

# A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Andréa Colares Batista<sup>1</sup>

Anne Emiller do Amor Divino<sup>1</sup>

Manuela de Carvalho Vieira Martins<sup>2</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

A violência contra mulher consiste em qualquer ação violenta baseada no gênero, que resulte em algum dano físico, sexual ou psicológico. Atualmente no Brasil, a violência contra a mulher representa um dos problemas prioritários de saúde pública, necessitando de profissionais capacitados para o atendimento. O enfermeiro, por ser um profissional de referência, deve prestar assistência de forma planejada e resolutiva. O objetivo do estudo é identificar as consequências da violência na saúde das mulheres e definir os principais Diagnósticos de Enfermagem, baseado nas sintomatologias apresentadas, segundo o *North American Nursing Diagnosis Association*. Realizou-se uma revisão de literatura acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS publicados no período de 2012 a 2017. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Dor Crônica; Ansiedade; Insônia; Isolamento Social; Risco de Suicídio; Baixa autoestima situacional; Sentimento de impotência; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada. Conclui-se que para efetivar um cuidado de forma resolutiva, observando as necessidades individuais de cada mulher, é necessário o planejamento e organização do atendimento através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, especialmente por meio do Processo de Enfermagem.

## PALAVRAS CHAVE

Violência contra a mulher, violência doméstica, cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

Violence against women consists of any violent action based on gender that results in some physical, sexual or psychological harm. Currently in Brazil, violence against women represents one of the priority problems of public health, requiring trained professionals to attend. The nurse, as a reference professional, must provide assistance in a planned and resolute manner. The aim of the study is to identify the consequences of violence on women's health and to define the main Nursing Diagnoses, based on the symptoms presented, according to the North American Nursing Diagnosis Association. A review of the literature on the Systematization of Nursing Care in the care of women victims of violence was carried out. The articles search was carried out in the databases LILACS, SCIELO and VHL published in the period from 2012 to 2017. The main nursing diagnoses were: Chronic Pain; Anxiety; Insomnia; Social isolation; Risk of Suicide; Low situational self-esteem; Feeling of impotence; Impaired skin integrity; Impaired tissue integrity. It is concluded that in order to carry out care in a resolute manner, observing the individual needs of each woman, it is necessary to plan and organize care through the Systematization of Nursing Assistance, especially through the Nursing Process.

## KEYWORDS

Violence Against Women. Domestic Violence. Nursing Care.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) pode ser entendida como um fenômeno que se institui a partir da desigualdade entre os sexos, proveniente da ideia hierárquica, onde o domínio masculino prevalece nas relações entre os sexos. Consiste em qualquer ação violenta baseada no gênero, que resulte em algum dano físico, sexual ou psicológico, independente do grau de instrução, situação financeira, religião ou cultura dos envolvidos. É um fenômeno extremamente complexo com raízes na inter-relação de fatores econômicos, culturais, biológicos, políticos e sociais (SILVA; OLIVEIRA, 2015; CORTES et al., 2015).

No Brasil, devido a sua alta prevalência, a VCM representa um dos problemas prioritários de saúde pública. Diversos fatores estão associados à ocorrência desse tipo de violência, tais como: uso de álcool pelo parceiro, o desemprego, o baixo nível socioeconômico da vítima, falta de uma rede de apoio e a dependência emocional em relação ao agressor (SILVA et al., 2015; LUCENA et al., 2016).

Os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a mulheres vítimas de violência devem estar capacitados para o reconhecimento dos casos e aptos a construir práticas reflexivas sobre as questões de gênero, auxiliando na construção da autonomia, visando a prevenção de novos casos (BERNZ et al., 2012).

O enfermeiro, um dos principais profissionais presentes em instituições de saúde, deve prestar a assistência de forma planejada, embasado em conhecimento técnico científico, exercendo habilidades e competências que favoreçam a compreensão do ser humano em seus aspectos psicológicos, biológicos, espirituais e sociais, garantindo assim, um atendimento humanizado, seguro e resolutivo (AGUIAR, 2013).

Nesse contexto, esse profissional necessita de uma ferramenta dinâmica e eficaz para aperfeiçoar seu trabalho. Um bom exemplo é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), especialmente aplicando o Processo de Enfermagem (PE). Através dele o enfermeiro organiza suas ações e qualifica o atendimento prestado à população (MOREIRA et al., 2013).

O PE é um modelo metodológico que orienta as ações de enfermagem e auxilia na identificação dos problemas, permitindo o planejamento de ações embasadas em conhecimento científico, implementando ações direcionadas e avaliando os resultados alcançados (KRAUZER et al., 2015; SALVADOR et al., 2015). Assim, o método possibilita visão holística do paciente, cria um elo mútuo de respeito e confiabilidade com a mulher em situação de violência e torna possível um atendimento individualizado e com intervenções adequadas para cada usuária (SANTOS et al., 2014).

Diante disso, este estudo justificou-se pela necessidade de um atendimento mais organizado e resolutivo diante dos casos de violência contra a mulher, tornando a assistência mais qualificada e contínua. A pesquisa teve como objetivos identificar as consequências da violência na saúde das mulheres e posteriormente definir os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) para mulheres vítimas de violência, baseado nas sintomatologias apresentadas, segundo *North American Nursing Diagnosis Association*.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza dissertativa acerca da SAE no atendimento à mulher vítima de violência, constituída por artigos científicos publicados em literatura nacional.

Foi realizada a busca dos artigos científicos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): violência doméstica, violência contra mulher, cuidados de enfermagem. A pesquisa foi feita nas bases de dados Sistema Latino Americano em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados com critérios de inclusão publicações entre os anos 2012 a 2017, escritos na língua portuguesa e textos disponíveis na íntegra, e excluídos aqueles que abordavam as intervenções de outros profissionais, bem como teses de mestrado e doutorado.

A partir da análise criteriosa e leitura integral dos artigos encontrados, foram identificadas as principais consequências da violência sofrida pelas mulheres. Posteriormente, foram apresentados – em forma de tabela – os possíveis diagnósticos de enfermagem para os problemas encontrados, embasados na NANDA 2015-2017.

Foram levados em consideração os aspectos éticos durante o estudo, portanto todos os autores consultados foram referenciados no texto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência contra a mulher, uma das mais complexas vertentes da problemática violência, é recorrente e degradante. Destroi a autoestima, diminui a autonomia e qualidade de vida, gerando consequências negativas no âmbito pessoal, familiar, econômico e social na vida dessas mulheres (NETTO et al., 2014).

As discussões sobre a VCM, apenas receberam maior notoriedade a partir de 2006, com a criação da Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. A partir dessa lei, a violência contra a mulher passou a ser tipificada como crime, com o objetivo de diminuir a ocorrência e intimidar os agressores. Essa lei classifica os tipos de violência contra mulher como violência psicológica, física, sexual e patrimonial (AGUIAR, 2013).

A violência psicológica é definida como qualquer conduta que cause dano emocional ou que vise controlar as ações, comportamentos ou decisões da vítima, mediante ameaça, constrangimento, humilhações, manipulações, perseguições, insultos, ridicularização e privação do direito de ir e vir. Acredita-se que a violência psicológica possa estar presente em todos os tipos de violência. Como consequência, os danos psicológicos muitas vezes são piores que os físicos, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças e problemas mentais (SANTOS et al., 2014).

Quando se trata de violência física, pode-se caracterizar como uma conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da vítima podendo resultar em lesões físicas ou até mesmo o óbito. Já o conceito de violência sexual é denominado como o ato de constranger, presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada mediante ameaça, coação ou uso da força. E a violência patrimonial é definida como qualquer conduta que configure posse, subtração ou destruição parcial ou total dos bens da vítima sem o seu consentimento (BRASIL, 2006).

Embora não seja considerado um problema específico de saúde, a partir da década de 1970, devido ao forte impacto nas taxas de morbimortalidade, esse tema vem sendo cada vez mais abordado nos estudos na área da saúde. De forma geral, as consequências desses tipos de violência variam desde o desenvolvimento de doenças quanto a potenciais perdas nos aspectos pessoais, afetivos, sociais e econômicos, ficando evidente o prejuízo econômico e social tanto para a saúde e qualidade de vida da mulher como para a sociedade (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A maioria das sintomatologias apresentadas pelos autores pesquisados torna-se comuns para todos os tipos de violência, não sendo necessário separá-las. Acredita-se que a violência psicológica possa estar presente nos demais tipos de violência e que contribua para a maioria dos problemas evidenciados. Apesar de nem sempre apresentar lesões visíveis, a violência traz diversas consequências negativas mesmo após seu término (NETTO et al., 2014).

Dentre as consequências mais comuns destacam-se: cefaleias persistentes, dores musculares, sensação de cansaço e esgotamento, transtornos de ansiedade, de-

pressão, estresse, emagrecimento, distúrbios gastrointestinais, distúrbios do sono e alimentação, obesidade, isolamento social, sentimento de culpa, desesperança, baixa autoestima, aumento do uso de álcool e drogas, tentativas de suicídio, síndrome do pânico, paralisia facial, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, dificuldades na vida sexual e insegurança profissional. Inclui-se também: hematomas, escoriações, luxações, queimaduras, mutilações, fraturas, partos prematuros, abortos, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis (IST), estresse pós-traumático e até óbito, provavelmente relacionadas a violência física ou sexual (SILVA et al., 2015; LUCENA et al., 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2015; BAPTISTA et al., 2015).

Por diversas vezes, mulheres em situação de violência, são referidas como polissintomáticas e hipocondríacas. É de grande importância que os serviços de saúde detectem o problema, devendo estar preparados para reconhecer e acolher a vítima sem julgamentos, oferecendo uma assistência planejada e com o objetivo de evitar novos episódios e a ocorrência de incidentes mais graves. No entanto, essas instituições e os profissionais nelas inseridos, nem sempre estão preparados para lidar com as questões de gênero, resultando em um atendimento fragmentado, pontual e limitado, reduzido a saberes biomédicos desarticulados (CORTEZ et al., 2015).

O enfermeiro, por possuir maior contato com a comunidade dentro das instituições de saúde, geralmente é o primeiro profissional que identifica situações de violência. Assim, deve prestar um atendimento de forma planejada e organizada, estabelecendo um vínculo de confiança e respeito com as mulheres agredidas. O planejamento do cuidado de enfermagem deve ser pautado em conhecimento técnico científico, através da utilização de instrumentos de enfermagem e de forma humanizada, oferecendo segurança às usuárias (AGUIAR, 2013). Inclui-se como ações práticas do enfermeiro o acolhimento, identificação do tipo de violência, notificação, encaminhamento para serviços especializados e promoção de ações de prevenção de agravos e de novos episódios (BAPTISTA et al., 2015).

Uma das formas de organizar esse atendimento é através da SAE, e realização do PE em todas as suas etapas. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), o PE organiza-se em cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes, e recorrentes. São elas:

I - Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem: processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença através de métodos e técnicas o enfermeiro realiza uma entrevista qualificada, com o objetivo de obter informações acerca da pessoa, família e coletividade.

II - Diagnósticos de Enfermagem: processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos

diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - Planejamento de Enfermagem: determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - Implementação: realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem: processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

A definição dos DE é uma etapa fundamental do PE, pois além de representar a interpretação científica da coleta de informações da história do paciente, serve como base para a escolha das intervenções na etapa de planejamento de enfermagem. A partir dos anos 70, por meio da criação da Nanda - *North American Nursing Diagnosis Association*, os DE passaram a ter uma linguagem padronizada (SANTOS, 2014).

O cuidado através do PE permite que o profissional identifique os problemas, planeje de forma direcionada suas ações e crie intervenções resolutivas, de acordo com a necessidade de cada pessoa. Possibilita uma assistência mais humanizada, qualificada e contínua, otimizando o tempo e reduzindo custos, resultando em um cuidado mais satisfatório para profissionais e clientes (AGUIAR, 2013; BAPTISTA et al., 2015).

De acordo com as consequências apresentadas, os possíveis DE para mulheres vítimas de violência encontram-se destacados no quadro 1.

Quadro 1: Diagnósticos de Enfermagem para mulheres vítimas de violência, conforme a NANDA 2015-2017.

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>
1. Dor Crônica.
2. Ansiedade.
3. Medo.
4. Fadiga.

5. Insônia.
6. Padrão de sono prejudicado.
7. Isolamento Social.
8. Desesperança.
9. Risco de Suicídio.
10. Risco de dignidade humana comprometida.
11. Baixa autoestima situacional.
12. Processos Familiares disfuncionais.
13. Sobrecarga de estresse.
14. Sentimento de impotência.
15. Comportamento de saúde propenso a risco.
16. Risco de função cardiovascular prejudicado.
17. Risco de Constipação.
18. Risco de violência relacionado a si mesmo.

Fonte: NANDA 2015-2017

Alguns DE podem ser encontrados de forma específica para violência física e sexual, demonstrados no quadro 2.

Quadro 2: Diagnósticos de Enfermagem para mulheres vítimas de violência física e sexual, conforme a NANDA 2015-2017.

<b>Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)</b>
1. Integridade da pele prejudicada.
2. Integridade Tissular prejudicada.

Fonte: NANDA 2015-2017

## CONCLUSÃO

Considerando que na maioria das vezes o enfermeiro é o primeiro contato da mulher vítima de violência, este estudo reforça a necessidade da capacitação deste profissional para o reconhecimento e atendimento da mulher em situação de violência. Verificou-se que, para efetivar um cuidado de forma resolutiva, voltado para as necessidades individuais de cada mulher, é necessário o planejamento e organização do atendimento. Através da SAE, especialmente por meio das etapas do PE, o enfermeiro tem a possibilidade de organizar o cuidado prestado, com ações efetivas e direcionadas para cada caso. Dessa forma, resultará em uma assistência de qualidade, segura e humanizada, atendendo a mulher em todos os seus aspectos físicos e emocionais.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S. Cuidado de Enfermagem a mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436>. Acesso em: 11 de março de 2017.
- BAPTISTA, S.R; CHAVES, O.B.M; FRANÇA, I.S.X et al. Violência Sexual contra mulheres: prática de enfermeiros. **Revista Rene**. Campina Grande-PB, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2710/2094>. Acesso em: 12 de Março de 2017.
- BERNZ, I.M; COELHO, E.B.S; LINDNER, S.R. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão de literatura. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, 2012. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/279673231\\_Desafio\\_da\\_Violencia\\_Domestica\\_para\\_profissionais\\_da\\_saude\\_revisao\\_da\\_literatura](http://www.researchgate.net/publication/279673231_Desafio_da_Violencia_Domestica_para_profissionais_da_saude_revisao_da_literatura). Acesso em: 14 de Março de 2017.
- BRASIL. Presidência da República. **Política Nacional de Enfretamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Brasília-DF, 2006. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicações/2011/politica-nacional>. Acesso em: 18 de Março de 2017.
- CORTEZ, L.F; PADOIN, S.M.M; VIEIRA, L.B et al. Cuidar de mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf>. Acesso em: 12 de Março de 2017.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 12 de Março 2017.
- KRAUZER, I.M; ADAMY, E.K; ASCARI, R.A et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: o que dizem os enfermeiros. **Ciência y Enfermeira XX, 2015**. Disponível em: [www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf). Acesso em: 20 de Março de 2017.
- LUCENA, K.D.T; DEININGER, L.S.C; COELHO, H.F.C et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **J Hum Growth Dev**, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt\\_03.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt_03.pdf). Acesso em 12 de março de 2017.

- MOREIRA, V; SANTOS, C.S; OLIVEIRA, J.C et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios na sua implantação. **InterScientia**. João Pessoa, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/intercientia/article/download/221/22>. Acesso em: 23 de Março 2017.
- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. Ed.Artmed, 10ª ed, 2015.
- NETTO, L.A; MOURA, M.A.V; QUEIROZ, A.B.A et al. Violência contra mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/apeqv27n5qpt\\_1982-0194-ape027-005-0458.pdf](http://www.scielo.br/pdf/apeqv27n5qpt_1982-0194-ape027-005-0458.pdf). Acesso em: 12 de Março de 2017.
- SALVADOR, P.T.C.O; SANTOS, V.E.P; ZEFERINO, M.T et al. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Mineira Enfermagem**, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1005>. Acesso em: 12 de Março de 2017.
- SANTOS, W.N. Sistematização da Assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**. 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc>. Acesso em: 21 de Março de 2017.
- SANTOS, K.M.M.S; SANTOS, L.C; LIMA, L.S.R et al. A violência doméstica contra a mulher por companheiro e a lei Maria da Penha. **Caderno de graduação- Ciências humanas**, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/download/1259/706>. Acesso em: 26 de Maio de 2017.
- SILVA, S.A; LUCENA, K.D.T; DEININGER, L.S.C et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822015000200008&scrip=sci\\_arttext&ting=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822015000200008&scrip=sci_arttext&ting=pt). Acesso em: 20 de Março de 2017.
- SILVA, L.E.L; OLIVEIRA, M.L.C. Violência contra mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123201500113523>. Acesso em: 12 de Março de 2017.

---

**Data do recebimento:** 12 de Dezembro de 2017

**Data da avaliação:** 10 de Dezembro de 2017

**Data de aceite:** 15 de Dezembro de 2017

---

---

1 Graduandas em Enfermagem pela Universidade Tiradentes (email: andreacb2000@hotmail.com; anne.emiller@yahoo.com.br).

2 Enfermeira, Esp. em Saúde Coletiva pela Residência Multidisciplinar em Saúde Coletiva da UNIT, docente de enfermagem da UNIT (e-mail: manuela.cvm@hotmail.com).