



REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO E A IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A MULHER VITIMADA PELA VIOLÊNCIA

REFLECTION ABOUT THE NURSE'S ROLE AND THE IMPORTANCE OF HEALTH SERVICES ON ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMIZED BY VIOLENCE

REFLEXIÓN ACERCA DEL PAPEL DE LA ENFERMERA Y LA IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ASISTENCIA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Bruna Lozano Soares¹, Giselle Clemente Sailer², Joicimar Cristina Cozza Andrade Moraes³, Lucilene Cardoso⁴, Mayara Maciel Panini⁵, Vivian Aline Preto⁶

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as consequências biopsicossociais sofridas pela mulher vitimada pela violência física e sexual, bem como a importância dos serviços de saúde neste contexto e o papel do enfermeiro no atendimento a essas mulheres. **Método:** estudo descritivo de análise reflexiva. Foram consultados artigos científicos pesquisados nas bases de dados LILACS, biblioteca virtual SciELO e homepage do Ministério da Saúde do Brasil. As informações foram analisadas possibilitando com que emergissem como pontos norteadores de reflexão, três eixos temáticos: consequências biopsicossociais à mulher vitimada pela violência, os serviços de saúde e as mulheres vitimadas e o papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vitimadas pela violência. **Resultados:** as vítimas sofrem consequências que vão desde a manifestação de vergonha pelo ato sofrido até o adoecimento e morte. O atendimento às vítimas ocorre de maneira fragmentada e o enfermeiro tem papel fundamental na assistência. **Conclusão:** faz-se necessária educação permanente dos profissionais sobre o assunto, preparo das unidades de atendimento e constante divulgação de conhecimento sobre os protocolos de atendimento. **Descritores:** Enfermagem; Violência Contra à Mulher; Violência Doméstica.

ABSTRACT

Objective: reflecting about the biopsychosocial consequences suffered by women victimized by physical and sexual violence, as well as the importance of health services in this context and the role of the nurse in attendance to these women. **Method:** a descriptive study of reflective analysis. There were consulted scientific articles on the databases LILACS, virtual library SciELO and the homepage of the Brazilian Ministry of Health. The data were analyzed allowing that emerge as guiding points for reflection, three thematic axes: biopsychosocial consequences to women victimized by violence, the health services and the victimized women and the nurse's role in assistance to women victimized by violence. **Results:** victims suffer consequences ranging from the manifestation of shame for the act suffered, until the illness and death. The attendance to victims occurs in a fragmented way and the nurse plays a fundamental role on assistance. **Conclusion:** it becomes necessary continuing education of professionals about the subject, preparation of the units and constant dissemination of knowledge about treatment protocols. **Descriptors:** Nursing; Violence Against Women; Domestic Violence.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de las consecuencias biopsicosociales que sufren las mujeres víctimas de violencia física y sexual, así como la importancia de los servicios de salud en este contexto y el papel de las enfermeras en el cuidado de estas mujeres. **Método:** este es un estudio descriptivo de análisis reflexivo. Fueron consultados los artículos científicos investigados en las bases de datos LILACS, biblioteca virtual SciELO y la página inicial del Ministerio de Salud de Brasil. Se analizaron los datos permitiendo que emergen como puntos de guía para la reflexión, tres temas principales: consecuencias biopsicosociales a las mujeres víctimas de la violencia, servicios de salud y las mujeres víctimas y el papel de la enfermera en la asistencia a las mujeres víctimas de violencia. **Resultados:** las víctimas sufren consecuencias que van desde la manifestación de vergüenza para el acto que sufre, hasta la enfermedad y la muerte. La asistencia a las víctimas se produce de una manera fragmentada y la enfermera tiene un papel fundamental en la asistencia. **Conclusión:** es necesario formación continuada de los profesionales acerca del tema, la preparación de las unidades de asistencia y la difusión constante de conocimiento acerca de los protocolos de tratamiento. **Descriptores:** Enfermería; La Violencia contra las Mujeres; La Violencia Doméstica.

¹Enfermeira, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba (SP), Brasil. E-mail: brunalozano_92@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem Fundamental, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba (SP), Brasil. E-mail: gikasailer@hotmail.com; ³Psicóloga, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Mestranda, Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: joice_cozza@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: Lucilene@eerp.usp.br; ⁵Enfermeira, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba (SP), Brasil. E-mail: mayara.panini@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: viviusp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Um termo que vem sendo discutido pela mídia exaustivamente é a violência. Há anos ele também é enaltecido por diversos pensadores de inúmeras áreas e tem sido considerado um sério problema. O termo violência pode direcionar para vários rumos de pensamento, que vai desde a tortura mais cruel e o assassinato, até aspectos mais leves como a burocracia, a diferença da renda entre mulheres e homens, algumas normas culturais, entre outros.¹

Considera-se violência doméstica e familiar contra a mulher “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.”¹

No Brasil, a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, chamada Lei Maria da Penha, 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.²

No Brasil, os tipos de violência que mais obrigam as mulheres a procurarem os serviços de saúde é violência física, responsável por 54% dos casos registrados pela Central de Atendimento à Mulher, por meio do número telefônico 180, e a violência sexual, que somou 886 registros no ano de 2014.³ Neste contexto, a violência física pode ser definida como atitudes violentas tomadas intencionalmente para ferir uma pessoa, pode ou não deixar marcas no corpo, e se manifesta em forma de tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, ferimentos com objetos, estrangulamento, queimadura, perfurações, mutilações, entre outros.⁴

De acordo com o Item III do artigo 7º da Lei Maria da Penha, a violência sexual é entendida como qualquer ato que obrigue a mulher a presenciar, manter e participar de uma relação sexual que ela não queira, através de intimidação, ameaça, com ou sem o uso de força. Obrigar a mulher a comercializar ou utilizar sua sexualidade, impedir o uso de qualquer contraceptivo, forçar o matrimônio, gravidez, aborto, prostituição através de chantagem, manipulação ou suborno e limitar e anular os

direitos sexuais também é considerado como violência sexual.⁵

Um estudo apontou que a violência cometida por companheiros, cônjuges, namorados ou amantes, somam 62% das vítimas, outras 19% apontam como autores ex-companheiros, e 6% da violência, por pessoas que não tem relações afetivas com a vítima. Em relação à frequência de agressões sofridas pela mulher, em 42,66% a violência é diária e 32,05% a ocorrência é semanal. Dentre as que incidem algumas vezes no decorrer do mês somam-se 10,13% e 6,36% com ocorrência apenas uma vez.³

Para o enfrentamento dos diversos tipos de violência é imprescindível o trabalho intersetorial das áreas envolvidas, como a policial, a social, a educacional, a da justiça e a da saúde. Assim, ao setor da saúde compete ações de promoção, orientação e assistência às mulheres que sofrem com a violência e a participação nas atividades de prevenção na comunidade, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades. E para isso, os profissionais da saúde devem estar capacitados a detectar os riscos, identificar a violência não declarada, assistir e acompanhar as mulheres em situação de violência, até que as mesmas tenham capacidade de voltar a ter uma vida normal.⁶

Para o atendimento se faz necessário uma capacitação eficiente dos profissionais que se dá através de uma educação permanente, o que pode proporcionar uma reorganização do processo de trabalho, beneficiando tanto o profissional quanto a vítima pois, a abordagem, o atendimento e o tratamento serão focados na vítima e no seu contexto familiar.⁷ O profissional de enfermagem, dadas as características da profissão, tem papel importante no atendimento a esta vítima, porém, embora a violência contra a mulher configure um fenômeno crescente na sociedade brasileira e nos serviços de saúde, há ainda um importante obstáculo a ser superado. Nota-se uma evidente escassez de cursos preparatórios, na área de enfermagem forense no país e poucos profissionais capacitados para atuar nesta área. Lamentavelmente, há sérias lacunas sobre o tema, na formação de profissionais de enfermagem, o que pode resultar num atendimento não adequado a esta mulher vitimada pelos serviços de saúde.^{2,7}

Diante do exposto, para auxiliar os enfermeiros em sua atuação nos serviços de saúde, surgiu o interesse em discutir este tema. Observa-se que o problema é relevante e existe a necessidade de que os profissionais, quando se deparam com mulheres vítimas de

violência estejam preparados para o atendimento. Sabe-se que a violência física e a sexuais tipos de violência que mais obrigam a mulher a procurar os serviços de saúde. O profissional deve assim, identificar esses casos e realizar os procedimentos necessários no atendimento às vítimas; daí a necessidade de estudos como o presente, que busquem difundir conhecimento para enfermeiros que lidam com a violência.

OBJETIVO

- Refletir sobre as consequências biopsicossociais sofridas pela mulher vitimada pela violência física e sexual, bem como a importância dos serviços de saúde neste contexto e o papel do enfermeiro no atendimento a essas mulheres.

METODOLOGIA

Estudo de análise reflexiva que aborda a temática violência contra as mulheres. Foram consultados artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library online) e homepage do Ministério da Saúde.

Após análise das informações, o estudo possibilitou que emergissem como pontos norteadores de reflexão, três eixos temáticos: Consequências biopsicossociais à mulher vitimada pela violência, Os serviços de saúde e as mulheres vitimadas e O papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vitimadas pela violência.

DESENVOLVIMENTO

♦ **Consequências biopsicossociais à mulher vitimada pela violência**

As consequências biológicas ou físicas da violência contra a mulher podem ser tanto de curto quanto de longo tempo.⁸

A lesão corporal de natureza leve não causa muitas consequências à integridade corporal, embora cause danos psicológicos intensos. Já a lesão de natureza grave é qualquer agressão que cause incapacidade de realizar as funções habituais por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, aborto ou prematuridade de parto, incapacidade irreversível para o trabalho, doença incurável, perda ou inutilização de algum membro e deformidade permanente.⁹

Muitas mulheres procuram o serviço de saúde com queixa diversas, tais como, dores pélvicas agudas e crônicas, assim como doenças pélvicas inflamatórias, sendo essas as lesões físicas mais comuns nos órgãos genitais, decorrentes de violência sexual.¹⁰ Tais

queixas, geralmente, derivam do emprego de força física. Muitas vezes, a violência sexual também podem resultar em doenças sexualmente transmissíveis, mais comumente, o vírus da imunodeficiência humana.⁸ As dores pélvicas também podem ser consequências de agressão sexual, lesões em mucosas oral, anal e vaginal, que se manifestam através de inflamação, irritação, arranhões, edema, perfuração e até ruptura, causando também infecções tanto urinárias quanto vaginais, gravidez indesejada e aborto provocado.¹¹

Muitos agressores, com a intenção de humilhar e punir a vítima escolhem locais que são de fácil acesso e mais frágeis ao emprego de força física, como a região da cabeça e pescoço. Isso porque, para a vítima, exibir marcas de agressão na face é humilhante, enquanto para o agressor, a marca é um “troféu” a ser exibido para a sociedade, além de deixar na vítima, um sinal do poder que o agressor acredita ter sobre ela.⁹

As vítimas sofrem muitas consequências que vão, desde a manifestação de vergonha pelo ato sofrido, pela invasão de sua privacidade, por terem sido incapazes de resistir o suficiente até o adoecimento e morte da vítima. Aos olhos das mulheres violentadas e fragilizadas, muitas vezes, acreditando ser merecedoras deste ato cruel, reforçam o pensamento de desigualdade entre os sexos, mostrando um reflexo da hierarquia social existente e da certeza de impunidade do agressor.¹²

A agressão sofrida pela mulher pode resultar em diversos transtornos, como depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas e transtorno de estresse pós-traumático.⁸ O transtorno de estresse pós-traumático foi definido oficialmente, pela primeira vez, pelo “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition” (DSM-III), entre os transtornos de ansiedade e se caracteriza por insônia, pesadelos, pensamentos recorrentes e intrusivos, isolamento social, hiperexcitabilidade psíquica e psicomotora, prejuízo na memória, falta de concentração e irritabilidade.^{11, 13}

São comuns alterações psicológicas como choque, crise de pânico, ansiedade, medo, confusão, auto reprovação, sentimento de inferioridade, fracasso, insegurança, culpa, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo, uso de álcool e drogas, distúrbios alimentares, obesidade ou anorexia e disfunções sexuais.¹¹

A situação de violência provoca tanto danos para a vítima que, principalmente debilita a mulher de cuidar de si mesma, quanto para as outras pessoas que dependem dela. As

mulheres podem se tornar negligentes com os cuidados de si, muitas vezes de filhos e idosos que estão sob seus cuidados, além de tornarem-se mais propensas ao uso de drogas, álcool, sexo inseguro. Essa situação impossibilita a mulher de combinar decisões reprodutivas com o parceiro e leva a complicações sexuais e ginecológicas.¹⁴

A agressão numa família causa riscos também à saúde dos filhos, pois a criança presencia um ambiente de violência e pode sofrer depressão e déficit no seu desenvolvimento.⁹ O papel de educação das crianças e cuidado de idosos é quase que exclusivo da mulher no âmbito doméstico da cultura brasileira. A mulher também ocupa um papel central no cuidado da saúde da família, e as vítimas de violência tendem a ser negligentes com os cuidados consigo mesmas e com os outros.¹⁴

As consequências dos atos de violência sofridos pelas mulheres trazem desequilíbrios a toda a sociedade, com impactos econômicos, emocionais e familiares importantes.⁹ Ressalta-se que os danos físicos e psicológicos acarretam perda de produtividade para a vítima, o que também afeta a sociedade.⁸ A violência contra a mulher produz anulação do sujeito, além de expor sua intimidade e sua privacidade. Como visto, os danos sociais sofridos por essa mulher, vítimas de violência são inúmeros e influenciam o abandono de seus empregos, o que contribui para baixa autoestima, tornando-a vítima cada vez mais dependentedoagressor.¹²

♦ Os serviços de saúde e a mulher vitimada pela violência

A violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública, pois não afeta somente as vítimas em questões forenses, mas também traz implicações para a saúde destas vítimas e para a sociedade. Mulheres que vivenciam situações de violência doméstica têm mais problemas de saúde, não só decorrentes da lesão em si, gerando maiores custos para a assistência e aumentos dos gastos com o setor.¹⁰ É muito importante que se construa um sistema de saúde com a intenção de privilegiar o bem estar e a qualidade de vida da mulher vitimada, que atue na prevenção da violência contra a mulher, produzindo subsídios e estratégias de combate.¹⁵

No Brasil, estudos evidenciam que o atendimento às vítimas ocorre de maneira fragmentada no que se referem aos serviços, que não estão preparados para atender integralmente a vítima. Dessa forma, a vítima tem que percorrer vários caminhos diferentes,

a fim da resolutividade de seu problema em decorrência de serviços desarticulados. Além disso, em muitos casos, o contexto biopsicossocial é deixado de lado, pois o atendimento à vítima está restrito ao processo saúde/doença. Os serviços atuais pouco correspondem às necessidades da vítima, pois as ações são curativas sem continuidade na atenção, tanto nos aspectos de reabilitação física, emocional, quanto nos sociais e jurídicos¹². Os serviços de saúde, em geral, não tem estrutura para a prevenção da violência, pois, a maioria não conta com profissionais devidamente capacitados para o reconhecimento e registro dos sinais de violência, sendo que a grande maioria das condutas se limita apenas ao tratamento das lesões físicas mais aparentes.¹⁶

O atendimento à mulher vítima de violência nas unidades de saúde e nos hospitais de referência devem estabelecer fluxos internos e protocolos de atendimento, levando em consideração condições especiais, como emergência ou internação hospitalar, além de definir o profissional responsável por cada etapa da atenção. As fases que devem ser seguidas para atendimento integral a essa mulher devem contemplar: entrevista, registro da história, exame clínico e ginecológico, exames complementares e acompanhamento psicológico¹⁷.

A fim de evitar que a usuária tenha que ir repetidas vezes ao serviço, deve-se criar um fluxograma, de modo a dar agilidade e resolutividade à sistemática de atendimento, evitando que a usuária tenha que repetir sua história para os diferentes profissionais da equipe. Para isso, a equipe deve propor formas de registro unificado que reúna, mesmo que de maneira resumida, as observações específicas de todos os profissionais envolvidos.¹⁷

A primeira oportunidade de revelação da situação de violência que a mulher vive, muitas vezes ocorre no atendimento em serviços de saúde. Assim, a possibilidade de diagnosticar a situação vivida pela vítima deve ser valorizada pelo profissional, fazendo as perguntas adequadas e investigando hipóteses diagnósticas. Para tanto, o compromisso de confiança é fundamental para conquistar a confiança necessária, não só no tocante à revelação da situação como à continuidade do atendimento, e a vítima deve sempre estar ciente disso. E, de acordo com as premissas éticas dos profissionais envolvidos no atendimento, o sigilo também deve ser garantido, desde o cuidado com os prontuários, anotações, até a adequação da comunicação com a equipe.¹⁸

Os serviços de saúde mais procurados pelas mulheres são os prontos socorros. Esses locais devem perceber e reconhecer a violência sofrida, dando credibilidade às queixas, não somente medicar, mas investigar os danos observados e, sobretudo, acolher a vítima em suas necessidades emocionais.¹² Infelizmente, muitos profissionais consideram a queixa de violência, quando não há lesões físicas, um problema da esfera social, desconsiderando as queixas e tratando como menos importantes, mas o caminho inverso se faz necessário, pois essas vítimas apresentam maior risco de patologias físicas e mentais que deve ser investigado com cuidado.¹⁹

A detecção do caso é muito importante, mas muitos profissionais banalizam a ocorrência e a desconsideram, já que há a impressão de que as mulheres não gostariam de falar sobre o assunto. É evidente que, quanto mais o profissional é treinado, torna-se mais fácil a detecção dos casos, trazendo benefícios tanto para as vítimas, quanto para os profissionais. A maioria das mulheres precisam e querem falar sobre o tema, mas para isso necessitam de sigilo e de uma escuta não julgadora, não se tratando de interrogatório ou confissão.¹⁹ Além disso, os profissionais tem muito receio em questionar a vítima sobre a violência. Por outro lado, as vítimas quando abordadas, geralmente só referem sobre aquilo que suportam falar. Por isso é importante que a revelação da violência não se transforme em encaminhamentos automáticos, e que sejam respeitadas as necessidades da mulher.¹⁹

É importante que a mulher veja o serviço de saúde não como uma entidade julgadora, mas sim como um local em que ela possa se sentir segura, tanto física quanto psicologicamente. O serviço deve apoiá-la, garantindo-lhe sigilo e considerando sua opinião. Neste sentido, o melhor instrumento de detecção é a escuta qualificada e interessada no caso.¹⁹ Há assim uma evidente necessidade de melhorar a formação dos profissionais de saúde para o acolhimento da vítima e para o reconhecimento dos sinais de violência. Esses casos devem ser tratados de maneiras especiais, o que exige profissionais capacitados para melhor compreendê-las.^{2,16} O preparo rigoroso do profissional é de extrema importância para a identificação do ocorrido, considerando que os profissionais de saúde representam, por muitas vezes a única referência para as mulheres em situação de violência.¹⁰

É essencial o desenvolvimento da escuta qualificada, o olhar crítico e treinado para identificar possíveis casos de violência. O

profissional requer um olhar diferenciado, atento a mínimos detalhes, sinais e sintomas, sejam físicos ou psicológicos. Então, percebe-se a necessidade de uma assistência integral que visa compreender a vítima nos aspectos físicos psicológicos e sociais.¹⁰

As unidades básicas de saúde têm por função identificar as situações de violência e acolher a vítima, estando sempre atenta aos sinais de alerta para casos de violência doméstica e familiar. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve estabelecer protocolo de atendimento para casos de violência sexual, abordando contracepção de emergência, prevenção de doença sexualmente transmissível e coleta de material para exames, encaminhar para outros serviços de atendimento em saúde mental, delegacias, defensoria e outros. Além disso, deve realizar o acompanhamento em longo prazo da vítima, agendando retorno e visita domiciliar com a participação das equipes de saúde da família, as unidades devem ainda incentivar a criação de grupos de apoio com foco nos aspectos psicossociais.¹¹

Por sua vez, as unidades hospitalares tem que identificar casos de mulheres em situação de violência, quando a procura é direta na área hospitalar, realizando as devidas perícias médicas legais quando delegadas por órgãos competentes e encaminhamento da vítima para outros tipos de serviços, quando necessário.¹¹

♦ O papel do enfermeiro no atendimento as mulheres vitimadas pela violência

Qualquer profissional de saúde, desde que seja bem treinado, pode atuar nessa atividade, seja ele médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social ou educador. No entanto, profissionais do sexo feminino podem tornar mais fácil o estabelecimento da empatia e um menor constrangimento da usuária.¹⁴

O mais importante na atuação de cada profissional de saúde é que seja assumido o compromisso em, realmente, efetivar o combate à violência. É, portanto, indispensável, o profissional tornar-se habilitado e competente para garantir a qualidade do atendimento oferecido às vítimas da violência. Para atendimento a estas vítimas, deve haver uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, ginecologistas, infectologistas, assistentes sociais, psicólogos, tendo cada profissional protocolos específicos para a sua área.²⁰ Além disso, a equipe deve receber uma capacitação periódica e participar de oficinas de apoio

Soares BL, Sailer GC, Moraes JCCA et al.

psicológico, para ajudar na imparcialidade, sem fazer julgamentos, conhecer implicações legais, somáticas, psicológicas e sociais, isso colabora para que a vítima não precise repetir varias vezes a mesma historia.

É função da equipe de enfermagem acolher as demandas da pessoa vitimizada, estabelecendo vínculo de confiança com a usuária, realizando a triagem, anotando no prontuário os diagnósticos e intervenções de enfermagem, avaliando atraso menstrual e a possibilidade de gravidez ou infecção por doenças sexualmente transmissíveis, explicando sobre os exames e procedimentos a serem realizados durante o acompanhamento até a alta, esclarecendo sobre a posologia das medicações e adesão ao tratamento, orientando a necessidade da imuno ou quimioprofilaxia, orientando sobre o uso de preservativos em todas as relações sexuais, encorajando a realização de denúncia policial e agendando os retornos necessários.²¹

Salienta-se ainda que o registro de todos os atendimentos de enfermagem em prontuário, devem ser detalhados e fidedignos à situação, contendo dados como: a data do ocorrido, situação relatada, achados clínicos e emocionais na mulher, sinais e sintomas e até mesmo registro fotográfico se possível. Trata-se de um importante registro documental de fundamental importância caso a mulher queira realizar a denúncia e proceder aborto legal, se engravidar e quiser realizá-lo.¹¹

Após a entrevista, observar o aspecto físico geral, como presença de lesões, identificar aspectos emocionais e o nível de consciência da vítima. Algumas vítimas são obrigadas ao uso de drogas e quando esse for o caso, o melhor a se fazer é esperar os efeitos cessarem para poder continuar e entrevista e exame físico, monitorando o estado da vitima constantemente. O exame físico completo e ginecológico deve ser realizado pelo médico, e nos casos de internação e aborto legal, o exame físico deve ser realizado novamente com a evolução da vítima, pelo enfermeiro.²⁰

Ao identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deve elaborar as intervenções a serem tomadas para a vítima e seus familiares. Os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados são: Síndrome do trauma do estupro, Síndrome pós-trauma, Dor aguda, Risco para infecção, Integridade da pele prejudicada, Náusea, Conflito de decisão, Risco para angústia espiritual, Sentimento de impotência, Nutrição desequilibrada, Nutrição Desequilibrada, Isolamento social, Controle familiar do regime terapêutico, Controle ineficaz do regime terapêutico e Padrões de sexualidade

Reflexão sobre o papel do enfermeiro e a importância...

ineficazes.²⁰ Sendo assim, a consulta de enfermagem deve sempre buscar estabelecer vínculo e relação de confiança com a usuária, registrar os dados da anamnese e do exame físico e emocional, determinar e registrar diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem como o processo terapêutico realizado.¹¹

No atendimento imediato, a enfermagem deve explicar os riscos e os tratamentos disponíveis para gravidez e infecção por doenças sexualmente transmissíveis (quando for o caso), realizar minucioso exame físico e psicológico, desenvolver o processo de enfermagem e preparar a vitima para consulta médica. Após isso proceder a administração dos medicamentos prescritos, orientar sobre a indicação e possíveis efeitos colaterais dos mesmos, coletar material para exames, prestar os cuidados quanto as lesões e orientar o autocuidado nas semanas sequenciais, acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes ao apoio da vitima; registrar e auxiliar a guarda de provas da violência sofrida, proceder aos encaminhamentos que se fizerem necessários.²⁰ É importante a construção de um sistema de saúde que privilegie o bem estar e a qualidade de vida ao atuar na divulgação, no combate e na prevenção da violência contra a mulher e o enfermeiro tem papel fundamental neste cenário.¹⁵

É necessário que o enfermeiro realize uma abordagem específica com cuidados adequados por parte do serviço, como acolhimento e preservação da identidade das vítimas. É necessário ainda que as mulheres denunciem as agressões, para que haja a possibilidade de detecção precoce da violência vivida.²¹

CONCLUSÃO

Pode-se citar como principal consequência sofrida pela mulher vitimada as lesões corporais como casos mais grave, que podem causar sérios danos e até levar à deformidades permanentes e à morte. A violência sexual pode resultar em doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, aborto, depressão, fobias, baixa autoestima, suicídio, uso de drogas, negligência no autocuidado, perda de produtividade, anulação do sujeito e mudanças frequentes de emprego.

O preparo dos profissionais de saúde para o atendimento à mulher vítima de violência se faz necessário, assim como uma equipe multiprofissional, envolvendo médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social.

Infere-se então que a função do enfermeiro é acolher, realizar a entrevista e os encaminhamentos necessários de acordo com

a violência sofrida, estabelecendo assim um vínculo de confiança com a usuária, o que é fundamental para um atendimento resolutivo e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Esteves RB, Lasiuk GC, Cardoso L, Kent-Wilkinson A. Toward the Establishment of a Forensic Nursing Specialty in Brazil. J of Forensic Nurs [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2015 Mar 05];10:189-98. Available from: http://journals.lww.com/forensicnursing/Fulltext/2014/10000/Toward_the_Establishment_of_a_Forensic_Nursing.4.aspx
2. Secretaria de políticas para as mulheres [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 09]. Available from: <http://www.compromissoeatitude.org.br/ligue-180-agora-e-disque-balanco-anual-mostra-que-subiu-para-70-percentual-de-municipios-atendidos-spm-pr-24042014/>
3. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: Homicídios de mulheres no Brasil. Instituto Sagari [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 09];1-22. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf
4. Fundo da população das nações unidas/Organização Pan Americana de Saúde. Direitos da Mulher, cartilha [Internet] [cited 2015 Feb 09];1-31. Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/cartilha_direitos_mulher.pdf
5. Atenção a Mulher em Situação de Emergência, cartilha. Secretaria Municipal de saúde de Curitiba [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 09]. Available from: <http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/baixarMultimidia.aspx?id=616>
6. Salcedo BDM, Gonçalves L, Oliveira JM, Egry EY. Violencia doméstica y enfermería: de la percepción del fenómeno a la realidad cotidiana. Av enferm [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Feb 09];29(2):353-362. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002011000200014&lng=en
7. Cerqueira D; Coelho DSC. Estupro no Brasil; Uma radiografia segundo os dados da saúde [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 09];1-30 Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf
8. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad saúde pública [Internet]. 2006 Dec [cited 2015 Feb 09];22(12):2567-573. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/06.pdf>
9. Gomes NP, Garcia TCS, Conceição CR, Sampaio PO, Almeida VC, Paixão GPN. Violência Conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. Saúde Debate [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2015 Feb 09];95(36):514-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a03v36n95.pdf>
10. Ribeiro CEL, Belão LAR, Albuquerque MC, Lopes MGD, Andrade RP, Soares SHS. Protocolo de Atenção à mulher em Situação de Violência [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 09]. Available from: <file:///C:/Windows/system32/config/systemprofile/Downloads/ProtocoloAtencaoMulheremSituacaoViolencia.pdf>
11. 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 [Internet]. 2010 Sept [cited 2015 Feb 19];19(3):417-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300002&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300002>
12. American Psychiatric Association, A., Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition. Washington DC: APA; 1980.
13. Schraiber LB., d'Oliveira AFLP. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica [Internet]. 2003 [cited 2015 Feb 19]. Available from: http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilha_violencia.pdf
14. Canuto MAO, Ferreira MTA, Rocha SS, Nogueira LT, Nery IS. Reflexões sobre violência contra a mulher e sua interface com a qualidade de vida. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 19];8(6):1799-803. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6051/pdf_5374
15. Monteiro CFS, Araújo TME, Nunes BMVT, Lustosa AR, Bezerra CMJ. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2006 Aug [cited 2015 Feb 19];10(2):273-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200015&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000200015>
16. Brasil, Ministério da saúde. Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos

Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno4_saude_mulher.pdf

17. Brasil, Ministério da saúde. Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 19]. Available from: <http://www.saude.rs.gov.br/>

18. d'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 [Internet]. 2009 Aug [cited 2015 Feb 10];14(4):1037-050. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400011&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>

19. Higa R, Mondaca ACA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento a mulher vítima de violência sexual: Protocolo de assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2008 June [cited 2015 Feb 19];42(02):377-82. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf

20. Tisserante AE, Ribeiro CEL, Ribeiro CR, Peres EL, Hermann I, Albuquerque MC, et. al. Linha Guia de Atenção à Mulher em Situação de Violência para Área da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 19]. Available from: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20modulo_5/linha_guia_vcm_ultima_setembro.pdf

21. Costa CTS, Oliveira EN, Costa SS, Félix TA, Eloia SMC, Santos FD. Violence against women: facts and contexts of police reports. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Feb 20]; 9(1):288-95. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5263>

Submissão: 03/04/2015

Aceito: 17/08/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Vivian Aline Preto
Centro Universitário Católico Salesiano
Auxilium
Rua Lavínia, 56
Bairro Novo Umuarama
CEP 16011-200 – Araçatuba (SP), Brasil