

Experiências de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família no cuidado à mulher em situação de violência conjugal

Experiences of nurses in the Family Health Strategy in the care of women in situations of marriage violence

Valdéria Soares de Melo¹, Josenilde Damascena de Oliveira², Valéria Ribeiro dos Santos³, Rafaela Guimarães Freitas⁴, Larissa nascimento de Souza⁵, Camila da Silva Carvalho⁶, Simone Santana da Silva⁷, Milca Ramaiane da Silva Carvalho⁸.

RESUMO

A violência conjugal é um problema de saúde pública que produz efeitos na Atenção Básica, especialmente no trabalho desenvolvido por enfermeiras, reconhecidas enquanto potenciais para promover cuidado integral às mulheres em vivência do agravo. O presente estudo buscou investigar as experiências de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família no cuidado à mulher em situação de violência conjugal. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com 8 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, apoiada por um formulário e organizados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Os discursos revelaram as experiências de enfermeiras no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal por meio de três categorias: Vivenciam dificuldade em abordar e manejar a violência; Acolhe a mulher, notifica a violência e a orienta sobre a rede de atendimento; e Atuam em articulação com os profissionais da ESF e da rede de atenção. Conclusão: Ao revelar que as experiências de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal são permeadas por fragilidades, o estudo oferece subsídios que podem orientar gestores a traçar ações de enfrentamento da violência conjugal no âmbito da atenção básica.

Palavras-chave: Violência por Parceiro Íntimo. Estratégia Saúde da Família. Cuidados de enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Marital violence is a public health problem that affects Primary Care, especially in the work carried out by nurses, recognized as having the potential to promote comprehensive care for women experiencing the grievance. The present study sought to develop the experiences of nurses from the Family Health Strategy in caring for women in situations of domestic violence. This is a descriptive, qualitative study, carried out with 8 nurses from the Family Health Strategy. Data were collected through semi-structured interviews, supported by a form and organized through the Discourse of the Collective Subject. The speeches revealed the nurses' experiences in caring for women in situations of domestic violence through four categories: They experience difficulty in approaching and handling violence; Welcomes the woman and guides her about the service network; They work in conjunction with professionals from the ESF and the care network; and Notifies domestic violence. Conclusion: By revealing that the experiences of nurses from the Family Health Strategy in caring for women in situations of domestic violence are permeated by psychopaths, the study offers care that can guide managers to outline actions to face domestic violence within the scope of primary care.

Keywords: Intimate Partner Violence. Family Health Strategy. Nursing Care. Nurses.

¹ Residente em Enfermagem obstétrica no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros CISAM-UPE. Universidade do Estado de Pernambuco. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4697-5439>

E-mail: valdieria_melo2@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9421-3012>

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0478-3829>

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1112-3917>.

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2630-7655>.

⁶ Enfermeira. Enfermeira do Hospital de Urgências e Trauma de Petrolina, PE. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0495-2557>.

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade do Estado da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0768-3217>

⁸ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade do Estado da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6571-3437>.

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo mulheres de todas as faixas etárias, raças, classes econômicas e sociais encontram-se susceptíveis a experimentar violência de gênero, sendo mais frequentes os abusos ocorridos no ambiente doméstico, maiormente praticados pelo parceiro íntimo. Considerando a magnitude do fenômeno e suas repercussões na saúde, urge a necessidade de compreender as práticas de saúde promovidas às pessoas imersas neste agravo.

Estimativas globais indicam que, aproximadamente, 35% das mulheres vivenciam violência conjugal⁽¹⁾. Evidenciando a ampla dimensão do problema a nível nacional, apenas nos cinco primeiros meses de 2021 foram registradas nas centrais telefônicas, Disque 100 e/ou Ligue 180, 25.331 denúncias de violência conjugal, sendo uma média de aproximadamente 169 ligações por dia⁽²⁾. Estudos realizados em outros países em desenvolvimento, a exemplo dos que compõem a África Subsaariana e Etiópia apontam para a mesma realidade^(3,4).

Caracterizada como qualquer ação ou conduta realizada pelo atual ou ex parceiro íntimo que cause danos psicológicos, moral, patrimonial, físico e sexual, a vivência de violência conjugal, na maioria das vezes, não impulsiona a busca por apoio na rede de atenção. Este fato se relaciona aos sentimentos de culpa, vergonha, desconforto e insegurança; a percepção que a violência conjugal é um agravo que fica impune; e a não resolutividade, desarticulação e ausência de acolhimento na rede⁽⁵⁾.

Frente a não busca por apoio na rede de atenção, avulta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), vinculada a Atenção Primária à Saúde, é potencial para o rastreamento do agravo devido a sua inserção na comunidade, a contínua presença feminina no serviço, por representar porta de entrada para atendimento no sistema de saúde brasileiro e permitir ambientação favorável para compartilhar informações de foro íntimo⁽⁶⁾.

Entre os profissionais que compõem a equipe da ESF, as enfermeiras assumem papel fundamental na prestação de cuidados. Ao atuar na dimensão gerencial, com a organização do processo de trabalho e articulação com outros serviços, e na dimensão assistencial, com disponibilização de tecnologias de cuidado, essas profissionais são potenciais para identificar o agravo e viabilizar acolhimento, escuta, bem-estar, segurança e autonomia às mulheres⁽⁶⁾.

Considerando a importância da assistência de enfermeiras da ESF no cuidado às mulheres em vivência de violência conjugal, delineou-se como questão de pesquisa: Quais as experiências de enfermeiras da ESF no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal? Frente a isto, o estudo teve como objetivo investigar as experiências de enfermeiras da ESF no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, vinculado a pesquisa 'Atuação da rede de atendimento à mulher em situação de violência conjugal', aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o parecer consubstanciado número 3.200.210, com aprovação de emenda por meio do parecer 3.952.627, sob registro CAAE 08573019.0.0000.5531. A pesquisa acatou as orientações da lista de verificação do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) e foi apoiada financeiramente pelo programa PROPUBLIC da Universidade do Estado da Bahia.

A pesquisa foi desenvolvida em oito Unidade de Saúde da Família de um município do centro norte do estado da Bahia, com uma área territorial de 827. 487 Km² e população estimada de 74.490 habitantes⁽⁷⁾. Colaboraram com o estudo oito enfermeiras que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar no serviço por, no mínimo, três meses e ter vivenciado atendimento direto à mulher em situação de violência conjugal, condições que, no entendimento das pesquisadoras, é o mínimo necessário para que possam compartilhar experiências da prática profissional. Excluiu-se enfermeiras que estavam em período de férias e/ou licenças e aquelas que não compareceram a entrevista, por três vezes consecutivas.

As entrevistas, com agendamento prévio e realizadas em local previamente acordado com as participantes, foram realizadas no período de janeiro a março de 2020. Esta etapa da pesquisa ocorreu por meio de entrevistas individuais, guiadas por um roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras. O instrumento foi constituído por uma primeira parte que viabilizou a caracterização das participantes (sexo, idade, formação e educação continuada na área de violência e gênero) e uma segunda integrada por uma questão estímulo sobre as experiências no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. Com base nas respostas, novos questionamentos emergiram, com a finalidade

de alcançar profundidade nas narrativas.

As entrevistas foram gravadas, mediante autorização e, posteriormente, o material foi sistematizado por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica de organização e tabulação de dados, fundamentada nas Representações Sociais e que possibilita a construção de discurso-síntese representativo da coletividade. Em seguimento a técnica, foram cumpridas as três etapas de elaboração do DSC, a saber: 1) transcrição das entrevistas na íntegra, com o apoio do programa *Microsoft Word*; 2) análise do material com identificação das figuras metodológicas, as Expressões-Chave (ECH), e, a partir destas, as Ideias Centrais (IC), síntese do conteúdo manifestado nas ECH; 3) Elaboração do DSC síntese por meio das ECH da mesma IC, redigidos na primeira pessoa do singular, expressando o pensamento de uma coletividade⁽⁸⁾. A análise dos resultados foi realizada à luz de estudos sobre prática de cuidado e políticas voltadas ao cuidado à mulher em situação de violência conjugal.

3. RESULTADOS

As 8 enfermeiras participantes caracterizavam-se por ser do sexo feminino e, em sua maioria, com 30 a 40 anos de idade, média de 10 anos de formação superior em enfermagem e 3 anos de atuação no serviço. Todas as colaboradoras informaram não possuir pós-graduação em qualquer área e/ou formação complementar em gênero e/ou violência conjugal.

O conteúdo das entrevistas permitiu identificar o discurso coletivo de enfermeiras da ESF sobre as experiências no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal por meio das seguintes ideias-centrais: Vivenciam dificuldade em abordar e manejar a violência; Acolhe a mulher, notifica a violência e a orienta sobre a rede de atendimento; e Atuam em articulação com os profissionais da ESF e da rede de atenção.

DSC 1: Vivenciam dificuldade em abordar e manejar a violência

O discurso revela que o medo de abordar a violência em um espaço em que assiste o homem e a mulher, especialmente em comunidades violentas, somada a falta de conhecimento sobre o agravo, as práticas de cuidado e a rede de atenção, repercutem em dificuldades para assistir mulheres em contextos de violência conjugal. Estes aspectos podem ser evidenciados no discurso a seguir:

Não tenho conhecimento de como tratar a mulher em situação de violência e nem busco esse conhecimento, não conheço a rede e nem fui capacitada para cuidar dessas mulheres. Tenho até receio de abordar o tema, principalmente nesta comunidade que é violenta. Quando as mulheres chegam à unidade é difícil saber como falar com elas, para piorar, atendo o homem e a mulher, por isso, preciso fazer de conta que nada acontece. No máximo, a oriento a procurar outro serviço para que seja mais bem amparada, mas não sabemos se realmente ela será atendida. (E3, E4, E5, E6, E7, E8)

DSC 2: Acolhe a mulher, notifica a violência e a orienta sobre a rede de atendimento

O discurso de enfermeiras evidenciou que, cientes do receio que permeia o compartilhamento da violência conjugal a partir das mulheres, buscam estratégias para construção de uma relação de confiança e segurança entre profissional e cliente. Avultando uma prática humanizada, remodelam o agir profissional para antecipar o atendimento e atuam de forma sigilosa, baseada no diálogo e na orientação sobre a violência conjugal e a assistência integral na rede de atenção. Ademais, com base nas orientações prévias da obrigatoriedade de notificar os casos de violência conjugal, notificam o agravo, entretanto, apenas diante do relato feminino da vivência de violência.

Já que existe um tabu acerca deste assunto, quando as mulheres vêm para unidade as recebo e faço uma volta enorme para ela falar da violência. Para agilizar o atendimento, registro como urgência, assim ela será atendida o mais rápido possível. Todo o atendimento é feito de forma sigilosa e humanizada. Faço um acolhimento discreto, realizo todos os cuidados conversando muito, ouvindo. Tento passar segurança para que ela retorne à unidade para acompanhamento e a oriento a respeito da violência conjugal e da importância de buscar ajuda na rede de atendimento e de prestar queixa. Também somos orientados a notificar os casos de violência conjugal. Então, quando a mulher chega à ESF com relato de violência conjugal, primeiro acolho, escuto e oriento e, somente após, notifico o caso e envio a ficha para a vigilância (E3, E7, E8).

DSC 3: Atuam em articulação com os profissionais da ESF e da rede de atenção

O discurso sinaliza que as práticas de enfermeiras da ESF no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal são permeadas pela articulação com os profissionais do serviço e dos equipamentos da rede que compõem as esferas jurídica, policial e social.

Trabalhamos de forma articulada com profissionais da ESF e dos serviços da rede. Quando a mulher procura nosso serviço realizamos atendimento integrado com a equipe. Se necessário, entro em contato com outros serviços e a encaminho para o

atendimento social, jurídico e policial no Conselho da Mulher, Centro de Referência à Mulher (CRM), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Ronda Maria da Penha (RMP). O CRM também encaminha para nosso serviço mulheres que necessitam de atendimento com o psiquiatra e ainda vem para dar palestras. No CRAS, quando a mulher fala que sofreu violência, eles acionam o CRM e a ESF para fazermos a visita domiciliar à paciente. Entretanto, a polícia só acionamos quando a paciente quer denunciar. Em relação à contrarreferência, sempre recebemos do ministério público, CRM e da ronda. (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8)

4. DISCUSSÃO

O discurso de enfermeiras da ESF revela que a experiência no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal é permeada pela dificuldade em abordar e manejar a violência; acolhimento, notificação e orientação sobre a rede de atendimento e intervenção articulada com os profissionais do serviço e da rede de atenção. Desvela-se que a falta de conhecimento e o medo de represália pelo cônjuge foram revelados enquanto elementos relacionados à dificuldade em abordar e manejar a violência conjugal. Essa realidade determina o desenvolvimento de práticas de cuidado de baixa qualidade, permeadas por ações pontuais, ausência de empatia e desvalorização da escuta^(9,10).

Em relação ao medo de represálias por parte do autor da violência, este representou elemento paralisante para que, enquanto estratégia de defesa, as enfermeiras não assumam a violência conjugal enquanto transversal no plano de cuidados. Importante reconhecer que a ocorrência de agressões despontadas contra os profissionais de saúde não é algo restrito ao imaginário, uma vez que estudo brasileiro revelou que enfermeiras da ESF já sofreram ameaças de agressão física por parte do autor da violência conjugal das mulheres que assistiram. Esta situação emerge a necessidade de ações públicas que garantam também proteção aos trabalhadores da rede de atenção com fins a qualificação da assistência⁽¹¹⁾.

No que tange a proteção dos trabalhadores da saúde, especialmente em comunidades de alta periculosidade, uma estratégia seria a criação de políticas e/ou inserção nas legislações vigentes de propostas que promovam proteção aos trabalhadores de saúde no exercício de suas funções. Esta ação possibilitaria maior segurança no desenvolvimento da assistência à mulher em situação de violência conjugal e, conseqüentemente, melhor qualidade de atendimento. Apesar desta necessidade, não é identificado nacionalmente ações direcionadas a esta demanda.

Outro elemento apontado no estudo enquanto dificultador da adoção de práticas de

cuidado foi a falta de conhecimento das enfermeiras sobre a violência conjugal, o que a literatura aponta enquanto situação vivenciada desde a graduação e que transcende as demais instituições formadoras, repercutindo negativamente no exercício profissional^(9,12-14). Neste contexto, insere-se também os demais profissionais da atenção primária à saúde, a saber: odontólogos, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A limitação no conhecimento sobre o agravo e as práticas assistenciais de enfermagem colabora para que, mesmo cientes da obrigatoriedade de notificar os casos assistidos, o discurso equivocadamente sinaliza que a notificação ocorre somente diante o relato feminino da vivência do agravo. Alerta-se que a notificação da violência deve ocorrer também diante os casos suspeitos, sendo uma atribuição obrigatória e compulsória a todos os profissionais de saúde do âmbito público e privado. Para além do desconhecimento da notificação dos casos suspeitos, a literatura adiciona a desvalorização da notificação e o reconhecimento do agravo apenas quando de lesões físicas enquanto fatores que colaboram e sinalizam para a subnotificação dos casos⁽¹³⁾.

Com vista a mudar essa realidade, é impreterível a adoção de incentivo científico e financeiro, inserção de disciplinas com foco nas temáticas de gênero e violência nos cursos de educação continuada, graduação e especialização em saúde, capacitações contínuas, promoção de espaços dialógicos de aprendizagem entre os profissionais da atenção primária à saúde e desenvolvimento de avaliações individuais e em equipe. Atrelado a isto, é salutar a valorização da busca de conhecimento e aprofundamento sobre a violência, as repercussões da vivência e as práticas de cuidado também a partir das trabalhadoras⁽¹³⁾. De forma imediata, em contextos de desconhecimento de manejo, acentua-se a necessidade de articulação da ESF com equipamentos de apoio matricial, especialmente por meio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), que oferta suporte a partir da discussão e acompanhamento conjunto de populações específicas, a exemplo de mulheres em situação de violência de gênero⁽⁶⁾.

Apesar da importância do NASF enquanto equipe multiprofissional no compartilhamento de saberes e ampliação do cuidado na Atenção Primária, permeando ações de qualificação profissional, promoção, prevenção e reabilitação do cuidado qualificado é importante ressaltar que, a partir de 2019, ocorreu fragilização deste apoio matricial. Esta situação versa diante alterações estruturais no financiamento e na não mais existência de composição padrão da equipe, estando os municípios livres para compô-las, não mais sendo obrigados a ser integrado por profissionais de diferentes áreas do

conhecimento na Saúde da Família.

Ademais, mesmo imersa nas dificuldades de abordagem e manejo, o discurso de enfermeiras demonstra que estas buscam promover práticas permeadas pela empatia e sensibilidade no processo de escuta, orientação sobre a violência conjugal e articulação com a rede. A instituição de uma escuta atenta e qualificada é fundamental nas práticas de cuidado e possibilita a criação de vínculo e confiança entre usuária do serviço e profissional de saúde, fazendo a primeira reconhecer a ESF como espaço potencial para compartilhar suas vivências e ainda trilhar o processo de saída da violência. Entre as orientações apontadas no discurso estão o esclarecimento sobre a violência conjugal e a importância de ser assistida pela rede de atendimento, com destaque para a denúncia.

Estudos realizados em São Paulo, Brasil e na província de Fayoum, localizada no sudoeste do Cairo, também concordam que os profissionais de saúde devem realizar orientações ampliadas acerca da violência de gênero. Estes adicionam ainda que estas orientações, quando viabilizadas de forma qualificada, são elementares para informar e encorajar mulheres a romperem com a violência de gênero^(6,10,13,15). Para além, pelo compromisso da ESF no cuidado à família, deve-se ainda ampliar a atenção de modo a inserir todo o núcleo familiar no plano de cuidados, especialmente quando da presença de filhos.

No que tange a articulação, o discurso revela que as enfermeiras compartilham do entendimento que, por ser um tema complexo e interdisciplinar, a violência conjugal é manejada na ESF por meio da multiprofissionalidade e intersetorialidade. Estas são alcançadas a partir do compartilhamento do cuidado com os demais profissionais do serviço e ainda com os que compõe a rede nas esferas jurídica, policial e social existente no município, a saber: Conselho da Mulher, CRM, CRAS e RMP.

Evidencia-se que tais práticas desveladas no discurso estão em consenso com a Política Nacional de Enfretamento da Violência contra as Mulheres e as bibliografias que ressaltam a importância da escuta, orientação e articulação a fim de quebrar as barreiras que sustentam a continuidade da vivência da violência pelo parceiro íntimo⁽¹⁶⁾. Entretanto, é importante reconhecer que o estudo não investigou a efetividade da articulação com os demais serviços da rede e ainda apresenta que o discurso de enfermeiras não sinaliza a articulação da ESF com os demais serviços que compõe a rede de atenção à saúde.

Para além, a literatura científica aponta que, apesar das recomendações, ainda é recorrente no território nacional práticas isoladas e pontuais dos profissionais de saúde.

Frente a esta realidade, se faz consubstancial mudanças a fim de promover práticas articuladas, amplas e efetivas que supram as necessidades de saúde, policial e a assistência jurídica e social oriundas das repercussões da violência conjugal para toda a família⁽¹⁷⁾.

Posto isso, faz-se necessário entender que compete a todos os profissionais da ESF a responsabilidade por instituir práticas de cuidado com as usuárias do serviço, neste íterim, inserindo-se as em vivência de violência pelo parceiro íntimo. Frente a esta corresponsabilização, aconselha-se que o funcionamento do serviço esteja pautado no compartilhamento das informações entre a equipe, em discussões de estratégias de intervenção, na implementação integrada do plano de cuidado, no encaminhamento para outros equipamentos da rede e no acompanhamento sistemático.

Ressalta-se que as mulheres em vivência de violência pelo parceiro íntimo, ao buscarem atenção da enfermeira na ESF, objetivam receber atendimento holístico, respeitoso, acolhedor e digno, com escuta qualificada, atendimento às demandas físicas e emocionais e, especialmente, que estejam em um espaço que não promova revitimização^(6,9,10,13,18). Para além, o cuidado de enfermagem carece ser pautado na integralidade, sendo conciso que as enfermeiras se coloquem em uma postura intersubjetiva com as mulheres, compartilhando responsabilidades com estas, familiares e outros profissionais.

É salutar reconhecer que estudos identificam que o cuidado ofertado às mulheres em situação de violência conjugal no território nacional, muitas vezes, ainda ocorre de forma fragmentada, pontual e sem articulação com demais profissionais que compõem a rede de atendimento. Acentuam ainda que mesmo que os profissionais da saúde tenham como alicerce o cuidar holístico, por vezes, ele limita-se a ser embasado nos saberes técnicos e no manejo das repercussões físicas visíveis⁽¹⁹⁾.

Assim, é fundamental a instrumentalização das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde para realização de práticas proativas, qualificadas e assertivas, permeadas pelo conhecimento da temática, da rede de atenção e de tecnologias avançadas de cuidado. Para esta última se faz necessário o uso de competências interpessoais, entre essas: saberes estruturados, acolhimento, integração, vínculo, respeito e valorização à autonomia feminina, cooperação e corresponsabilização, uso de habilidades de comunicação para adequada expressão verbal, bom humor, empatia e postura ética^(9,20,21).

Dessa forma, é primordial que o processo de trabalho da enfermeira possibilite um

cuidado em que as mulheres sejam reconhecidas para além de objetos de intervenção, ou seja, enquanto sujeitos com história, medo, inseguranças e incertezas. Para incorporar essas práticas, desvela-se a necessidade de educação continuada para empoderamento acerca da violência e capacitações sobre as leis brasileiras, a fim de evitar assistências negligenciadas que colaboram para que as mulheres permaneçam vulneráveis à vivência de violência conjugal e suas repercussões, mesmo quando acompanhadas na rede de atenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreve o discurso de enfermeiras no cuidado às mulheres em contexto de violência conjugal no âmbito da ESF, experiência que delinea desde a abordagem do agravo até as fragilidades na atenção à saúde. Em que pese a abordagem e o manejo do agravo e suas repercussões, a pesquisa despontou para a necessidade de assegurar ações que promovam a segurança profissional e a consolidação de espaços de promoção da educação continuada afim de criar meios para qualificar à assistência de enfermeiras.

A pesquisa oferece subsídios para compreender o cuidado de enfermeiras na atenção às mulheres em situação de violência conjugal na ESF. Sugere-se que as experiências que indiquem fragilidades da atenção, a exemplo da dificuldade em abordar e manejar a violência conjugal e a fragilidade relacionada a notificação do agravo, sejam inseridas no processo de capacitação profissional para promoção do cuidado integral, holístico e humanizado. Considerando que a enfermeira, especialmente na ESF, é uma das principais profissionais que conduzem o cuidado a essas mulheres, acredita-se que o uso dos resultados apontados no estudo poderá servir como eixo norteador para qualificar o cuidado a famílias em contexto de violência conjugal.

Os achados desta pesquisa não esvaecem a investigação sobre as práticas de cuidados de enfermeiras. Para além, desvela lacunas para novos estudos, a exemplo: a formação das profissionais de nível superior em relação às práticas de cuidado às mulheres e as atividades de educação continuadas ofertada aos profissionais da ESF, ambas à luz da violência pelo parceiro íntimo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – Violência contra as mulheres [Internet]. 2017. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
2. Ministério da Mulher da F e dos DH. Painel de dados da ouvidoria nacional de direitos humanos: análise por perfil da vítima [Internet]. Brasília; 2021. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/dados-atuais-2021>
3. Jabbi A, Ndow B, Senghore T, Sanyang E, Kargbo JC, Bass P. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against women in The Gambia: a population-based analysis. *Women Health* [Internet]. 2020 Sep 13;60(8):912–28. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2020.1767264>
4. Chernet AG, Cherie KT. Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020 Dec 7;20(1):22. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-0892-1>
5. Venturin B, Azevedo TS de L, Pedroso MR de O, Nascimento L de CN, Souza MV de, Leite FMC. Prevalência e fatores associados à violência contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo. *Rev Bras Pesqui em Saúde/Brazilian J Heal Res* [Internet]. 2021 Mar 11;22(2):119–29. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/27817>
6. Sousa AR de, Estrela FM, Silva AF da, Magalhães JRF de, Oliveira MADS, Loureiro AKN da S, et al. VIOLÊNCIA CONJUGAL E PRÁTICA ASSISTENCIAL POR NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: DISCURSO DE ENFERMEIRAS. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021 Mar 10;26. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74083>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia: Senhor do Bonfim [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=293010>
8. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2014

-
- Jun;23(2):502–7. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=en&tlng=en
9. Mota AR, Machado JC, Santos N de A, Simões AV, Pires VMMM, Rodrigues VP. Care practices of the nurse to women in conjugal violence situation. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2020 Jul 4;840–9. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814>
 10. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG de, Campos LM, Magalhães JRF, Lírio JG dos S, et al. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 Nov 5;34. Available from: <https://actaape.org/article/revelando-desfechos-do-cuidado-com-a-mulher-em-situacao-de-violencia-conjugal/>
 11. Amarijo CL, Figueira AB, Minasi ASÁ, Medeiros SP, Ramos AM, Barlem ELD. Serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020;3(1):1306–23. Available from: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/7174/6257>
 12. Mota JA, Aguiar RS. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Nursing (Lond)* [Internet]. 2020;23(262):3648–51. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/488/462>
 13. Silva VG da, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400216&tlng=pt
 14. Carneiro JB, Gomes NP, de Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF da, Webler N, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000600207&tlng=pt
 15. Ibrahim E, Hamed N, Ahmed L. Views of primary health care providers of the challenges to screening for intimate partner violence, Egypt. *East Mediterr Heal J*

-
- [Internet]. 2021 Mar 23;27(3):233–41. Available from: <https://applications.emro.who.int/emhj/v27/03/1020-3397-2021-2703-233-241-eng.pdf>
16. Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. Brasília; 2011. Available from: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
17. Souza M, Peres A, Mafioletti T. Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. Rev Enferm Ref [Internet]. 2020 Apr 29;V Série(Nº 2). Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3501&id_revista=55&id_edicao=225
18. Carvalho MR da S, Oliveira JF de, Gomes NP, Campos LM, Almeida LCG de, Santos LR. Coping strategies for domestic violence: Testimony of women involved with drugs. Esc Anna Nery [Internet]. 2019;23(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200223&tlng=en
19. Freitas RG, Souza LN de, Santos EDS, Santos EA, Carvalho MRDS. PERCEPÇÕES DO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL. Rev Baiana Enfermagem [Internet]. 2020 Oct 5;34. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36884>
20. Abreu TFK de, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 Oct;70(5):981–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500981&lng=en&tlng=en
21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Portaria 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 Brasil; 2012. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>