, acciones, negligencias y omisiones realizadas por individuos, grupos, clases y naciones que al mismo tiempo ocasionan daños físicos, emocionales, morales y/o espirituales a los otros. El origen de la violencia se encuentra en todas las estructuras sociales, económicas y políticas, así como en las conciencias individuales⁴.

Entre las diversas formas de violencia, la doméstica es caracterizada por agresividad y coacción dentro del contexto familiar. Con el cambio del comportamiento frente al problema en los últimos años, y la forma con que es reproducida en las relaciones, la violencia doméstica pasa a ser interpretada como una cuestión de salud pautada en las relaciones de género. Existen diferentes tipos de violencia contra la mujer como: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia patrimonial⁵.

La violencia doméstica contra las mujeres en Brasil y en el mundo, se configura como un serio problema de salud pública, por ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina⁶. A partir de 1990 la sociedad, las autoridades e instituciones pasan a tener una mirada diferente frente a la violencia contra la mujer,

con carácter preocupante en relación a los derechos humanos y la salud.

Frente a tantos cambios en relación a los lugares que las mujeres ocuparon y conquistaron en la sociedad, la violencia comienza a ser percibida y abordada de otra forma, movilizandolos instituciones, autoridades y los propios envueltos en este contexto.

A partir de los años 2000, surgen las políticas públicas de enfrentamiento a la violencia contra la mujer pasando a ser ampliadas e incluidas en acciones integradas, como: creación de normas y estándares de atendimento, perfeccionamiento de la legislación, incentivo a la constitución de redes de servicios, el apoyo a proyectos educativos y culturales de prevención a la violencia y ampliación del acceso de las mujeres a la justicia y a los servicios de seguridad pública⁷.

En el Plan Nacional de Políticas para Mujeres, algunas propuestas son levantadas para el enfrentamiento de la violencia contra las mujeres, entre ellas: implantar una Política Nacional de Enfrentamiento a la Violencia contra la Mujer; garantizar el atendimento integral, humanizado y de calidad a las mujeres en situación de violencia; reducir los índices de violencia contra las mujeres; garantizar el cumplimiento de los instrumentos y acuerdos internacionales y revisar la legislación brasilera de enfrentamiento a la violencia contra las mujeres⁴.

Para estas metas son sugeridos algunos pasos como: proceder a un diagnóstico cuantitativo y cualitativo sobre los servicios de prevención y atención a las mujeres en situación de violencia en todo el territorio nacional, definir la aplicación de normas técnicas nacionales para el funcionamiento de los servicios de prevención y asistencia a las mujeres en situación de violencia e integrar los servicios en redes locales, regionales y nacionales, además de instituir redes de atendimento a las mujeres en situación de violencia en todos los estados brasileros⁴.

Específicamente en el contexto de la Atención Primaria a la Salud (APS), debido a sus principios organizativos de

territorialidad, integralidad, continuidad de la asistencia y articulación de la red de servicios de salud, se encuentran las mayores posibilidades de prevención, identificación y promoción de cuidados a las mujeres que sufrieron violencia doméstica.

Los profesionales de salud de esos servicios deben atentarse a garantizar la autonomía de la mujer frente a sus derechos sexuales; observar problemas de salud aparentemente comunes, no obstante, asociados a la violencia doméstica; realizar un acogimiento ético, responsable, con escucha activa; y, conocer la red intersectorial de servicios de apoyo a la mujer victimizada⁶.

Este estudio tiene como objetivo buscar, analizar y cotejar la literatura referente a la atención a las mujeres víctimas de violencia doméstica en el contexto de la Atención Primaria a la Salud (APS) con enfoque en la percepción de los profesionales de enfermería.

MÉTODOS

Se trata de una Revisión Integrativa (RI). Esta es definida por el análisis sistemático sobre determinado asunto viabilizando la síntesis en solo un trabajo y la contribución crítica sobre los espacios que necesitan ser completados con nuevas investigaciones⁸. La RI es una metodología que implica en una estrategia científica que limita el sesgo de selección, por medio de la síntesis y evaluación crítica de los artículos y síntesis de todos los estudios relevantes en un tópico específico⁹.

El proceso de elaboración de la revisión fue desarrollado de acuerdo a las seis etapas descriptas a seguir: 1) elección del tema con establecimiento de la pregunta guía de la investigación; 2) búsqueda o muestreo en la literatura; 3) colecta de datos; 4) análisis crítico de los estudios incluidos en la revisión; 5) categorización de los estudios y discusión de los resultados; 6) presentación de la revisión integrativa. La pregunta elegida como guía del trabajo fue: ¿Cómo la violencia contra la mujer es abordada en la Atención Primaria a la Salud principalmente por el equipo de enfermería?

Así, después de la delimitación del problema, la búsqueda de artículos fue realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y fueron seleccionados los artículos que respondían a los criterios de inclusión: lenguas inglesa y portuguesa; buscados con los descriptores: “violencia doméstica”, “violencia contra la mujer”, “atención primaria a la salud”.

Como filtros fueron seleccionados: base de datos: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, IBECs, BDNF, Colección SUS, asunto principal: violencia contra la mujer, atención primaria a la salud, violencia doméstica, salud de la mujer, malos tratos conyugales, violencia, salud de la familia, mujeres maltratadas, salud pública, servicios de salud, políticas públicas de salud, violencia sexual, actitud del personal de salud, apoyo social, equipo de asistencia al paciente, y derecho de la mujer. El período de publicación considerado fue de 2012 a 2017; tipo de documento elegido fueron artículos completos. El levantamiento y selección de las obras fueron realizados en marzo de 2018.

Para la colecta de datos, inicialmente los artículos fueron clasificados por sus principales características técnicas como: año

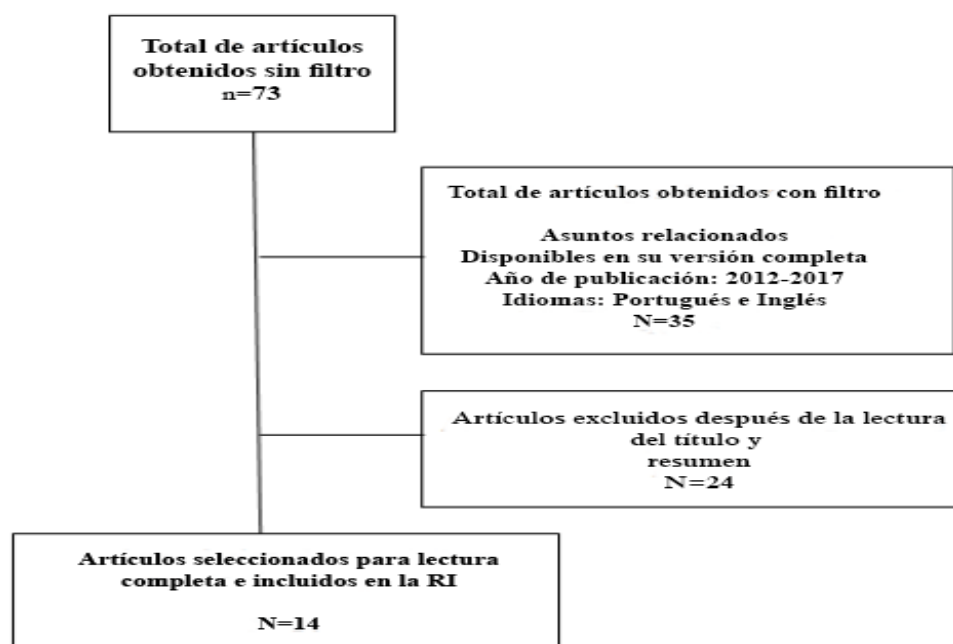
de publicación, país de origen, idioma, periódico, título y esbozo del estudio.

Seguido de esto, los artículos fueron evaluados, categorizados por medio de análisis temático, que consistió en tres etapas: exploración del material; tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación. Inicialmente fue realizado un pre-análisis, con identificación de las palabras llave; en un segundo momento fue realizado el recorte de las partes más importantes de los artículos; y después los datos fueron agrupados e interpretados por temas.

RESULTADOS

Después de la búsqueda con los descriptores “violência doméstica”, “violência contra a mulher”, “atenção primária à saúde”, fueron encontrados 73 artículos, después de colocados los filtros, 35 artículos y después de la lectura de los títulos y resúmenes, fueron excluidos 24 artículos que no correspondían a la pregunta guía, considerándose entonces 14 artículos, que correspondieron al cuestionamiento propuesto. La figura 1 demuestra los pasos para selección de los artículos que compusieron esta RI, desde el cruzamiento de los descriptores, pasando por los pasos propuestos por la metodología, hasta la inclusión final de los artículos.

Figura 1. Etapas para selección de los artículos incluidos. Uberlândia, MG, Brasil, 2018.



Así, se realizó la lectura, análisis de los textos, y se completó el instrumento de colecta de datos. Estas publicaciones fueron agrupadas en la Tabla 1. Se puede observar que la mayoría de los estudios fue publicada en el año 2013 (37,7%), brasileros (92,8%), en portugués (92,8%), y con delineamiento cualitativo (64,2%).

En los objetivos de los estudios, se percibe que existe el predominio de análisis de los servicios de APS en relación a las mujeres víctimas

de violencia doméstica, las formas de enfrentamiento de la violencia en las UBS y relativo al comportamiento de los profesionales en el proceso de acogimiento de víctimas de violencia por compañero íntimo. En algunos estudios se buscaron entender cuáles son los factores que potencializan y dificultan la relación entre lo profesional y la mujer en situación de violencia usuaria de la unidad de salud.

Tabla 1. Artículo según el año de publicación, país de origen, institución sede, periódico, título, delineamiento. Uberlândia, MG, Brasil, 2018.

Estudio	Año/Origen	Idioma	Periódico	Título	Esbozo
1	2012/Brasil	Portugués	Revista de Saúde Pública	Violência entre usuárias de Unidades de Saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores de enfermagem	Investigación Cuantitativa, Descriptiva
2	2012/Brasil	Portugués	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	Violência contra mulher na rede de Atenção Básica: o que os enfermeiros sabem sobre esse problema?	Investigación Cuantitativa, Transversal, Descriptiva
3	2013/Brasil	Portugués	Acta Paul Enfermagem	Violência contra a mulher: limites e potencialidades na prática assistencial	Investigación Cualitativa, análisis grupal
4	2013/Brasil	Portugués	Cadernos de Saúde Pública	Violência Doméstica contra mulheres e a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde: Um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil	Investigación Cualitativa, Estudio Etnográfico
5	2013/Brasil	Portugués	Escola Ana Nery	Significado da capacitação profissional para o cuidado de mulher vítima de violência conjugal	Investigación Cualitativa
6	2013/Brasil	Portugués	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica	Revisión Integrativa
7	2013/Brasil	Portugués	Psicologia Argumento	Abordagem da violência familiar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão de literatura	Revisión de Literatura
8	2014/Brasil	Portugués	Saúde e Sociedade de São Paulo	A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de saúde da família	Investigación Cualitativa
9	2014/Brasil	Portugués	Comunicação Saúde Educação	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	Investigación Cualitativa
10	2015/Brasil	Inglés	Paideia	The significant social networks of women who have resided in shelters	Investigación Cualitativa
11	2015/Brasil	Español	Gaceta Sanitaria	Uso de la evaluación realista para evaluar las respuestas de los equipos de Atención Primaria a la violencia del compañero íntimo en España	Investigación Cuantitativa-Cualitativa
12	2015/Brasil	Portugués	Journal of Human Growth and Development	Análise da violência doméstica na saúde das mulheres	Investigación Cualitativa Exploratoria
13	2017/Brasil	Portugués	Enferm. Foco	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência	Investigación Cualitativa
14	2017/Brasil	Portugués	Rev Enferm UERJ	Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural	Investigación Cualitativa, Descriptiva

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer es considerada problema de salud pública desde 1996, así es necesario que el profesional de salud esté capacitado para actuar en esos escenarios buscando resolución del problema o disminución del mismo.

En esta revisión fueron divididos los estudios en categorías para mejor presentación de los resultados, así diferentes artículos fueron agrupados en una misma categoría de acuerdo con lo que fue evidenciado en la misma. Tres categorías fueron construidas: *Servicios de la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada para el atendimento de mujeres en situación de violencia*; *Fallas en la identificación de situación de violencia y en la red de apoyo de violencia*; y, *Percepción del equipo de enfermería en relación a la mujer víctima de violencia doméstica*.

Servicios de la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada para el atendimento de mujeres en situación de violencia

Los servicios ofrecidos en la APS como la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) consisten en una puerta de entrada para el acogimiento y atendimento de las mujeres en situación de violencia, por diversos factores, iniciándose por la posibilidad de detección precoz de los casos debido a la aproximación del equipo a la realidad de las usuarias de aquel territorio^{10,11}.

En cuatro artículos^{3,4,10,13} se abordó la importancia del acogimiento de calidad, por ser una de las acciones dentro de las UBS's, que cuando trabajada con humanización e integralidad del cuidado se caracteriza como gran potencial para creación de vínculo, y luego confianza de las usuarias al equipo, lo que puede facilitar esta detección de situaciones de violencia. En este momento es necesaria la escucha activa de la mujer buscando comprender sus quejas, angustias y sufrimiento posibilitando el mejor planeamiento de acuerdo con la red disponible, con el fin de apoyarla mejor, prestando atención al cuidado más allá del tratamiento de lesiones físicas si existe la prescripción de medicamentos, inclusive,

indicios de depresión, ansiedad, crisis nerviosas y otros¹².

Como puerta de entrada, en la UBS es posible el diálogo, y según la situación, repasar las informaciones legales y de derecho de la mujer, siempre respetando el deseo de la misma de seguir o no este camino. Cuando existe la denuncia, la mujer pasará por diferentes instituciones, y ese proceso puede ser sufrido, pues ella estará reviviendo los momentos de agresión con cada nuevo profesional que busque, por eso, la importancia de la intersectorialidad, la necesidad que las instituciones se comuniquen, y que los profesionales repasen el caso, evitando la revictimización de la mujer violentada¹³⁻¹⁵.

Otro factor importante de la APS, es la elaboración de planes de acciones que deben ser en conjunto con el equipo multiprofesional y de forma singular, prestando atención a la realidad de aquella mujer en específico, incluyéndose en todo el proceso de establecimiento de metas, como también el agresor, buscando percibir el problema y ofrecer posibilidades para resolución, como por ejemplo, el abuso del alcohol y otras drogas considerado factor disparador de violencia¹⁶, derivado para institución de tratamiento disponible en la red según sus deseos.

Otro momento importante disponible por la APS y discutida en los estudios^{3,4,6,8} es la visita domiciliaria, una acción que posibilita la visión de la realidad de aquella mujer, como también la construcción de vínculo entre los profesionales y la comunidad, contribuyendo para que la mujer consiga hablar sobre los acontecimientos y, a partir de entonces, tenga asistencia. El agente comunitario de salud (ACS) es el profesional que mejor establece esa ligación con la víctima, debido a las visitas periódicas, generando contacto próximo de confianza, tornándolo apto para detectar y acoger cuestiones como la violencia contra la mujer^{11,14,15,17}.

Fallas en la identificación de situación de violencia y en la red de apoyo

El estudio 4 discute que uno de los problemas de los profesionales de no identificar el escenario de violencia se debe al modelo

biomédico, el cual aún predomina en las unidades de salud, donde los profesionales se enfocan en la enfermedad, con una visión focalizada en el problema físico y clínico, mientras que para identificar casos de violencia es importante no limitarse a conductas hospitalocéntricas, enfocadas solo en problemas clínicos, es necesario utilizar herramientas que sensibilicen la escucha, para un cuidado integral de la mujer víctima, con apoyo de un equipo multiprofesional¹⁴.

Colaborando con esta idea el estudio 9 apunta esta asistencia tradicional y fragmentada como productoras de exclusión de acciones de carácter preventivo y de promoción de la salud, así como que el hecho de que los profesionales deriven la mujer a los psicólogos por entender ser el único profesional capaz de resolver las situaciones de violencia, tratándolo así, como un problema de salud mental¹⁸.

La falta de capacitación de los profesionales es uno de los principales motivos en la dificultad en conducir los casos, ocurriendo muchas veces de ser omitidos por el miedo de denunciar y por la importancia de no saber direccionar a la víctima, por eso acaban no notificando los casos y cuando son abordados, las conductas son inadecuadas, tornando el atendimiento ineficaz¹⁹.

En el estudio 5, en el habla de los profesionales hay quejas de no saber cuál es la mejor conducta y que en la mayoría de las veces no cuestionan el problema por miedo de no saber cómo irán lidiar con la situación, si es el caso de que esta sea revelada por la víctima¹⁹. Y, este no saber reconocer el agravamiento y las derivaciones a la mujer se constituye el principal desafío para el enfrentamiento de la problemática¹⁹.

Los estudios además traen que el problema del manejo con la violencia doméstica viene desde el período de graduación, en el cual existe un gran déficit en la formación de alumnos de graduación en enfermería y en el área de salud en general, en el abordaje y atendimiento de víctimas de violencia doméstica, dado que los currículos son poco articulados con los cambios en los parámetros y contextos sociales, tampoco

convergen con políticas de salud publicadas hace poco tiempo^{19,20,21}.

En ese sentido los profesionales van para los servicios sin experiencia y necesitan participar en cursos de Educación Permanente en Salud, que irá proporcionar momentos de discusiones entre los profesionales y calificación en el servicio prestado^{19,20,21}.

Así, se puede percibir hasta el momento que el no reconocimiento de la violencia en los servicios de salud es provocado por diversos factores, entre ellos: la dificultad relatada por los profesionales de intervenir en asuntos considerados como delicados e íntimos. Inclusive que haya divulgación en los medios de comunicación, permitiendo que se torne un problema público, buscándose romper con el carácter exclusivamente privado del fenómeno, y crear mecanismos para su prevención y solución, a partir de la responsabilización social del problema, la intervención pública aún sucede de forma discreta y con poco efecto, dado que esta problemática aún es vista como asunto exclusivo de la pareja¹⁸.

Los números registrados de violencia contra la mujer apuntan que la violencia no es problema exclusivo de la pareja, este tiene dimensión pública y debe ser realizada la intervención por parte de órganos públicos de salud, con el fin de ofrecer atendimientos y medidas de prevención y disminución en el número de nuevos casos y reincidencia.

En contrapartida, hay artículos que huyen del modelo hospitalocéntrico enfocándose en un importante desafío, el de no reproducir en el interior de la UBS el modelo de "derivación" no para resolución del problema, sino para responsabilización de otros profesionales y no de sí mismo²³.

Se observó la preocupación de los profesionales del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) en valorizar la discusión de los casos y sus desdoblamientos con todo el equipo de salud de la familia, pero esas intervenciones conjuntas fueron realizadas principalmente por la asistente social y las ACS, siendo escasos los momentos en que se propuso una actuación en conjunto con médicos, enfermeros y técnicos de

enfermería. En otras palabras, en la propia organización de las acciones de los servicios, se acaba reforzando la cisión entre aspectos sociales y biomédicos, dificultando la incorporación de estos saberes en la práctica de todos los profesionales^{11,19}.

La influencia de las relaciones de género es presentada en los artículos 8 y 9 como principal causa de violencia entre hombre y mujer, citando investigaciones apuntando que los profesionales se confunden en la definición de género y de cierta forma refuerzan la posición de poder que el hombre ejerce sobre la mujer, muchas veces justificando la violencia por comportamientos estandarizados y culturales que la figura femenina debería seguir dentro de la sociedad^{11,19}.

Percepción del equipo de enfermería en relación a la mujer víctima de violencia doméstica

Los estudios presentan la APS como principal puerta de entrada para atendimento de las mujeres víctimas, y también el equipo de enfermería como medio estratégico para acoger esa mujer, debido a la aproximación y también por el hecho de la enfermera tener como responsabilidad capacitar los ACS para visitar y percibir posibles situaciones de violencia, pues ellos son el puente para el equipo.

El estudio 13 presentó los posibles agravamientos que la víctima de violencia puede desarrollar, mostrando así el conocimiento del equipo en relación a problemas tan serios, en contrapunto con esto afirma en las unidades la ficha de notificación compulsoria que es instrumento extremadamente necesario para creación de políticas y estrategias de resolución y disminución de los ciclos de violencia²³. De igual manera, existe el hábito de derivar la mujer para otros profesionales/institución por falta de conocimiento en abordar la víctima y sobre los próximos pasos a ser dados con el fin de buscar la solución al problema²³.

Siguiendo en ese punto, el estudio 14 presenta la representación que el equipo responsable por este cuidado carga, lo que influencia en el atendimento a la víctima,

pues en estas situaciones de vulnerabilidad es extremadamente necesario el acogimiento y la detección de los casos de violencia y para eso los profesionales necesitan estar libres de prejuicios y discriminación¹⁰.

Una de las percepciones obtenidas por medio de esta investigación¹⁰ fue en relación a la indignación de los profesionales cuando la víctima de violencia retorna al agresor. Esto dificulta la relación profesional – usuaria, pudiendo haber ruptura del vínculo, lo que debe ser remediado con cuidado, pues las decisiones deben estar en total pose de las usuarias y el equipo debe buscar junto con la misma, posibilidades de ruptura del ciclo de violencia.

Ya, en los estudios 3, 4 y 6 los investigadores apuntan que los participantes están en contra de la formación de protocolos, pues creen que rutinas preestablecidas no caben para casos de violencia doméstica y apuntan que atendimientos estandarizados no ofrecen acogimiento de calidad siendo necesario tener flujos trazados^{14,15,17}.

Sin embargo, es fundamental tener en consideración la especificidad de cada caso, de la víctima, el contexto de la situación y las relaciones establecidas. El artículo apunta la necesidad de las tecnologías leves, capaces de considerar la interrelación y las intersubjetividades de cada caso¹⁵.

Considerar la singularidad de la víctima, lleva al equipo a formular el Proyecto Terapéutico Singular (PTS), que envuelve el autocuidado y la actuación multiprofesional en el caso, proporcionando un vínculo empático entre profesionales y usuaria^{15,16}.

En contrapartida, los estudios 6 y 15 apuntan ausencia de protocolos específicos y falta de parámetros técnicos y científicos esenciales en el ámbito de la racionalidad biomédica^{14,24}. Esta ausencia puede contribuir para que estos profesionales no se consideren responsabilizados por actuar con estas mujeres como parte del ejercicio de sus funciones²⁴. En el estudio 5, los entrevistados hablaron sobre la importancia de recurrir al protocolo de manejo de casos sospechosos de violencia contra la mujer del Ministerio de la Salud, sin embargo, ese protocolo solo existe

para atendimento a víctimas de violencia sexual¹⁹.

CONCLUSIÓN

La violencia contra la mujer es cada vez más preocupante para la sociedad, órganos públicos y profesionales, pues los números de violencia crecen considerablemente y los profesionales, principalmente los de salud, no están preparados para el manejo de los casos que surgen en las unidades, muchas veces las señales de violencia doméstica.

Los casos de violencia doméstica no son identificados debido a la falta de preparación de los profesionales de cómo abordar esta víctima, la dificultad de los profesionales correlacionar otros servicios de protección, entendiendo que violencia doméstica sería algo correlacionado con ambiente domiciliario, donde este profesional no debe tener acceso.

Así, la víctima de esa violencia es vulnerable a otros acontecimientos violentos, dificultando su adecuado enfrentamiento. Estas mujeres de tal modo atravesadas por el miedo de las consecuencias de relatar los casos de agresión continúan en el proceso de violencia.

Los profesionales de las unidades de atención primaria en salud necesitan ser capacitados en actividades de educación permanente para fortalecer algunas de las acciones que ya son desarrolladas, como el acogimiento que trabaja la política de humanización y proporciona una escucha cualificada al usuario, el trabajo en equipo multiprofesional, con la formulación de proyectos terapéuticos que envuelvan profesionales de diferentes áreas y la víctima, buscar apoyo del equipo del NASF si hubiere en el municipio y fortalecer las visitas domiciliarias, tenidas por los estudios como una acción de fuerte potencial, pues proporciona a los profesionales y en especial a los agentes comunitarios de salud, mayor posibilidad de observar señales de posible víctima, por conocer el contexto en que la familia vive y fortalecer el vínculo con los usuarios.

Los estudios no citaron cuáles protocolos son preconizados por las unidades

de salud y si los municipios implantaron conductas a ser seguidas dentro de las unidades. Sin embargo, la mayoría defiende que la creación de protocolos podría limitar la asistencia y los profesionales actuarían de forma mecanizada y no respetarían la particularidad de cada caso.

Es importante estandarizar la notificación obligatoria dentro de las unidades para que haya estudios epidemiológicos referentes a los casos de violencia, y así, la creación de nuevas políticas públicas de enfrentamiento a la violencia, medidas de prevención, evitando nuevos casos y reincidencia, además de envolver profesionales de diferentes áreas, aumentando la responsabilización pública sobre los casos.

De forma general, se entiende la necesidad de una red firme entre las instituciones de salud y seguridad pública para el enfrentamiento de la violencia contra la mujer, como también la prevención de esos casos, así no basta crear políticas y programas, sino que es importante que se tenga constante evaluación del proceso e impacto de las acciones para corregir y mejorar su desempeño.

Comprender las posibilidades de formación de esa red, y cómo actúan se caracteriza como un buen camino a ser investigado en futuros estudios. El bajo número de artículos encontrados sobre el tema y que seguían los criterios puede ser considerado como limitación del presente estudio.

REFERENCIAS

1. Negrão T. Saúde e violência de gênero. In: Sandenberg CMB, Tavares MS, organizadoras. Violência de gênero contra mulheres. Salvador: EDUFBA; 2016. p. 109-144.
2. Oliveira EM, Jorge MSB. Violência contra mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. Rev RENE. [Internet]. 2007 [citado en 18 mar 2018]; 8(2):93-100. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5332>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v8i2.5332>
3. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educ & Realid. [Internet]. 1995 [citado en 18 mar 2018]; 20(2):71-99. Disponible en:

- <https://seer.ufrgs.br/educacaoe realidade/article/view/71721>
4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
 5. Costa LHR. Estendendo o Fio de Ariadne: sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos discursos de enfermeiras [Tesis]. Salvador: Universidade Federal da Bahia/UFBA; 2011.
 6. Ministério da Saúde (Br); Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado en 20 mar 2018]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
 7. Celmer EG. Violência conjugal contra a mulher: refletindo sobre gênero, consenso e conflito na justiça criminal. *Ártemis*. [Internet]. 2007 [citado en 18 mar 2018]; 6:26-37. Disponible en: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2122>
 8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einsten*. [Internet]. 2010 [citado en 19 mar 2018]; 8(1):102-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
 9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [citado en 19 mar 2018]; 17(4): 758-64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
 10. Amarijo CL, Gomes VLO, Gomes AMT, Fonseca AD, Silva CD. Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2017 [citado en 20 mar de 2018]; 25(2). Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemu erj/article/view/23648/22019> DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.23648>
 11. 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 en 20 mar 2018]; 23(3): 814-27. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>
 12. Silva SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. [Internet]. 2015 [citado en 20 de mar 2018]; 25(2): 182-6. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt_08.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103009>
 13. Krenkel SK, Moré Cloo, Motta CCL. The significant social networks of women who have resided in shelters. *Paidéia*. [Internet]. 2015 [citado en 20 mar 2018]; 25(60):125-33. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000100125
 14. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 [citado en 19 de mar de 2018]; 29(6): 1230-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a19v29n6.pdf>
 15. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paulista Enferm*. [Internet]. 2013 [citado en 20 mar 2018]; 26(6):608-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/16.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>
 16. Presidência da República (Brasil), Secretaria Especial de Atendimentos para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF: Presidência da República; 2005.
 17. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. [Internet]. 2013 [citado en 20 mar 2018]; 3(2):723-31. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358> DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.358>
 18. Almeida LR, Silva ATM, 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, Online)*. [Internet]. 2014 [citado en 20 mar 2018]; 18(48):47-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807->

5762-icse-18-48-0047.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.056019>. Gomes NP, Erdmann AL, Bettinelli LA, Higashi GDC, Carneiro JB, Diniz NMF. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2013 [citado en 21 mar 2018]; 17(4):683-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0683.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130012>

20. Mendonça ET, Souza LV. A violência doméstica contra a mulher como questão de saúde pública. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2010 [citado en 21 mar 2018]; 4(2):872-81. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20180&indexSearch=ID>

21. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2012 [citado en 21 mar 2018]; 12(3):307-18. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n3/a10v12n3.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>

22. Schmidt B, Coelho ESB. Abordagem da violência familiar na Estratégia Saúde da Família:

revisão de literatura. *Psicol Argum*. [Internet]. 2013 [citado en 21 de mar 2018]; 31(74):373-81. Disponible en: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19633> DOI: [10.7213/psicol.argum.31.074.DS01](https://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS01)

23. Silva NNFS, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enferm Foco*. [Internet]. 2017 [citado en 23 mar 2018]; 8(3):70-7. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermage m/article/view/1290>

24. Osis MJD, Duarte GA, Faundes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúd Púb*. [Internet]. 2012 [citado en 21 mar 2018]; 46(2):351-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/3137.pdf>

CONTRIBUCIONES

Bruna Aparecida Rodrigues Duarte actuó en el esbozo del estudio, levantamiento de los artículos, categorización y redacción. **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira** y **Carla Denari Giuliani** contribuyeron en la redacción, categorización y revisión.

Cómo citar (Vancouver)

Duarte BAR, Junqueira MAB, Giuliani CD. Víctimas de Violencia: atendimento de los profesionales de enfermería en Atención Primaria. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(3):401-411. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar (ABNT)

DUARTE, B. A. R.; JUNQUEIRA, M. A. B.; GIULIANI, C. D. Víctimas de Violencia: atendimento de los profesionales de enfermería en Atención Primaria. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 401-411, 2019. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar (APA)

Duarte, B.A.R, Junqueira, M.A.B & Giuliani, C.D. (2019). Víctimas de Violencia: atendimento de los profesionales de enfermería en Atención Primaria. *REFACS*, 7(3), 401-411. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.