

Revisão Integrativa da Literatura



X ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 6, 7 e 8 de outubro de 2025

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Emilly Amorim Cardoso¹

Girlan Freitas Meira²

Catarina Môneci Gondim Caldas³

Vanda Palmarella Rodrigues⁴

Introdução

A violência doméstica, em particular a violência perpetrada por parceiro íntimo (VPI), configura-se como um grave problema de saúde pública e uma séria afronta aos direitos humanos. Estima-se que uma em cada três mulheres, em escala global, vivencie alguma forma de violência ao longo da vida, com repercussões deletérias sobre a saúde física, mental, sexual e reprodutiva (Öhman *et al.*, 2024). Entre os desdobramentos mais recorrentes destacam-se lesões corporais, transtornos psiquiátricos, uso abusivo de substâncias, complicações obstétricas e, em casos extremos, a mortalidade, acrescidos dos impactos adversos experimentados por crianças expostas a tais contextos de violência (Miller *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel estratégico, sendo frequentemente o primeiro ponto de contato das mulheres em situação de violência com o sistema de saúde. A proximidade territorial, a longitudinalidade do cuidado e a capacidade de estabelecer vínculos posicionam a APS como um espaço privilegiado para a identificação precoce, o acolhimento e o encaminhamento de casos (Bair-Merritt *et al.*, 2014; Bacchus *et al.*, 2023). Não obstante, barreiras como subdiagnóstico, insegurança profissional, falta de protocolos claros, fragmentação do cuidado e obstáculos socioculturais persistem (Maquibar *et al.*, 2022; Bacchus *et al.*, 2023; Öhman *et al.*, 2024).

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO).

E-mail: 202110361@uesb.edu.br.

²Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia da UESB, Campus de Jequié. Integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). E-mail: 202110362@uesb.edu.br.

³Graduada em Enfermagem pela Universidade de Excelência de Jequié (UNEX). Integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). E-mail: monecicaldas@gmail.com.

⁴Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da UESB. Líder do GPVIO. E-mail: vprodrigues@uesb.edu.br.

Objetivo

Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência doméstica contra mulheres, identificando barreiras, estratégias eficazes e impactos emocionais sobre os profissionais.

Métodos

Esta revisão integrativa analisou o papel da APS no enfrentamento da violência doméstica contra mulheres. A pergunta da pesquisa “Quais as ações dos profissionais de saúde da APS no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher? estruturada pelo modelo PICO, considerou população (mulheres em situação de violência doméstica), I Fenômeno de Interesse (ações dos profissionais de saúde), e contexto (APS).

As buscas, realizadas até 23 de setembro de 2025 nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, abrangeram artigos em inglês e português, utilizando descritores controlados (MeSH para PubMed e Cochrane; DeCS para LILACS) e termos livres: "Atendimento Básico", "Atendimento Primário", "Atendimento Primário de Saúde", "Atenção Básica", "Atenção Básica à Saúde", "Atenção Básica de Saúde", "Atenção Primária", "Atenção Primária à Saúde", "Atenção Primária de Saúde", "Atenção Primária em Saúde", "Cuidado de Saúde Primário", "Cuidado Primário de Saúde", "Cuidados de Saúde Primários", "Cuidados Primários", "Cuidados Primários à Saúde", "Cuidados Primários de Saúde", "Primeiro Nível de Assistência", "Primeiro Nível de Atendimento", "Primeiro Nível de Atenção", "Primeiro Nível de Atenção à Saúde", "Primeiro Nível de Cuidado", "Primeiro Nível de Cuidados", "Primary Health Care", "Domestic Violence", "Maus-Tratos", "Violência Doméstica", "Violência na Família".

As estratégias de busca foram estruturadas por meio da utilização de operadores booleanos, sendo empregado o operador OR para a inclusão de sinônimos e o operador AND para a articulação entre diferentes grupos temáticos. O operador NOT foi evitado, a fim de não restringir indevidamente a abrangência das publicações potencialmente relevantes. Foram incluídos estudos primários e secundários que abordassem adultos com 19 anos ou mais, publicados nos últimos seis anos, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista. Excluíram-se editoriais, cartas e artigos sem disponibilidade integral gratuita. O processo de triagem ocorreu em duas etapas: primeiro, a leitura de títulos (319 estudos), seguida da análise completa dos títulos selecionados (20 artigos). Ao final, os resultados foram sistematizados e apresentados de forma descritiva, totalizando 9 artigos escolhidos.

Resultados e Discussão

A literatura revisada evidencia o papel estratégico da APS no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, ao mesmo tempo em que ressalta desafios persistentes. Diversos casos permanecem invisíveis, ainda que haja sinais clínicos sugestivos, como queixas psicossomáticas, transtornos ansiosos, quadros depressivos ou lesões de repetição. Os profissionais frequentemente relatam lacunas de capacitação e insegurança em abordar a temática, receosos de comprometer a confiança da mulher ou expô-la a riscos adicionais. A sobrecarga assistencial, o tempo reduzido das consultas e a ausência de protocolos sistematizados contribuem para a manutenção dessa invisibilidade (Öhman *et al.*, 2024; Dowrick; Feder; Kelly, 2021; Miller; McCaw, 2019).

Apesar dessas dificuldades, a APS distingue-se pela capacidade de ofertar acolhimento qualificado. A escuta empática, livre de julgamentos e fundamentada no vínculo terapêutico, favorece a construção da confiança, estimula a revelação da situação de abuso e potencializa

reflexões sobre estratégias de enfrentamento. No contexto brasileiro, observa-se que as mulheres valorizam o cuidado longitudinal e confidencial proporcionado pela APS, preferindo-o, em muitos casos, a encaminhamentos imediatos para serviços especializados externos (Maquibar *et al.*, 2022; Bacchus *et al.*, 2023).

Evidências demonstram que intervenções multicomponentes se apresentam como estratégias eficazes para o fortalecimento da resposta da APS. No Reino Unido, a implementação do programa *Identification and Referral to Improve Safety* (IRIS) resultou em aumento expressivo na identificação de casos e nos encaminhamentos, sustentado por treinamentos contínuos, fluxos assistenciais claros e integração com a rede especializada (Sohal *et al.*, 2020). No Brasil, o projeto *Health care Responding to violence against women* (HERA) revelou-se viável e efetivo, ao ampliar a detecção de situações de violência, reorganizar fluxos de atendimento e promover a ação coletiva das equipes multiprofissionais (Bacchus *et al.*, 2023). Esses achados reforçam que a combinação entre capacitação profissional, protocolos institucionais e articulação intersetorial mostra-se mais eficaz do que iniciativas isoladas.

Não obstante os avanços, barreiras estruturais ainda limitam a consolidação dessas práticas na APS. A elevada rotatividade de profissionais compromete a longitudinalidade do cuidado, enquanto cortes orçamentários e sobrecarga laboral reduzem o tempo e os recursos disponíveis. A insuficiente integração com serviços de apoio social, jurídico e policial acarreta encaminhamentos pouco efetivos, gerando frustração tanto em profissionais quanto em usuárias. Soma-se a esse cenário a ausência de políticas institucionais consistentes, o que torna o enfrentamento da violência dependente, em grande medida, da iniciativa individual de cada profissional (Maquibar *et al.*, 2022; Bacchus *et al.*, 2023; Öhman *et al.*, 2024).

Além disso, o cuidado a mulheres em situação de violência impõe significativa carga emocional aos profissionais da APS. São frequentes sentimentos de impotência, desgaste e sofrimento psíquico, especialmente diante de limitações institucionais ou da recorrência dos episódios de violência. Esse contexto potencializa o risco de *burnout* e pode induzir ao silenciamento do tema durante as consultas. Contudo, em ambientes institucionais que oferecem suporte adequado e protocolos bem estruturados, os profissionais relatam maior satisfação, resiliência e senso de propósito, reconhecendo o caráter transformador de sua prática (Maquibar *et al.*, 2022; Dowrick; Feder; Kelly, 2021).

Conclusão

O estudo mostrou que a APS possui papel estratégico no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, sobretudo por sua proximidade com a comunidade, pela longitudinalidade do cuidado e pela possibilidade de construção de vínculos de confiança. No entanto, persistem barreiras importantes que dificultam a identificação precoce e a abordagem efetiva, como a sobrecarga de trabalho, a ausência de protocolos claros e a insuficiente capacitação das equipes.

Por outro lado, experiências exitosas, a exemplo do IRIS e HERA, demonstram que intervenções estruturadas e multicomponentes fortalecem a resposta da APS. A combinação entre capacitação contínua, fluxos assistenciais organizados e integração com outros setores amplia a capacidade de detecção, o acolhimento e os encaminhamentos adequados, mostrando-se mais eficaz do que iniciativas isoladas. Esse modelo de cuidado contribui para reduzir a invisibilidade dos casos e para oferecer maior proteção às mulheres em situação de violência.

Ainda assim, a sustentabilidade dessas ações depende de investimentos institucionais e de políticas públicas consistentes. Garantir suporte às equipes, reduzir a rotatividade profissional e promover a articulação intersetorial são medidas essenciais para consolidar

práticas efetivas. Além disso, é fundamental reconhecer e mitigar a carga emocional imposta aos profissionais, assegurando condições de trabalho que favoreçam tanto a qualidade da assistência quanto o bem-estar das equipes de saúde.

Por isso, urge a necessidade de investir em políticas institucionais consistentes, suporte aos profissionais e integração com redes de apoio, garantindo que a APS seja não apenas um ponto de detecção, mas um espaço de transformação e proteção para mulheres em situação de violência.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Violência Doméstica. Mulher.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências:

A VIOLÊNCIA contra mulheres no Brasil nos últimos cinco anos: redução de homicídios e escalada das violências não letais. [S.l.]. Disponível em: <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2023/11/A-violencia-contra-mulheres-no-Brasil-nos-ultimos-cinco-anos.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

BACCHUS, L. J. *et al.* An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. **BMC Primary Care**, [S.l.], v. 24, n. 1, set. 2023.

DORTHE, G. B. *et al.* A qualitative study of the experiences of relatives to brought in dead persons in an emergency department. **Journal of Advanced Nursing**, [S.l.], v. 78, n. 12, p. 4165-4176, ago. 2022.

DOWRICK, A.; FEDER, G.; KELLY, M. Boundary-Work and the Distribution of Care for Survivors of Domestic Violence and Abuse in Primary Care Settings: Perspectives From U.K. Clinicians. **Qualitative Health Research**, [S.l.], v. 31, n. 9, p. 104973232199829, mar. 2021.

MAQUIBAR, A. *et al.* Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. **Journal of Advanced Nursing**, [S.l.], v. 79, n. 4, ago. 2022.

MILLER, E.; MCCAWE, B. Intimate Partner Violence. **New England Journal of Medicine**, [S.l.], v. 380, n. 9, p. 850–857, fev. 2019.

ÖHMAN, A.; CARMEN VIVES-CASES; EDIN, K. “Important, but difficult”: Swedish primary care professionals' perceptions and experiences of dealing with violence against women: an interview study. **BMC Primary Care**, [S.l.], v. 25, n. 1, jul. 2024.

OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%A0ncia>.

SOHAL, A. H. *et al.* Improving the healthcare response to domestic violence and abuse in UK primary care: interrupted time series evaluation of a system-level training and support programme. **BMC Medicine**, [S.l.], v. 18, n. 1, mar. 2020.