



## ARTIGO DE REVISÃO

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

*NURSING CARE TO WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE: INTEGRATIVE REVIEW*

*CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA*

*Mayra Patrícia Batista de Moura<sup>1</sup>, Núbia Cristina Ferreira Guimarães<sup>1</sup>, Zeile da Mota Crispim<sup>2</sup>*

#### RESUMO

Analisar a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência no Brasil no período de 2007 a 2011. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura referente à produção científica nacional da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência. Foram encontrados 23 artigos que abordaram a assistência de enfermagem às mulheres violentadas, que apresentaram cinco tipos diferentes de violência, sendo: violência de gênero, sexual, física, psicológica e doméstica. O estudo mostrou que os enfermeiros assistenciais articularam o cuidado em consonância com os demais profissionais e serviços prestados e mantiveram o controle do gerenciamento das ações, embora o principal desempenho tenha sido o acolhimento às vítimas da violência. Na assistência, o enfermeiro atua na coordenação dos trabalhos, prevenção e realização de procedimentos para superar a agressão. Observou-se também que entre os problemas profissionais encontrados na assistência da enfermagem à mulher vítima da violência, assim como da equipe multiprofissional, foi a falta de conhecimento/capacitação para realizar o cuidado com eficiência. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Violência contra a mulher; Violência de gênero.

#### ABSTRACT

To evaluate the nursing care provided to women victims of violence in Brazil in the period 2007 to 2011. This study is an integrative literature review on the scientific production of nursing assistance to women victims of violence. We found 23 articles that addressed nursing care to battered women with five different types of violence: gender, sexual, physical, psychological and home violence. The study showed that nurses articulated care in line with other professionals and services and maintained management control of the shares, although the main performance has been the host of victims of violence. The nurse acts in coordination of work, prevention and implementation of procedures to overcome aggression. It was also observed that among the problems encountered in professional nursing care to women victims of violence, as well as the multidisciplinary team was lack of knowledge /skills to perform care whit effectiveness. **Descriptors:** Nursing; Nursing care; Violence against women; Gender violence.

#### RESUMEN

Evaluar los cuidados de enfermería a mujeres víctimas de la violencia en Brasil en el período 2007 a 2011. Este estudio es una revisión de la literatura de integración de la producción científica de la atención de enfermería a las mujeres víctimas de la violencia. Se encontraron 23 artículos que abordaron los cuidados de enfermería a las mujeres maltratadas, que presentaron cinco diferentes tipos de violencia: violencia de género, sexual, física, psicológica y doméstica. El estudio mostró que la asistencia de enfermería articuló el cuidado en línea con otros profesionales y servicios, y mantuvieron el control del gerenciamento de las acciones, aunque el principal desempeño haya sido el acoger a las víctimas de la violencia. En la asistencia, el enfermero actúa en la coordinación del trabajo, la prevención y la aplicación de procedimientos para superar la agresión. También se observó que entre los problemas profesionales encontrados en la asistencia de enfermería a las mujeres víctimas de la violencia, así como del equipo multidisciplinario, fue la falta de conocimientos / habilidades para llevar a cabo una atención eficientemente. **Descritores:** Enfermería; Cuidados de enfermería; Violencia contra la mujer; Violencia de género.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Anápolis-GO. <sup>2</sup>Professora Assistente no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Brasil.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher representa uma preocupação para a saúde pública, pois muitas mulheres são violentadas dentro de seu próprio lar e na maioria das vezes por pessoas com as quais convivem diariamente. É significativo o número de vítimas de agressão que deixam de tomar providências devido ao medo e até mesmo por falta de informações, fato que afeta sua família e consequentemente ocasiona desestruturação familiar<sup>(1)</sup>.

A Lei Maria da Penha, criada em 07 de agosto de 2006, define violência doméstica e familiar contra a mulher como: qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Como violência física ficou definida qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. A violência psicológica resulta de qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o bem-estar. É violência sexual qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. A violência moral é qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria<sup>(2)</sup>.

Devido ao elevado índice de violência contra as mulheres no Brasil, a equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, necessita prestar uma atenção voltada para a prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres. Caso a violência já tenha ocorrido, a equipe multidisciplinar deverá ser capaz de atender as vítimas, com apoio e suporte que desperte confiança para haver a superação das

angústias, vergonha, sentimentos de humilhação, medos e receios<sup>(3)</sup>.

Somente em 1999, o Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estimulou a criação dos serviços de atendimento às mulheres violentadas e das redes de referência para facilitar o acesso das mulheres. Percebe-se então que o lugar onde as vítimas mais procuram ajuda são as Unidades de Saúde, e dessa forma é necessário haver profissionais qualificados para esse tipo de assistência<sup>(3)</sup>.

Estudos relatam que alguns profissionais de saúde tendem a considerar as questões de violência como pertinentes às áreas da Segurança e Justiça, têm medo de envolvimento com o assunto e se restringem ao tratamento das lesões físicas. Assim, percebeu-se que alguns profissionais que atuam na assistência às mulheres vítimas de violência, embora não estejam preparados para o cuidado dessas vítimas, desenvolvem, às vezes, um sentimento de frustração ou ineficiência do cuidar<sup>(4)</sup>.

Segundo o artigo 66 do Decreto Lei 3.688/1941, é contravenção penal reconhecida, como a falta de notificação pelo profissional de saúde que não comunicar o crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho. O artigo confirma penalização por meio de multa pela falta de iniciativa em proteger a vítima<sup>(5)</sup>.

Para um atendimento eficaz, o profissional capacitado deverá aprender a ouvir, pois algumas mulheres precisam e desejam falar sobre a violência de forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional. Entende-se então que o enfermeiro deve conversar com a vítima de forma confidencial, ética, a fim de despertar sentimento de confiança e

segurança necessário para a realização dos procedimentos indispensáveis<sup>(6)</sup>.

Ao mencionar o pensamento de Florence Nightingale e suas considerações sobre a Enfermagem, percebe-se que a área do cuidar “requer dedicação exclusiva e árdua preparação”. Entendemos que o enfermeiro deve demonstrar conhecimento e habilidade para assistir as mulheres violentadas e observar os princípios da humanização do cuidar<sup>(7)</sup>.

Neste contexto, o objetivo do estudo foi analisar a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência no Brasil no período de 2007 a 2011, a partir da questão norteadora: de que forma a equipe de enfermagem exerce seu papel na assistência às mulheres que sofreram algum tipo de violência?

## MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa referente à produção científica nacional da enfermagem sobre a violência contra a mulher. Esse tipo de pesquisa contribui para a Prática Baseada em Evidência (PBE), proporciona o aprofundamento do conhecimento em determinado tema e apresenta as seguintes etapas: 1ª) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2ª) estabelecimento de critério de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3ª) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e surgimento da categorização dos estudos; 4ª) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª) interpretação dos resultados e 6ª) apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(8)</sup>.

Na enfermagem, o uso da revisão integrativa pode mostrar lacunas no conhecimento e explicitar as áreas que carecem de mais pesquisas, buscando

promover a atualização profissional assim como ajuda a elucidar diferenças entre estudos<sup>(8)</sup>.

Os critérios de inclusão para a busca dos artigos foram: Revista Eletrônica Científica Online, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), publicados na íntegra, em língua portuguesa, entre os anos de 2007 e novembro de 2011; artigos que apresentam intervenção de enfermagem. As fontes dos estudos foram a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e a Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO). Utilizou-se os descritores controlados: enfermagem, cuidados de enfermagem, violência contra a mulher, violência de gênero.

Foram encontrados inicialmente 9381 artigos, o que, após refinamento dos mesmos, resultaram em 60 estudos que foram analisados com base em um protocolo de apreciação. Finalmente, foram incluídos 23 artigos, de onde surgiram as seguintes categorias: 1- Assistência à mulher vítima de violência sexual; 2- Assistência à mulher vítima de violência doméstica; 3- Assistência à mulher vítima de violência de gênero, doméstica, psicológica, física e sexual.

A busca dos artigos finalizou em novembro de 2011. A seleção e a análise dos estudos foram realizadas por meio do protocolo que especificava título, descritores, periódico, ano de publicação, natureza do estudo, autores e formação profissional, característica do sujeito, tipo de violência, intervenção realizada, resultados encontrados e conclusões/recomendações.

A análise dos dados ocorreu de forma quantitativa e qualitativa, após leitura criteriosa, para se obter uma visão abrangente da temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 23 artigos que abordaram a assistência de enfermagem às mulheres violentadas apontaram cinco tipos diferentes de violência: violência de gênero, sexual, física, psicológica e doméstica, que determinou o surgimento de três categorias: 1) Violência sexual, com 52% dos artigos; 2) Violência de gênero, doméstica, física, psicológica e sexual, com 35% dos artigos; 3) Violência doméstica, com 13% dos estudos.

Em relação à ocorrência da violência, os artigos encontrados mostram que 52% foram de violência sexual; 25% violência doméstica; 9,3% violência de gênero; 3,2% violência física e 3,1% violência psicológica.

Para determinação do nível de evidência foi utilizada a classificação das forças de evidências, que são divididas em seis níveis: nível 1: evidência obtida do resultado de meta análise de estudo clínico controlado e randomizado; nível 2: obtida em estudo de desenho experimental; nível 3: alcançada no delineamento de estudo quase experimental;

nível 4: emerge de estudo não experimental, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso; nível 5: surge de relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dado de avaliação de programa; nível 6: baseada em opinião de especialista, em experiência clínica ou opinião de comitê de especialista incluindo interpretação de informação não sustentável por pesquisa, opinião regular ou legal<sup>(9)</sup>.

Deste modo, o estudo apresentou 83% dos artigos com nível 4 de evidência; 13% com evidência nível 5 e 4% possuem evidência nível 6.

Os resultados apontaram que o atendimento às mulheres ocorreu de acordo com a gravidade e o período em que aconteceu a violência, assim sendo: “Atendimento na ocorrência imediata; Atendimento tardio; Seguimento ambulatorial; Atendimento ambulatorial - Pré internação; Atendimento na unidade de internação; Atendimento ambulatorial - Após alta hospitalar”<sup>(10)</sup>.

Figura 1 - Artigos incluídos na categoria Assistência à mulher vítima de violência de gênero, doméstica, física, sexual e psicológica de acordo com o número do estudo, título e natureza do artigo, periódico e ano, tipo de violência, autores, assistência de enfermagem/outras profissionais e nível de evidência. Anápolis, 2011.

Estudo	título do artigo/	periódico/ano/ natureza do estudo	autores	tipo de violência	assistência de enfermagem e outros profissionais	evidência
E1	Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que sofrem Violência	Saúde e Sociedade, São Paulo. 2011 Estudo exploratório de caráter qualitativo.	Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, et al.	Sexual	Realizaram acolhimento.	Nível 5
E2	Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011 Estudo longitudinal.	Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, et al.	Sexual	Realizaram coletas de sangue periférico.	Nível 4

	em Campinas, São Paulo, Brasil.					
E3	Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual.	Revista Latino Americana de Enfermagem. <b>2010</b> Estudo descritivo e retrospectivo.	Reis MJ, Lopees MHBM, Higa R, et al.	Sexual	Orientaram durante o acolhimento; verificaram riscos de DST; gravidez indesejada; carteira de vacinação; adequação do horário de tomada de medicamentos; finalidade das sorologias colhidas; alimentação; hidratação oral; uso de preservativo; realizaram anamnese; diagnósticos; resultados	Nível 4
E4	Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico	Revista Escola de Enfermagem USP. <b>2010</b> Estudo de natureza qualitativa de abordagem fenomenológica	Labronici LM, Fegado D, Correa MEC.	Sexual	Os profissionais buscaram capacitação, atenderam as vítimas com multidimensionalidade e humanização, ética e solidariedade.	Nível 4
E5	Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual.	Revista Saúde Pública <b>2010</b> Estudo clínico-qualitativo.	Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, et al.	Sexual	Realizou acolhimento; consulta de enfermagem e encaminhamentos.	Nível 6
E6	Mulheres vitimadas sexualmente-perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência.	Revista do Instituto de Ciências da Saúde <b>2009</b> Estudo de campo retrospectivo, descritivo e exploratório.	Ramos CRA, Medicci VPG, Puccia MIR.	Sexual	Realizaram acolhimento; medidas preventivas; escutaram com respeito e solidariedade.	Nível 4
E7	Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Vítimas de Violência Sexual	Revista Brasileira de Enfermagem <b>2008</b> Estudo qualitativo.	Monteiro CFS, Moraes SCR, Ferreira MIA, et al.	Sexual	Administraram medicamentos; vacinas; agendaram doses subsequentes; avaliaram as necessidades básicas afetadas; realizaram teste rápido para o HIV; agendaram retorno e repetição dos exames laboratoriais; implantaram a consulta de enfermagem para dar acolhimento e orientações.	Nível 4
E8	Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem.	Revista Escola de Enfermagem USP. <b>2008</b> Estudo de revisão e atualização	Higa R, Mondaca ACA, Reis MJ, et al.	Sexual	Realizaram acolhimento; triagem; encaminhamentos; treinaram a equipe de enfermagem; coletaram dados; diagnóstico; planejamento, implementação e evolução.	Nível 5
E9	Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual	Revista Escola de Enfermagem USP. <b>2007</b> Estudo de caráter qualitativo.	Oliveira CC, Fonseca RMGS.	Sexual	Trabalharam com a prevenção e exercitaram o ato da escuta.	Nível 4
E10	Interrupção legal da gestação decorrente de estupro:	Ciência, Cuidado e Saúde <b>2007</b> Estudo de relato de experiência	Higa R, Reis MJ, Lopes MHBM.	Sexual	Foi realizado acolhimento; triagem; anamnese; encaminhamentos; coleta de dados	Nível 5

	assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas - SP				(incluindo o exame físico); diagnóstico; prescrição; implementação e evolução de enfermagem.	
E11	Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, Distrito Federal.	Comunicação em Ciências da Saúde 2007 Abordagem qualitativa	Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG.	Sexual	Realizaram procedimentos técnicos; apoiaram aos profissionais da saúde na manutenção e realização das normas técnicas; realizaram palestras e cursos de capacitação e sensibilização intra e interinstitucional.	Nível 4
E12	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo.	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2007 Estudo de relato de experiência	Mattar R, Abrahão AR, Neto JÁ, et al.	Sexual	Realizaram coleta de dados; anamnese; encaminhamentos; exames laboratoriais; fizeram orientações sobre a utilização das medicações e agendaram consultas.	Nível 4
E13	Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social.	Texto, Contexto em Enfermagem 2010 Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Santi LN, Nakano NMS, Lettiere A.	Doméstica	Realizaram acolhimento; exame de corpo de delito de vítimas com trauma facial; atendimento integral; cuidados mais efetivos; pensaram em estratégias que incluam um atendimento integral e humanizado; estratégias para a prevenção e redução de ocorrência de episódios de violência.	Nível 4
E14	O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica.	Cogitare Enfermagem 2009 Estudo de relato de experiência	Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, et al.	Doméstica	Realizaram acolhimento; auxiliaram a vítima a estabelecer vínculo de confiança individual e institucional; dialogaram sobre as opções de lidar com o problema; apoiaram a vítima que deseja fazer registro policial do fato; fizeram encaminhamentos; visitas domiciliares.	Nível 4
E15	Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Comunicação, Saúde e Educação 2009 Estudo de caráter exploratório de natureza qualitativa.	Borsoi TS, Brandão ER, Cavalcanti MLT.	Doméstica	Realizaram encaminhamentos internos à instituição e ao trabalho em equipe e acompanharam na própria unidade.	Nível 4
E16	Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher.	Escola Anna Nery Escola de Enfermagem 2010 Relato de experiência	Bonfim EG, Lopes EG, Peretto M.	Doméstica	Realizaram acolhimento, onde inclui a recepção, ouvir as queixas; trabalharam também na prevenção.	Nível 4
E17	Conhecimentos e atitudes dos profissionais de	Revista Brasileira de Epidemiologia 2009	Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM,	Gênero	Encorajaram as vítimas a sair da situação de violência; forneceram	Nível 4

	saúde em relação à violência de gênero.	Estudo de relato de experiência	et al.		endereços de outros locais de atendimento e ficaram em alerta para perceber a violência.	
E18	Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - uma alternativa para a atenção primária em saúde.	Ciência e Saúde Coletiva 2009 Estudo de relato de experiência	Oliveira AFPL, Scharaiber LB, Hanada H, et al.	Gênero	Trabalharam na promoção da não violência; prevenção e cuidados aos casos e capacitação dos profissionais.	Nível 4
E19	Assistência em Unidades Básicas de Saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras	Ciência, Cuidado e Saúde 2008 Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	Ruckert TG, Lima MADS, Marques GQ, et al.	Gênero	Identificaram lesões físicas; desenvolveram ações de tratamento e prevenção; consultas de enfermagem; grupos de educação em saúde e acionamento da rede de apoio.	Nível 4
E20	Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde.	Revista Escola de Enfermagem USP 2008 Estudo de pesquisa qualitativa.	Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT.	Gênero	Realizaram acolhimento; reconheceram a integralidade das mulheres como sujeita com direitos humanos, informando-as sobre os recursos da sociedade; reconheceram as situações de risco de vida para proteger a paciente.	Nível 4
E21	Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica.	Ciência e Saúde Coletiva 2008 Estudo exploratório de desenho qualitativa.	Reis CB, Andrade SMO.	Gênero	Implementaram a integralidade; a enfermagem teve o primeiro contato da mulher com o serviço de saúde em todos os níveis; trabalharam com aspectos muito íntimos da mulher e deve estar preparada para um atendimento integral.	Nível 4
E22	Violência Física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde	Revista Saúde Pública 2008 Estudo qualitativo.	Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, et al.	Física	Realizaram encaminhamentos; acolhimento; não se envolveram com os casos; mandaram chamar o agressor.	Nível 4
E23	Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.	Revista de Saúde Pública 2007 Estudo de relato de experiência.	Schraiber LB, Oliveira AFPL, Couto MT, et al.	Física, Psicológica e Sexual	Trabalharam com a prevenção de agravos de violência.	Nível 4

A formação profissional dos autores que contribuíram com os estudos foi representada por 17,7% enfermeiras, 11,8% doutores, mestre e acadêmicos em enfermagem, 7% enfermeiras especialistas. Percebeu-se que foi pouco expressiva a participação dos médicos, com 2%; dos assistentes sociais, com 3,5% e dos psicólogos, com 2,3%; embora esses

profissionais tenham fundamental importância no amparo às mulheres vitimadas.

Os periódicos encontrados no estudo de maior prevalência foram 17,3% na Revista Escola de Enfermagem da USP, 13% na Revista de Saúde Pública e 8,7% no Caderno de Saúde Pública; Ciência, Cuidado e Saúde e Ciência e Saúde Coletiva. Outros periódicos também

contribuíram com 4,3% de estudos para a pesquisa.

Os sujeitos das pesquisas foram representados em 37,5% por relatos de profissionais da saúde; 25% relatos somente de enfermeiros; 20,8% citados em prontuários; 12,5% relatos de mulheres vítimas de violência e 4,1% registrados em protocolos de atendimento de enfermagem.

Com relação ao enfoque da assistência dos profissionais, observou-se que 4% foram prevenção de agravos e promoção da saúde, 92% terapêutico. Os artigos foram publicados entre 2007 e novembro de 2011. Encontrou-se 21,8% dos artigos no ano de 2007, 26% entre 2009 e 2010, 26% no ano de 2008, 8,7% em 2011.

As palavras-chave encontradas nos DeCS com maior prevalência foram: Violência contra mulher (15,3%), Saúde da mulher (9,1%), Violência sexual (7,1%) e Violência doméstica (4%). Foram encontrados outros descritores em menor percentual que também contribuíram para o estudo.

No quadro dos artigos selecionados percebeu-se que o principal papel da equipe de enfermagem na assistência às mulheres violentadas é o acolhimento; as enfermeiras, por atuarem vinte quatro horas dentro da instituição, foram consideradas as profissionais adequadas para realizar esse papel às vítimas de agressão<sup>(10)</sup>.

Encontrou-se também que a enfermeira, por gerenciar o cuidado e, de maneira geral, exercitar a articulação entre os demais profissionais e serviços, é uma profissional-chave na discussão em benefício da usuária vítima de violência<sup>(11)</sup>.

Outro desempenho fundamental dessa categoria profissional é a realização do diagnóstico, planejamento do cuidado, implementação e evolução de enfermagem. O enfermeiro tem atuação essencial e exclusiva, pois poderá realizar o diagnóstico de

enfermagem de acordo com a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem, (NANDA-I), utilizar as intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e verificar os resultados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)<sup>(12)</sup>.

Conforme citado acima, o profissional enfermeiro, ao realizar o diagnóstico de enfermagem<sup>(13)</sup> voltado às mulheres agredidas e acompanhar todo o processo de cuidado e recuperação das vítimas, percebe não somente os danos como ferimentos, cicatrizes, mas também ganho ou perda de peso, traumas, dores e outros sinais e sintomas que ocorreram após a agressão.

Os resultados dos estudos mostram que na assistência à mulher é responsabilidade do enfermeiro juntamente com sua equipe realizar anamnese, criar vínculo com as vítimas, administrar medicamentos, orientar sobre a anticoncepção de emergência e gravidez indesejada, realizar a vacinação necessária e agendar as próximas doses, providenciar exames laboratoriais, coletar sangue periférico<sup>(14)</sup>, fazer triagem e encaminhamentos quando necessário, prevenir contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), identificar traumas vividos por estas mulheres, capacitar sua equipe com palestras e oficinas para um atendimento satisfatório e humanizado<sup>(15-17)</sup>.

Assim sendo, esse profissional tem o papel de orientar, usar estratégias, agir de acordo com as leis, prevenir ou até mesmo apoiar as vítimas nos tratamentos, caso elas já tenham sido agredidas, realizar um atendimento integral, para melhorar assim a qualidade de vida das mesmas.

As mulheres são atendidas em serviços de urgência e emergência por problemas decorrentes da violência física ou sexual como, por exemplo, traumas, fraturas,



tentativas de suicídios, mas também em serviços de atenção primária devido a sofrimentos pouco específicos, doenças crônicas, pânico, fobia, depressão, agravo à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais que ocorrem em maior frequência<sup>(6, 18)</sup>.

Alguns profissionais apresentam dificuldades em reconhecer as lesões, mesmo quando estas já estão evidentes. A falta de identificação da situação de agressão pelos profissionais de saúde, contribui para perpetuar o ciclo de violência, diminuir a eficácia e a efetividade dos serviços de saúde, além de causar maior dispêndio de recursos financeiros<sup>(19)</sup>.

Portanto, na relação entre o profissional e a vítima de violência, o enfermeiro juntamente com a sua equipe deve criar vínculo com a paciente. Este fato contribui para o auxílio da superação, do medo, do constrangimento, da angústia e ajuda a descobrir outras formas de violência explícitas (mulheres internadas por causa de agressões), ou mesmo, implícitas (mulheres que foram fazer apenas exames de rotina e, por confiar no profissional, contam sobre violência ocorrida dentro de sua própria casa).

Para que o atendimento seja eficaz o profissional capacitado deve escutar<sup>(20)</sup>, pois algumas mulheres precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional. Entende-se que o enfermeiro deve conversar com a agredida de forma que tudo o que ela referir seja confidencial seguindo a ética e assim dando a essa vítima a confiança e a segurança necessária para a realização dos procedimentos indispensáveis<sup>(6)</sup>.

Alguns estudos apresentam que a equipe de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional deve ter um atendimento integral<sup>(21)</sup>, solidário, com cuidados mais

efetivos, escutando as vítimas com ética, o que torna esse atendimento humanizado, com a instituição de vínculo, facilitando a assistência esperada.

Com criatividade, o enfermeiro, além de capacitar e orientar a sua equipe reserva um tempo maior para conversar com as vitimadas, esclarecerá as dúvidas apresentadas pelas pacientes. Compete também a esse profissional realizar atendimento imediato, tranquilo e com privacidade<sup>(22)</sup>, programar e/ou desenvolver palestras, cursos de capacitação<sup>(23)</sup>, oficinas com a participação das vítimas. As atividades grupais são importantes, pois as mulheres perceberão que esse tipo de problema ocorre não somente com elas, mas também com outras pessoas e isso facilitará o cuidado, além de ajudá-las a superar seus traumas e evitar também suicídios.

Durante a assistência, os enfermeiros identificam as conseqüências mais frequentes: dores de cabeça, distúrbios gastrintestinais, náuseas, distúrbios de sono, transtorno de humor, depressão, ansiedade e doenças sexualmente transmissíveis<sup>(24)</sup>. Assim, o enfermeiro observará não somente as queixas apresentadas pelas vítimas, como também valorizará os sintomas observados e ocultados pela paciente<sup>(25)</sup>, e também poderá mostrar pela divulgação que existem formas de prevenção e cuidados para as mulheres que foram agredidas por qualquer tipo de violência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo conhecer a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência. Percebeu-se que a área de assistência voltada às mulheres que sofreram algum tipo de agressão abrange diferentes setores nos quais o enfermeiro pode atuar tanto na prevenção quanto na

realização de procedimentos do cuidar para a superação do descomedimento ocorrido às vítimas seguindo os princípios da ética e da humanização.

O trabalho mostrou sua importância devido ao aprendizado sobre as ações dos enfermeiros assistenciais no país, às mulheres vítimas de violência. Para as mulheres, o estudo revelou que existem maneiras de prevenir a desestruturação familiar e a sua própria superação com relação aos medos, angústias e outros transtornos.

Esta pesquisa beneficiou a enfermagem e os pesquisadores, foi gratificante não somente para as instituições, mas também para os próprios profissionais da saúde evitar sofrimentos e angústias, em especial os que trabalham com a prevenção para impedir a ocorrência de mortes de mulheres que passam por momentos difíceis em suas vidas.

Acredita-se que uma das dificuldades encontradas pela enfermagem e outros profissionais na assistência à mulher vitimada foi a falta de conhecimento ou capacitação para o cuidado holístico a essa cliente e não se concentrar apenas em sanar os problemas físicos, pois os psicológicos são os que mais afetam o íntimo e deixam em baixa a estima feminina, dos familiares e às vezes dos próprios profissionais.

Sugere-se a necessidade de capacitação dos profissionais, visto que é fundamental para a efetivação do diagnóstico de enfermagem, assim como desenvolver um trabalho efetivo, ainda que não se esgote o acolhimento proporcionado a cada mulher isoladamente. A capacitação favorece o desenvolvimento de estratégias para o auxílio das mulheres em situações complexas.

## REFERÊNCIAS

1- Schraiber LB, Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, et al. Violência

contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Rev. Saúde Pública 2007; 41(3): 359-67.

2- Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na *internet*]. 8 ago 2006. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)

3- Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cad Saúde Pública 2007; 23(2): 471-475.

4- Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM, Nakano AMS, Santos MA, Daltoso D, et al.. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. Rev. bras. epidemiol. 2009; 12(4): 566-77.

5- Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública 2007; 41(3):472-7.

6- Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciênc. saúde coletiva 2009; 14(4): 1037-50.

7- Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2 ed. Editora Manole; 2005.

8- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para

a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm* 2008; 17(4): 754-64.

9- Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm* 1998; 28(7/8): 45-53.

10- Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 2008; 42(2): 377-382.

11- Rückert TR, Lima MADS, Marques GQ, Garlet ER, Pereira WAP, Acosta AM. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Ciênc. Cuid. saúde.* 2008; 7(2): 180-186.

12- Higa R, Reis MJ, Lopes MHBM. Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: Assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas-SP. *Ciênc. Cuid. saúde.* 2007; 6(3): 372-76.

13- Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(4): 740-47.

14- Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(4): 701-713.

15- Monteiro CFS, Morais SCV, Ferreira MTA, Carvalho RXC, Canuto MAO, Moreira ICC. Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual. *Rev. bras. enferm.* 2008 ; 61(4): 454-8.

16- Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de

enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare Enferm* 2009; 14(4): 755-9.

17- Mattar R, Abrahão AR, Neto JA, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(2): 459-464.

18- Labronici LM, Fegadoli D, Correa MEC. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. *Rev. esc. enferm. USP* 2010; 44(2): 401-6.

19- Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP* 2008; 42(3): 467-73.

20- Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev. esc. enferm. USP* 2007; 41(4): 605-12.

21- Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto - Enferm* 2010; 19(3): 417-24.

22- Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(2): 325-31.

23- Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no programa violeta, distrito federal. *Comun. Ciênc. Saúde.* 2007; 18(3): 185-196.

24- Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(6): 1053-9.

25- Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima de

violência atendida em serviço especializado.

Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(3): 799-809.

**NOTA:** Trabalho extraído da monografia de conclusão do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

**Recebido em: 13/12/2011**

**Versão final em: 27/12/2011**

**Aprovação em: 30/11/2011**

**Endereço de correspondência**

Mayra Patrícia Batista de Moura

Endereço: Rua Rodriguês Tomas - n° 85 - QD 31,  
casa 2, Bairro Jundiá.

CEP: 75110-600. Anápolis- GO.

E-mail: mayra\_moura89@hotmail.com