



Capítulo 12

**ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO FERRAMENTA AO COM-
BATE DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA
ABORDAGEM INTERNACIONAL**

ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO FERRAMENTA AO COMBATE DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ABORDAGEM INTERNACIONAL

PRIMARY CARE AS A TOOL TO FIGHT VIOLENCE AGAINST WOMEN: AN INTERNATIONAL APPROACH

Maria Eduarda Serafim Crispim¹

Gabriela Trigueiro Lopes Ramalho

Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado

Beatriz Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado

Gabriela Braga Santos²

Raoany Pontes Guerra³

Resumo: Introdução: A violência doméstica contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública global, sendo necessária uma direção estratégica. A OMS em seu plano global para lidar com a violência interpessoal afirmou que há quatro direções estratégicas: fortalecimento da governança do sistema de saúde, fortalecer prestação de serviços de saúde e profissionais da capacidade de resposta, fortalecer a prevenção programa, e melhorar as informações e evidências. As sequelas de saúde mental mais para mulheres vítimas são depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, e uso de substâncias. O papel da atenção primária varia, começando de prevenir, identificar e avaliar as mulheres, sendo um cuidado longitudinal, pois é comum que a agressão se repita. O objeti-

1 Médica pela faculdade de medicina Nova Esperança

2 Acadêmicas de medicina do centro universitário UNIFACISA

3 Acadêmicos de medicina do centro universitário UNIFACISA

vo desse estudo é avaliar como diferentes países lidam com a violência contra a mulher, e assim, indicar as formas de intervenção eficazes. Metodologia: Este é um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma pesquisa no banco de dados PubMed com os descritores “Domestic and Sexual Violence against Women” e “primary care” entre os anos de 2003 a 2020. Após critérios elegibilidade, foram selecionados onze artigos, todos em língua inglesa. Resultados: Foram encontrados estudos de diferentes países. Cada país com recorte do tema relacionado às disparidades culturais. De modo que na Índia foi abordado como os casamentos sem amor, arrumados pelas famílias, podem se relacionar com violência doméstica. No Canadá, há estudo das maneiras de abordar as mulheres vítimas de violência praticada pelo parceiro íntimo. Algumas pessoas argumentaram que os profissionais de saúde deveriam perguntar as mulheres sobre a violência doméstica. Eles argumentam que a ‘triagem’ pode encorajar a revelar o abuso ou a reconhecer sua própria experiência como violência. Outros argumentam que essa triagem deve ser direcionada para pessoas de alto risco. Estudos sugeriram que as mulheres têm uma preferência por métodos de rastreio que não envolvem profissionais de saúde, dada a natureza sensível da violência doméstica. Interações online personalizadas hoje são estudadas para o auxílio de mulheres em situação de violência. Estas podem melhorar o acesso à informação e apoio para o planejamento de segurança e bem-estar, particularmente para mulheres que estão relutantes. Conclusão: É preciso capacitar os profissionais para a identificação e abordagem de violência contra a mulher, além disso, faz-se necessário a formulação de políticas públicas bem definidas que garantam o cuidado integral. Aumentando a sensibilidade do rastreio, tratamento adequado para sequelas físicas e psicológicas.

Palavras-chave: Violência doméstica; Integralidade; Triagem.

Abstract: Introduction: Domestic violence against women is recognized as a global public health problem, requiring strategic direction. The WHO in its global plan to address interpersonal violence

stated that there are four strategic directions: strengthening health system governance, strengthening health service delivery and professional response capacity, strengthening program prevention, and improving information and evidence. The most mental health sequelae for female victims are depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and substance use. The role of primary care varies, starting with preventing, identifying and evaluating women, being a longitudinal care, as it is common for aggression to be repeated. The aim of this study is to assess how different countries deal with violence against women, and thus, indicate effective forms of intervention. Methodology: This is a literature review study, with a qualitative approach. A search was carried out in the PubMed database with the descriptors “Domestic and Sexual Violence against Women” and “primary care” between the years 2003 to 2020. After eligibility criteria, eleven articles were selected, all in English. Results: Studies from different countries were found. Each country with a cut of the theme related to cultural disparities. So in India it was discussed how loveless marriages arranged by families can be related to domestic violence. In Canada, there is a study of ways to approach women victims of intimate partner violence. Some people argued that health professionals should ask women about domestic violence. They argue that ‘screening’ can encourage revealing abuse or acknowledging their own experience as violence. Others argue that such screening should be targeted at high-risk groups. Studies have suggested that women have a preference for screening methods that do not involve health professionals, given the sensitive nature of domestic violence. Personalized online interactions are currently being studied to help women in situations of violence. These can improve access to information and support for safety and well-being planning, particularly for women who are reluctant. Conclusion: It is necessary to train professionals to identify and approach violence against women, in addition, it is necessary to formulate well-defined public policies that guarantee comprehensive care. Increasing screening sensitivity, appropriate treatment for physical and psychological sequelae.

Keywords: Domestic violence; completeness; screening.

Referências Bibliográficas:

Torrallas-Fernández, Aida, and Marybexy Calcerrada-Gutiérrez. "Using Primary Care to Address Violence against Women in Intimate Partner Relationships: Professional Training Needs." *MEDICC review* vol. 18,4 (2016): 38-41. doi:10.37757/MR2016.V18.N4.8

Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Richardson J, Moorey S, Cotter S, Feder GS. Sexual violence against adult women primary care attenders in east London. *Br J Gen Pract.* 2003 Nov;53(496):858-62. PMID: 14702905; PMCID: PMC1314728.

George J, Nair D, Premkumar NR, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *J Family Med Prim Care.* 2016 Jul-Sep;5(3):672-676. doi: 10.4103/2249-4863.197309. PMID: 28217603; PMCID: PMC5290780.

Ford-Gilboe M, Varcoe C, Scott-Storey K, Wuest J, Case J, Currie LM, Glass N, Hodgins M, MacMillan H, Perrin N, Wathen CN. A tailored online safety and health intervention for women experiencing intimate partner violence: the iCAN Plan 4 Safety randomized controlled trial protocol. *BMC Public Health.* 2017 Mar 21;17(1):273. doi: 10.1186/s12889-017-4143-9. PMID: 28327116; PMCID: PMC5360053.

Purwaningtyas NH, Wiwaha G, Setiawati EP, Arya IFD. The role of primary healthcare physicians in violence against Women intervention program in Indonesia. *BMC Fam Pract.* 2019 Dec 4;20(1):168. doi: 10.1186/s12875-019-1054-0. PMID: 31801466; PMCID: PMC6892181.

O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jul 22;2015(7):CD007007. doi: 10.1002/14651858.CD007007.pub3. PMID: 26200817; PMCID: PMC6599831.