

# O PAPEL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE

THE ROLE OF NURSING IN CARE FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF SERRA Talhada-PE

Mayara de Moura Souza Ferreira<sup>1</sup>; Willza Maria Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada – PE.

## Resumo

Violência contra a mulher se divide em 5 formas: violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Sendo violência o uso da força física ou mesmo o poder intencionalmente desta, sendo real ou por meios de ameaças contra a uma mulher, podendo resultar em lesões, óbito, agravo psicológico, déficit em seu desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo identificar os métodos de atendimento a vítima de violência, conhecendo os números de casos no município de Serra Talhada-PE. Para alcance do objetivo deste trabalho foi realizado um estudo descritivo, transversal e prospectivo com abordagem quantitativa no qual foram colhidos dados através de boletins de mulheres vítimas de violência no período de janeiro a março de 2018. Os resultados demonstram que mesmo existindo leis específicas para a proteção da mulher, ocorre um número crescente de casos no município, foi usado como amostra 31 boletins de mulheres vítimas de violência no hospital em questão, (público de Serra Talhada), observa-se que 51,6% das vítimas estava na faixa etária de 20 e 30 anos, 68% eram da cor parda, 16,1% cor negra, 6,4% cor branca, sobre a escolaridade, 32,2% tinha ensino fundamental incompleto, 74,3% das mulheres eram casadas ou tinham união estável, a maior ocupação profissional eram de mulheres do lar 51,6%. Espera-se com essa pesquisa, o aprimoramento do conhecimento dos profissionais da área da saúde quanto à assistência as mulheres vítimas de violência, e que consigam durante seu trabalho acolher adequadamente essa mulher respeitando suas diferenças, procurando orientar como serão realizados os procedimentos com as mesmas, dependendo do caso encaminhar a mulher para outros profissionais que contribuam no suporte para uma recuperação adequada. É importante que o profissional após o atendimento mantenha o sigilo profissional para não expor a vítima, cuidando de sua integridade evitando constrangê-la diante da sociedade.

**Palavras-chave:** Assistência, enfermagem, violência doméstica.

## Abstract

Violence against women is divided into 5 forms: physical, psychological, sexual, moral and patrimonial violence. Violence is the use of physical force or even the power intentionally of this, being real or by means of threats against a woman, being able to result in injuries, death, psychological aggravation, deficit in its development. This study aimed to identify the methods of care for the victim of violence, knowing the case numbers in the municipality of Serra Talhada-PE. In order to reach the objective of this study, a descriptive, cross-sectional and prospective study was conducted with a quantitative approach in which data were collected through bulletins of women victims of violence from January to March, 2018. The results demonstrate that even though there are specific laws for protection of women, a growing number of cases were observed in the municipality of Serra Talhada, and was used as a sample of 31 newsletters of women victims of violence in a public hospital in Serra Talhada, 51.6% of the victims were in the age group 68% were brown, 16.1% black, 6.4% white, 32.2% had incomplete elementary education, 74.3% were married or had a stable women, 51.6% were women. The aim of this research is to improve the knowledge of health professionals about the care of women who are victims of violence, and to be able to adequately accommodate women while respecting their differences, seeking to guide how all carried out with the same, depending on the case to refer the woman to other professionals for better recovery, and after the care maintains the professional secrecy to not expose the victim, thus maintaining its integrity not constraining it before the society.

**Key words:** Assistance, nursing, domestic violence.

## Introdução

A violência significa o uso da força física ou mesmo o poder intencionalmente, sendo real ou por meios de ameaças contra a um grupo e contra a uma pessoa, que venha a resultar em lesão ou tenha uma chance de resultar lesões, óbito, agravo psicológico, déficit em seu desenvolvimento ou privar a liberdade. A utilização do “uso do poder” serve também para incluir a negligência ou atos de omitir, como também ações violentas mais visíveis e executar. Sendo assim o abuso da força física ou do poder, pode ser interpretado de maneira a abranger a negligência e todas as maneiras de força abusiva, física, sexual e psicológico, como também o suicídio e outras ações de abuso a si próprio (KRUG et al, 2002).

A enfermagem é considerada como uma ciência do cuidar, que ao longo dos anos, vêm em busca de aprofundar teorias sobre sua prática, considerando que o cuidar é um recurso e, dessa maneira, em constante evolução e predisposto às mudanças que acontecem no sistema de saúde e a maneira de relevância para o ser cuidado. A mulher, por ser alvo de preferência para sofrer violência, esse assunto tem merecido a advertência por parte de profissionais da área de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem que em sua carreira prática e em qualquer área de seu trabalho, podem deparar com essa situação, que pode exigir conhecimento específico, técnico e competência para proceder esse cuidado como ação humanizada da equipe de enfermagem, com influência transformadora, que na ocasião deve ser notada e sentido pela mulher parte (MORAIS et al, 2010)

Lei Maria Da Penha 11.340/06, no artigo 1º desta lei tem como visão coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher tendo como objetivo (físico e parcial), a lei guia em especial o combate aos casos ocorridos no ambiente doméstico, na família, ou intrafamiliar, tendo como subjetivo a proteção da mulher, sendo contra as ações violentas praticados pelos homens ou por parceiras que as mesmas tenham tido relacionamento conjugal ou por qualquer um indivíduo independente da orientação sexual, nos quais resida no ambiente doméstico e familiar, como por exemplos: pai, irmãos, os cunhados, netos etc. ou pelo parceiro, os que não são parceiros não fazem parte das regras desta lei a não ser que eles tenham uma relação com as pessoas do ambiente familiar da vítima. No caso dos indivíduos do sexo masculino que necessitem de uma proteção especial e que correm risco de serem agredidos no ambiente doméstico e familiar não são alcançados por esta lei, mas tem algumas delas inseridas em leis específicas como por exemplo: Estatuto do idoso 70.741/03 e o Estatuto da criança e do adolescente lei 8096/90 (SOUZA, 2009).

Segundo o Ministério de Direitos Humanos no período de janeiro a julho de 2018, no ligue 180, foram registrados 27 feminicídios, 51 casos de homicídios, as tentativas de homicídios foram 118 e as tentativas de feminicídio foram 547 casos. Os relatos de violência neste mesmo período alcançaram 79.661,00, a violência física foi em maior incidência sendo 63.116,00. Neste dado incluem: homicídio, tráfico internacional de pessoas, tráficos de pessoas, tráfico interno de pessoas, como também as violências físicas, moral, psicológica, violência a gestante, patrimonial e abuso sexual (MDH, 2018).

Provavelmente a violência sempre esteve presente na experiência humana, o seu efeito pode ser percebido de várias maneiras no mundo inteiro. Durante todo o ano os casos de violência superam um milhão de pessoas, muitas dessas pessoas tem suas vidas tiradas e muitas outras sofrem de violência não fatais, resultado da agressão a si próprio, entre duas pessoas ou violência coletiva é uma das causas principais de óbitos de indivíduos com faixa etária de 15 a 44 anos. Apesar da violência ter estado sempre presente, todas as pessoas não tem que tolerar como fragmento invencível da condição do ser humano (KRUG et al, 2002).

No artigo 4 da Lei Foi adota em 9 de junho de 1994 em Belém do Pará a Convenção Interamericana trata todos os direitos das mulheres, tais como o direito ao reconhecimento, desfrute, ter todos os seus direitos humanos exercido e protegido, liberdades consagrados em todos os mecanismos regionais e internacionais referentes aos direitos humanos. Abrangem também outros direitos. Direito que sua vida seja respeitada, respeito a sua integridade física,

psíquica e moral, direito a segurança pessoais e direito a liberdade, de não ser sujeita a tortura, direito a proteção igualitária diante a lei e da lei (BRASIL, 2018).

A violência é uma atitude representativa e criminoso contra a mulher, independente do local ou meio onde aconteça ou quem é o agressor. Esse tipo de crime não se limita apenas na casa da vítima, apesar de ser um local mais propenso de ocorrer, sendo o crime normalmente praticado pelo parceiro ou ex parceiro, pelo os irmãos e até mesmo pelo próprio pai. O local onde seria o ambiente onde a mulher teria amor, afeto, proteção, idealizado um ambiente acolhedor, torna-se maioria das vezes o lugar principal da violência. (CISNE, OLIVEIRA, 2017).

Este estudo teve como objetivo identificar os métodos de atendimento a vítima de violência, conhecendo os números de casos no município de Serra Talhada- PE. É notório que o números de violência contra a mulher ainda crescem no país, isso se dar também pelo descumprimento de medidas preventivas, seria importante a mudança na lei visando o aumento da pena para o agressor e que os profissionais de saúde acrescente este tema em palestras aberta a sociedade.

A abordagem deste tema é relevante, pois contribui para evidenciar a importância do papel da enfermagem na assistência as mulheres vítimas de violência, como também estimula os enfermeiros a realizar um acolhimento adequado com mais sensibilidade neste momento tão crítico para elas. Motivar esses profissionais é importante, pois com estímulos poderão implantar métodos assistenciais que venham transmitir para a vítima proteção e segurança, tanto na orientação como no atendimento de forma integral, respeitando os seus direitos. Que este estudo colabore para que a enfermagem edifique seu conhecimento e assim desenvolva uma assistência mais eficiente e segura.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa. Foi realizado no Município de Serra Talhada, localizado no Sertão Pernambucano, a uma distância de 415 Km de Recife, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES), o Município possui 05 hospitais, sendo 01 público e 04 privados, sendo 03 conveniados ao SUS, tem uma população de 79.232 habitantes conforme Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2010). O estudo foi realizado em um hospital localizado na zona urbana, escolhida por ser referência ao atendimento as mulheres vítimas de violência, sendo também a primeira escolha de assistência pelas vítimas.

A população foi composta por boletins das mulheres vítimas de violência que foram atendidas no hospital, selecionadas no período de janeiro a março de 2018. A amostra foi de 31 boletins conforme os casos atendidos neste período. Foram incluídos os boletins das mulheres com notificação de violência que foram atendidas no hospital e excluídos os boletins das mulheres com outras forma de atendimento e que na ocasião da pesquisa seu boletim não estava acessível. Os dados foram coletados através de um roteiro (Apêndice A), formulado com o registro dos dados das mulheres selecionadas conforme o perfil e as intervenções de enfermagem.

Após preenchimento do roteiro foi realizado a separação dos prontuários das mulheres conforme a faixa etária, escolaridade, estado civil, tipo de violência e os locais da agressão. Em seguida os dados foram consolidados conforme os resultados obtidos.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisadora compromete-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução N°466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Integração do Sertão (FIS – Serra Talhada/PE), sob o número do parecer CAAE 10893319.7.0000.8267.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O HOSPAM é um hospital que tem atendimento de média complexidade, o mesmo possui de aparelhos como raio-x geradores e ultrassonografias e ainda dispõe de um heliponto para casos de pacientes graves que necessitam de remoção imediata para uma Unidade de Terapia Intensiva, para isso tem pouso de aeronaves. Os serviços de boa qualidade oferecido pela unidade torna-o habilitado para atender pacientes que superam a amplitude de dez municípios da XI Gerência de Saúde (GERES). O hospital realiza por mês em média de 7 mil assistências nas sua intermediações, além de atendimentos ambulatoriais que assistem em torno de 900 pacientes (RABELO,2018).

Em varias pesquisas multidisciplinares desenvolvidas, mostram que o principal fator de violação dos direitos das mulheres é de origem cultural. Essa ideia é mantida primeiramente pelo idealismo de dominação e subordinação que antigamente o homem exercia sobre a mulher, instigando o homem a achar impróprios atos ou ações nos quais a esposa realizara não aceitando então aquelas condutas que acredita ser atos de insubordinação a este paradigma cultural. (SOUZA, 2009).

O estudo demonstra Tabela 1 que as mulheres jovens estão mais expostas a violência, o que deve ser uma alerta para a sociedade, sobre a faixa etária dessas mulheres na Tabela 1, a pesquisa mostra que mulheres entre 20 e 30 anos são as que mais sofrem violência com 51,6%, em seguida estão as mulheres entre 31 e 41 anos com 38,8% e por último as mulheres entre 42 e 55 que foram 9,6%.

Após dados obtidos na pesquisa foi percebido que a violência contra a mulher no município de Serra Talhada ainda há um numero crescente e que necessita de intervenções resolutivas para solucionar este problema, foi visto como funciona a abordagem da equipe de enfermagem e como é a rotina do serviço de saúde do HOSPAN diante a mulher que procura o atendimento após a violência, esses dados são referenciados ao acolhimento da mulher e as intervenções utilizadas nas vítimas.

A maior incidência dos casos de violência foi identificada na área onde existe a menor renda familiar. E os bairros de baixa renda foram onde teve maior índice de violência tanto doméstica ou não. No entanto esses resultados mostram maior índice de que a pobreza econômica pode ser um determinante significativo na violência doméstica interpessoal (ANDRADE, 2017).

Corroborando com essa pesquisa Cymrot (2011), ressalta que a faixa etária das mulheres que são agredidas são de 20 aos 29 anos de idade sendo 39%, e 50% das mulheres foram agredidas quatro vezes ou mais.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico das Mulheres Vítimas de Violência do município de Serra Talhada-PE

| <b>IDADE</b>                         | <b>NÚMERO</b> | <b>%</b>     |
|--------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>20 a 30</b>                       | <b>16</b>     | <b>51,6%</b> |
| 31 a 41                              | 12            | 38,8%        |
| 42 a 55                              | 3             | 9,6%         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>31</b>     | <b>100%</b>  |
| <b>RAÇA</b>                          | <b>NÚMERO</b> | <b>%</b>     |
| Parda                                | 21            | 68%          |
| Negra                                | 5             | 16%          |
| Branca                               | 2             | 6,4%         |
| BO não encontrados                   | 3             | 9,6          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>31</b>     | <b>100%</b>  |
| <b>ESCOLARIDADE</b>                  | <b>NÚMERO</b> | <b>%</b>     |
| <b>Ensino Fundamental Incompleto</b> | <b>10</b>     | <b>32,2%</b> |
| Ensino Fundamental Completo          | 7             | 22,7%        |
| Ensino Médio Incompleto              | 5             | 16,1%        |
| Ensino Médio Completo                | 4             | 13%          |

|                              |               |               |
|------------------------------|---------------|---------------|
| Ensino Superior Incompleto   | 2             | 6,4%          |
| Fichas não encontradas       | 3             | 9,6%          |
| <b>ESTADO CIVIL</b>          | <b>NÚMERO</b> | <b>%</b>      |
| Solteira                     | 5             | 16,1%         |
| Casada ou União Estável      | <b>23</b>     | <b>74,3%</b>  |
| Fichas não encontrada        | 3             | 9,6%          |
| <b>OCUPAÇÃO PROFISSIONAL</b> | <b>NÚMERO</b> | <b>NÚMERO</b> |
| <b>Do Lar</b>                | <b>16</b>     | <b>51,6%</b>  |
| Agricultora                  | 9             | 29,0%         |
| Estudante                    | 2             | 6,44%         |
| ASG                          | 1             | 3,24%         |
| Autônoma                     | 1             | 3,24%         |
| Cabeleireira                 | 1             | 3,24%         |
| Diarista                     | 1             | 3,24%         |

Segundo Lima e Silva (2012), pesquisa realizada no período de 1 julho a 31 de dezembro do ano de 2011, mostra que das 300 mulheres vítimas de violência que foram em busca de atendimento na DEAM, 23% destas tinham entre 26 a 30 anos de idade. Uma revisão feita no período de 2004 a 2007 através de bases de dados demonstrou que os estudos realizados anteriormente mostraram que maior parte deles envolviam mulheres que eram casadas ou que tinham uma união estável, sendo suas idades entre 20 e 39 anos.

No caderno do Datasenado pesquisa realizada no mês de junho ao mês de outubro de 2012 com 80 ocorrências de violência contra a mulher registrados no GRAM de Cajazeiras, destas ocorrências é possível verificar que 65% estavam na faixa etária entre 15 e 40 anos, 30% eram do lar, e 46,25% casadas. O estudo indica que entre as mulheres assistidas, a maioria eram jovens, com baixa escolaridade, casadas e donas do lar, maior parte não tinha renda própria, sendo dependentes financeiramente dos companheiros (SENADO,2012).

Referente à raça das vítimas Tabela 1 a cor parda foi quem apresentou mais casos com 68% em contrapartida a da raça negra 16,1% dos casos, e a raça brancas com 6,4%.

De acordo com Ferreira et al (2015), em sua pesquisa realizada em uma unidade de proteção especial de mulheres vítimas de violência do Estado do Ceará a partir do segundo semestre do ano de 2013. Amostra realizada foram com 197 prontuários de mulheres que sofreram violência o período de 2001 a 2012, os dados mostram que a raça das mulheres que são mais propensas a sofrer violência são as da cor parda pesquisa mostra que 47,70% são parda, a cor branca foram 21,3% e a raça negra foram 11,2% dos casos.

O período de 2006 a 2014 verificou-se que ao mesmo tempo em que a violência letal a mulher da raça branca diminui na faixa de 3%, a violência letal a mulher da raça parda e negra elevou em média de 20%. Entretanto, é indispensável um estudo aprofundado dos motivos que levaram a estes acontecimentos. Analisando mais precisamente as possíveis razões, como exemplo de um provável fundamento, o racismo institucional (SENADO, 2016).

Para o Senado Federal (2018) nota-se, no entanto, que a violência que leva as mulheres ao óbito que as afetam de maneira diferente, relacionado à raça, enquanto o índice dos homicídios de mulheres da raça brancas no ano de 2015 foi de 3,0 já se referindo as mulheres de raça parda e negra sendo a mesma taxa de 5,2. Dados retirados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério de Saúde do ano de 2015.

Referente à escolaridade das vítimas de violência Tabela 1 em sua maioria, tem ensino fundamental incompleto 32,2%, isso mostra que apesar da disponibilidade e o acesso as escolas públicas do município, os jovens e adultos abandonam o ensino, tornando-se uma preocupação para governo bem como a sociedade em geral referindo assim o aumento do desemprego, visto a necessidade e carência de profissionais alfabetizados e qualificados para o mercado de trabalho, as que tinham o ensino fundamental completo eram 22,7%, as que não completaram o ensino médio foi de 16,1% e as que concluíram 13%, as que tinham Ensino Superior foram apenas 6,4%, e 9,6% dos boletins não foram encontrados.

Segundo Gadoni Costa et al (2011), em seu estudo intitulado como: Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher no município de Porto Alegre (RS) diz que 53,7% das vítimas de violência não concluíram o ensino fundamental. Alguns estudos ressaltam que a baixa escolaridade é um dos elementos que beneficia a violência, sendo notório que mulheres mais instruídas passa a ter menor tolerância diante do fato.

Já Sampaio e Aquino (2013) em seu estudo realizado num centro de atenção localizado no sul do Brasil foram analisados 8 (oito) casos em relação a escolaridade 87,5% dessas mulheres não tinham concluído o ensino fundamental e que isso pode acontecer devido o compromisso dessas vítimas com as tarefas domésticas, ou quando os parceiros a impedem de estudar.

As mulheres que tiveram seus direitos violados pelos seus parceiros ou por pessoa de seu convívio, de acordo seu estado civil de união estável ou casada eram 74% dos casos, isso confirma que o local onde as mulheres deveriam ter mais segurança é o lugar onde à mesma tem seus direitos tomados e violados. Solteiras foram 16,1% e 9,6% dos boletins não constaram informações.

Segundo Silva et al (2010), as mulheres atendidas na delegacia especializada tinham uma união estável, em média totalizando 48%, 22% eram casadas, 4% separada e 4% era divorciada. Os resultados são que a maior parte era de mulheres com união estável e casadas. As mulheres em união estável são as vítimas que registram mais ocorrência na delegacia, estas informam que o principal agressor é o atual parceiro ou ex- companheiro (Griebler e Borges, 2013).

Para Soares (2005) há vários motivos pelos quais as vítimas não se separam de seus agressores isso se dá devido aos risco que elas correm quando tem a iniciativa de se separar, nos EUA (Estados Unidos da América) cerca de 50% dos feminicídios foram realizados pelos companheiros justamente quando as vítimas tentaram romper a união. Outro motivo não menos importante são os traumas psicológicos da violência doméstica, algumas das vítimas manifestam a síndrome do estresse pós-traumático, tornando-se impossibilitada de se defender e/ou evadir-se da situação.

Nessa percepção, o profissional que devera ter o primeiro contato com a mulher no serviço de saúde é o profissional de enfermagem, onde o mesmo deverá realizar um acolhimento humanizado, respeitando o momento da vítima, mostrando a realidade sobre a violência procurando soluções e o tratamento, após fazer anamnese, fazer a coleta de material para realizar os exames laboratoriais, agendar o retorno da mulher, administra as medicações. Esses são os procedimentos que vai garantir a aceitação ao seguimento ambulatorial (MORAIS, MONTEIRO, ROCHA, 2010).

Segundo Andrade, em seu estudo que explora os perfis das mulheres, avaliando três anos de dados retirados de prontuários em Campina Grande no Norte do Brasil, pesquisa realizada com 3.559 prontuários médicos e acrescido 2.563 casos policiais para apontar os perfis socioeconômicos. Observou-se que as vítimas divorciadas tiveram uma menor incidência de violência com arma de fogo, de 8 das 10 mulheres vítimas de agressão domésticas era 3,3 vezes superior do que a violência fora do ambiente familiar (ANDRADE, 2019).

Em questão da ocupação profissional das vítimas na tabela 1, mostra que 51,6% eram do lar, ou seja, essas mulheres eram dependentes do parceiro, o que poderia influenciar os atos agressivos e violentos dos companheiros, já 29% eram agricultoras, 6,44 estudantes e as demais ocupações foram no total de 12,96%.

Segundo Sampaio e Aquino (2013), em seu estudo sobre o Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica de uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira relata que 62% das mulheres eram donas de casa, e realizavam trabalho doméstico, ou seja, eram mulheres que dependiam financeiramente do companheiro ou de outras pessoas.

**TABELA 2- Área do corpo afetado e os procedimentos realizados as vítimas de violência no município de Serra Talhada-PE.**

| Área do corpo                           | Número        | %             |
|---|---------------|---------------|
| <b>Cabeça</b>                           | <b>6</b>      | <b>19,35%</b> |
| Braço                                   | 2             | 6,45%         |
| Face                                    | 5             | 16,1%         |
| Pescoço                                 | 5             | 16,1%         |
| Abdômen                                 | 1             | 3,22%         |
| Região íntima                           | 1             | 3,22%         |
| BO não tinha especificado área do corpo | 8             | 25,8          |
| BO não encontrado                       | 3             | 9,6           |
| <b>INTERVENÇÕES</b>                     | <b>Número</b> | <b>%</b>      |
| Decadron                                | 6             | 19,35%        |
| Dipirona                                | 6             | 19,35%        |
| Plasil                                  | 1             | 3,22%         |
| Diclofenaco                             | 1             | 3,22%         |
| Buscopam                                | 1             | 3,22%         |
| SRL 500ml                               | 3             | 9,67%         |
| Suturas e curativos                     | 4             | 12,9%         |
| Raio-X                                  | 2             | 6,45%         |
| Tomografia                              | 1             | 3,22%         |
| Boletins que não tinha prescrições      | 21            | 67,74%        |
| Boletins não encontrados                | 3             | 9,67%         |

A pesquisa mostra conforme a Tabela 2 que a área da cabeça foi a mais atingida pelo agressor em média 19,35% seguida pela área da face e pescoço ambas com 16,12%, a região do braços 6,45%, o abdômen e a região íntima com 3,22% cada uma. As prescrições de medicamentos foram os anti-inflamatório, para dores e náuseas, além de hidratação intravenosa, procedimentos como suturas, curativos, exames de imagem Raio X e tomografia, 67,74% dos boletins não tinham nenhuma prescrição e 9,67% não estava no arquivo.

A violência contra a pessoa humana esta sendo presente no lar de muitas pessoas, em graus variados, em várias idades, sem diferenciais de raça, cultura, classe social, entre outros. A violência é classificada como um dos acontecimentos bioética de maior importância, pois além pois além de ocasionar lesões psicológicas e físicas, exige-se de uma grande quantidade de intervenções para seu tratamento como para a sua prevenção. No que se destina a enfermagem, a violência contra o gênero feminino é o assunto fundamental para motivar debate e levantamento de dados que venham a contribuir positivamente no atendimento e no delineamento na situação atual com finalidade de proporcionar ações que tem a visão de transformar a sua realidade (AGUIAR,2018).

Castro et al (2017), em sua pesquisa realizada no departamento Médico Legal da cidade de Vitória capital de Espírito Santo com registros dos exames de lesão corporal de mulheres que foram encaminhadas devido a violência doméstica realizada por algum familiar ou cônjuge, as mesmas tinham idade entre 11 e 80 anos. Neste levantamento foram encontrados 1.589 relatórios de vitimas de violência domesticas, nos quais 58% informaram lesões na região oral e também craniofaciais. Em 129 relatórios encontrados em um registro mostrou lesões intra orais onde predominavam a equimoses e escoriações onde a mucosa da boca era a região mais lesionada.

No estudo de Nogueira et al (2015) realizado com 5.200 prontuários de mulheres que foram vitimas de violência em um IML de Cuiabá no Mato Grosso os dados demonstraram que as vítimas eram em maioria entre 18 a 30 anos de idade, de cor parda, solteiras, Sendo, o agressor mais em maiorias das vezes do ambiente intra familiar da vítima, já referindo-se a região do corpo da mulher onde foi mais atingida foi na face com objeto contundente.

Para Souza et al (2018), a cabeça, o pescoço e a face são as regiões do corpo da mulher que os agressores mais causam danos pela violência física, onde esses traumas faciais realizados de maneira intencional pelo homem, ratifica a dominação da figura masculina sobre a mulher,

que se efetiva na agressão a face da vítima por se referir da região do corpo que tem maior visibilidade sendo a área que tem fácil alcance. Apesar da maioria das lesões cicatrizem e não deixarem marcas evidentes, o fato da mulher estar exposta à violência colabora para que a mesma tenha sua autoestima afetada, passa a se sentir inferiorizada, descuidando-se da sua vaidade.

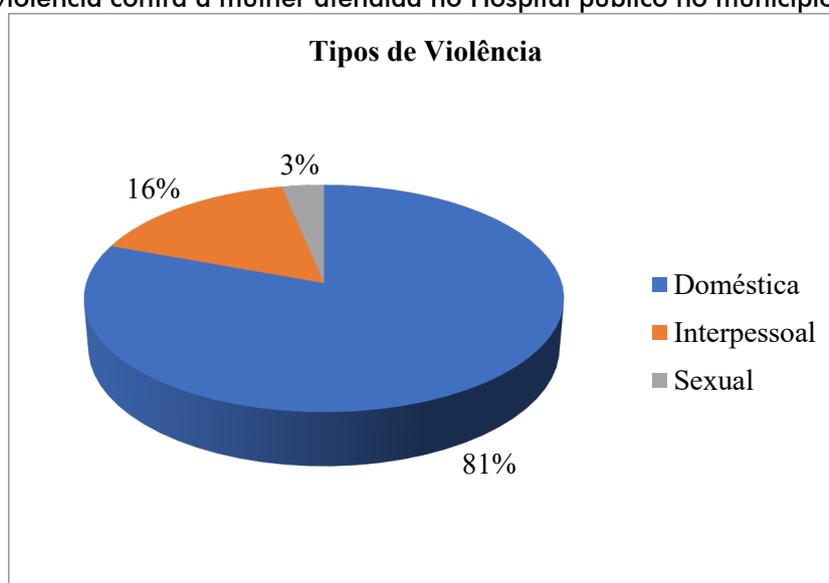
No atendimento a mulher é recebida pelo profissional de enfermagem que coleta informações de anamnese, realiza prescrição médica, como a quimioprofilaxia para as DST não virais e vitais, a AE (Anticoncepção de Emergência), executa as intervenções de enfermagem, concordando com o diagnóstico de enfermagem analisados e orientações referente ao tratamento. O atendimento de Urgência imediato é até 5 dias após o abuso e o tardio quando esse tempo é superior a 5 dias, é disponível 24 horas do dia, priorizando a paciente assim que chega ao hospital, sendo atendida em um local privativo e calmo. Para atuarem neste programa todos os profissionais de enfermagem são capacitados para o atendimento a essas clientes, entretanto, a assistência do enfermeiro ainda não foi projeto de estudo (REIS et al, 2010).

**TABELA 3 - Distribuição dos Endereços das mulheres vítimas de violências atendidas no HOSPAN localizado no município de Serra Talhada-PE**

| Endereço                  | Número | %      |
|---------------------------|--------|--------|
| Serra Talhada             | 27     | 87,09% |
| - Bom Jesus               | 6      | 19,35% |
| - Vila Bela               | 5      | 16,12% |
| - São Cristóvão           | 4      | 12,90% |
| - Borborema               | 3      | 9,67%  |
| - COHAB                   | 2      | 6,43%  |
| - Nossa senhora da Penha  | 2      | 6,43%  |
| - Alto da Conceição       | 1      | 3,24%  |
| - AABB                    | 1      | 3,24%  |
| - IPSEP                   | 1      | 3,24%  |
| - Luanda                  | 1      | 3,24%  |
| - Mutirão                 | 1      | 3,24%  |
| Santa Cruz da Baixa Verde | 2      | 6,43%  |
| Triunfo                   | 1      | 3,24%  |
| Betânia                   | 1      | 3,24%  |

Observa-se na tabela 3 conforme o atendimento das vítimas no HOSPAM, o bairro mais citado foi o Alto Bom Jesus 19,35%, seguido do Vila Bela 16,12%, São Cristóvão 12,90%, Bairro Borborema 9,67%, COHAB e Nossa Sr<sup>a</sup> da Penha 6,43%, os demais bairros Alto da conceição, AABB, IPSEP, Mutirão e Luanda (distrito) com 3,24 casos cada área.

**GRÁFICO1-** Tipos de violência contra a mulher atendida no Hospital público no município de Serra Talhada.



Segundo Acosta (2013) em uma pesquisa realizada com 902 ocorrências policiais no município de Rio Grande do Sul, ao examinar o local de moradia das mulheres durante as denúncias, verificou-se que os bairros periféricos tinham prevalência, calculando 86,8% do total, entretanto, comparando todos os bairros, um bairro periférico ficou em primeiro lugar e o centro da cidade atingiu a segunda colocação com 9,2%.

A cada 19% das mulheres que sofrem algum tipo de violência realizada pelo homem: 16% falaram casos de violências física, 2% relataram violência psíquica e 1% relataram violência de assédio sexual. No Brasil esses números significam em torno de 6,8 milhões de mulheres, verificando a proporção das vítimas que no ano anterior do estudo sofreram espancamento, presume que a cada 15 segundos no Brasil uma mulher é espancada (SOARES, 2005).

Segundo a pesquisa feita pelo instituto DataSenado, informa que no ano de 2015 18% das mulheres abordadas declaram que em algum momento já foram vítimas de violência doméstica, sendo sexual, moral, física ou patrimonial. O mapa de violência de 2015 homicídios de mulheres no Brasil indica que a taxa elevou em 12%, isso nos anos de 2006 e 2013. Porém só no ano de 2013 houve 13 assassinatos por dia, calculando em torno de 4.762 homicídios (DataSenado, 2017).

Em respeito aos registros de violência Ligue 180, sendo serviço oferecido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM/PR), conforme o Balanço 2015 foram feitos 749.024 assistências em 2015, em comparação a 2014 foram assistidos 485.105. Dentre assistências que foram realizados em 2015, em torno de 10% 76.651 afirmaram relatos de violência contra as mulheres. Destes casos de violência, 50,16% referiram a violência física; 30,33% violência psicológica, 7,25% violência moral, violência patrimonial, 2,10% e 4,54% violência sexual (SENADO, 2016).

Para obter dados mais concretos e os dias no qual ocorreu os eventos das violências, foi utilizado como auxílio para a pesquisa os dados do Caderno do SINAN devido a falta de 3 boletins que não constaram no arquivo.

Segundo o Portal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2019), tem como finalidade coletar os dados, processar, transmitir, analisar e divulgar o conhecimento referente aos agravos de notificação compulsória em toda a área do Brasil. Sendo, no entanto, seu principal objetivo produzir diagnósticos dos fatos de uma determinada área populacional. Objetivando esclarecer os prováveis fatores que fazem acontecer de modo consequente e apontar os risco que os mesmos podem provocar. Desta maneira, facilitando a identificação da veracidade epidemiológica, baseado nisso, o sistema é capaz de subsidiar a iniciativa da decisão.

O SINAN foi criado no começo da década de 90, tendo como propósito coletar e processar dados a respeito de agravos de notificação em toda a extensão brasileira, transmitindo as informações para examinar o perfil do conjunto de causas que tem capacidade de produzir uma determinada doença (LAGUARDIA, 2004).

Segundo Melo (2016), no ano de 2009 a 2014 n XI GERES Serra Talhada houve 436 casos de violência contra a mulher, referindo uma das consequências das agressões no período de 2004 a 2014 houve 65 casos de óbitos devido a esses acontecimentos.

Durante a pesquisa realizada nos boletins das mulheres vítimas de violência atendidas no HOSPAM, foi observado que as informações referentes à forma de assistência prestada pela enfermagem durante o atendimento a essas pacientes não foram preenchidas adequadamente, por isso ficou inviável identificar como funciona o tipo de abordagem ou a forma de acolhimento realizada pela equipe de enfermagem para essas mulheres.

A equipe de enfermagem deve estar preparada para realizar assistência à mulher vítima de violência, necessita ter um grau de sensibilidade para lidar com essa situação, pois não se consegue resolver esse problema de forma rápida, prática e eficaz, esse agravo à saúde é considerado o mais complexo. O profissional que trabalha na porta de entrada do hospital busca otimizar suas ações visando resultado eficiente contribuindo para que a mulher sinta amparada e consiga informar com clareza sobre as demandas que afetaram sua saúde.

A enfermagem deve estar preparada para atender a mulher dependendo do tipo de violência, como são classificadas em cinco: violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Visto que cada caso é um caso, a abordagem também é diferente, mulheres que sofreram violência sexual por exemplo o profissional tem que intervir com tratamento para não só prevenir uma gravidez indesejada como as Infecções e doenças Sexualmente transmissíveis e caso o estupro resulte em uma gravidez a justiça dar três opções a mulher manter a gravidez após criar o filho, doar ou abortar o feto, até porque a mulher tem o direito de não conviver com o resultado de uma violência, direitos da mulher previsto em lei já o enfermeiro em sua plena consciência tem o direito previsto na resolução 311/2017 de participar do aborto ou recusar a este procedimento. Referente aos outros tipos o enfermeiro deve não só acolher como minimizar as dores e o sofrimento das mulheres com tratamentos paliativos ou curativos, é relevante para a vítima que o profissional não faça julgamentos e evite a revitimização, até porque geralmente a vítima já é julgada pela própria família em muitos casos os familiares não mais apoia a mulher, porém é difícil para a mulher reviver os momentos de agonia, sofrimento e tensão (MORAIS, 2010).

A equipe de enfermagem tem que identificar os casos de violência contra a mulher, notificar esses casos, as vezes os casos de violência passa despercebido pelo profissional, mas assim que notada tem que registrar pois a notificação serve para gerar dados e através destes criar políticas públicas para colaborar com a rede de atenção segundo a Secretaria de Políticas para as mulheres do governo federal que tem como objetivo trabalhar as quatro dimensões: prevenção, combate, assistência e garantia de todos seus direitos exercidos (MELO, 2016).

## Conclusão

O presente estudo mostra que, a violência contra a mulher mesmo sendo considerado um crime hediondo, e que está descrito na Organização das Nações Unidas os 12 direitos da mulher onde o primeiro é direito a vida e o segundo direito à liberdade e segurança pessoal, são direitos que todos os dias em algum lugar do Brasil estão sendo violados. Esta prática vem crescendo no município de Serra Talhada, foi observado que este fato acontece rotineiramente em ambientes familiar e intrafamiliar tornando uma epidemia na região, fato este que compromete não só a saúde da mulher como a saúde de seus filhos que geralmente presenciam os atos violentos da figura paterna, podendo contribuir negativamente para o desenvolvimento da criança tornando-o futuramente um adulto agressivo reproduzindo a sua vivência na infância.

Acredita-se que nem todos os casos de violência são notificados ou denunciados, podendo os números serem maiores e que nem sempre são casos novos e sim recidivas de violência sofrida pela mesma mulher por várias vezes, fato que ainda impressiona é que majorias dessas mulheres são jovens e abandonam o ensino escolar antes mesmo de completar o ensino fundamental ou médio. É relevante o mercado de trabalho insiram mulheres para atenderem essas vítimas visto que a maior parte destes são compostas homens, como por exemplo a inserção de policiais femininas, enfermeiras, médicas, psicólogas entre outros. É extremamente importante que os profissionais incentivem as mulheres a procurar ajuda policial ou de outros profissionais qualificados.

Tendo em vista os resultados obtidos, foi percebido que o município de Serra Talhada- PE necessita implantar a Delegacia da Mulher observado o grau de violência de gênero existente na região, requerimentos e ofícios foram feitos por uma vereadora do município ao Governador do Estado de Pernambuco a fim de implementação de uma delegacia da Mulher em Serra Talhada desde 2010 conforme constado nos anexos, porem até o momento não houve aprovação da implantação desta no município, no entanto, outros direitos a mulher obteve mediante criação de leis através da Prefeitura Municipal de Serra Talhada-PE, que protegem e garantem os direitos das mulheres, a punição aos órgãos que restringem o direito da mulher a se inserir no mercado de trabalho, criação do Conselho Municipal dos direitos da Mulher, Instituição da coordenadoria Municipal de Políticas para as Mulheres, instituição no calendário oficial do município a Semana da Mulher Serra-Talhadense e a vedação de recursos públicos do

município de Serra Talhada para contratar ou/e patrocinar artistas que em suas apresentações, cantem músicas que agridem ou incentivem a VCM.

Para uma assistência eficaz a mulher é importante a qualificação dos profissionais de saúde ou de outros profissionais que direta ou indiretamente atendem esse público, pois o aprimoramento do conhecimento técnico e científico sobre o assunto contribui para direcionar de forma adequada uma assistência de qualidade e com excelência, ajudando essas mulheres a terem uma melhor qualidade de vida.

São as implantações de políticas públicas no município que contribuem para melhorar os serviços da atenção básica através do desempenho desses profissionais que engajados no serviço visam minimizar os traumas ocorridos as mulheres tanto na parte física como psicológica, estimulando para que as mesmas retornem a sua vida normal sem empecilhos que possam afetar seu desenvolvimento ou crescimento pessoal.

## Referências

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; BARLEM, Edison Luiz Devos. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 547-553, 2013.

AGUIAR, Ricardo S.. Violência Contra a Mulher: Atuação do Enfermeiro, 2018. **Portal da Educação**. Disponível em: [www.portaleducacao.com.br](http://www.portaleducacao.com.br). Acesso em: 14 de outubro 2018.

ANDRADE, Rosires P.. Violência Sexual Contra Mulheres, 2ª edição 2017. **EBSERH**. Disponível em: [www2.ebserh.gov.br](http://www2.ebserh.gov.br). acessível em 24 de maio de 2019.

BRASIL, Panorama da violência contra as mulheres no Brasil indicadores nacionais e estaduais, 2018. **Instituto do senado**. Disponível em: [www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br). acessível em: 25 de maio de 2019.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos. **Divulga Dados sobre Femicídio**, 2018. Disponível em: [www.mdh.gov.br](http://www.mdh.gov.br). Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, Convenção de Belém do Pará, 2018. Disponível em: [www.cidh.org](http://www.cidh.org). Acesso em: 21 maio de 2019.

BRASIL, Sistema de Informação de agravos de Notificação SINAN, 2019. Disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br). Acesso em: 05 de junho de 2019.

CASTRO, Talita Lima de et al. Violência contra a mulher: características das lesões de cabeça e pescoço. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, p. 100-108, 2017.

CYMROT, Danilo. Vítimas de violência doméstica tendem a reproduzir a violência sofrida? Com a palavra a vítima, 2011. **Revista JusBrasil**. Disponível em: [professoraalice.jusbrasil.com.br](http://professoraalice.jusbrasil.com.br). Acesso em: 30 de maio de 2019.

CISNE, Mirla; DE OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante. **Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racista-capitalista do Estado brasileiro**. Serviço Social em Revista, v. 20, n. 1, p. 77-96, 2017.

DATASENADO, Violência doméstica e familiar contra a mulher, 2018. Disponível em: [www12.senado.leg.br](http://www12.senado.leg.br). acesso em: 28 de junho de 2019.

DE OLIVEIRA FILHO, Josélio Soares et al. Violência contra mulher: uma realidade imprópria. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 2, p. 101-115, 2013.

GADONI-COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, p. 219-227, 2011.

FERREIRA, Rebeca Monteiro et al. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3937-3946, 2016.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2567-2573, 2006.

GRIEBLER, Charlize Naiana; BORGES, Jeane Lessinger. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 7, 2013.

LAGUARDIA, Josué; DOMINGUES, Carla M. A.; CARVALHO, Carolina; LAUERMAN, Carlos R.; MACÁRIO, Eduardo; GLATT, Ruth. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde, Volume 13 - Nº 3 - jul/set de 2004, **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Disponível em: [edisciplinas.usp.br](http://edisciplinas.usp.br). Acesso em: 05 de junho de 2019.

LIMA, VLA; SILVA, A. F. Conhecendo o Perfil e os Sentimentos de Mulheres Vítimas de Violência Atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher do Município de Belém. **Gênero na Amazônia**, v. 2, p. 111-123, 2012.

MELO, Ana P. L. de. Violência Contra as Mulheres em Pernambuco, 2016. Instituto Feminista para a Democracia. Disponível em: <http://soscorpo.org>. Acesso em: 03 de junho de 2019.

MONTEIRO, Marilene V. de C.. Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual 2014, **UFMG**. Disponível em: <ftp://ftp.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 155-160, 2010.

NOGUEIRA Paulo L.; UTIYAMA, Mariana S. A.; VENTURA, Matheus de T.; GOMES, Hígor G.. Revista Perspectivas Medicina Legal Perícias Médicas, 2015. Disponível em: [perspectivas.med.br](http://perspectivas.med.br). Acessível em: 11 de junho de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

RABELO, Darcio. HOSPAM Encerra 2018 Qualificando Atendimento a População Pernambucana. 2018. Disponível em: [darciorabelo.com.br](http://darciorabelo.com.br). Acessível em: 20 de maio de 2019.

REIS, Maria José dos et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 325-331, 2010.

SAMPAIO, Raphaela Oliveira; DE AQUINO, Giselle Braga. Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica de uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira. **Revista Científica da Faminas**, v. 9, 2016.

SENADO FEDERAL. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil indicadores nacionais e estaduais nº1 2016. **Instituto de Pesquisa DataSenado**. Disponível em: [www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br). Acesso em: 27 de maio de 2019.

SOARES, Barbara M. Enfrentando a violência Contra a Mulher, 2005. **Senado Leg**. Disponível em: [www12.senado.leg.br](http://www12.senado.leg.br). Acesso em: 30 de maio de 2019.

SOUZA, A.E.B; SILVA, A.L.D.A; ALEXANDRINO, A; ARAUJO, R.C; SOUZA, T.G.B. Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa,2009. **Revista Conbracis**. Disponível em: [www.editorarealize.com.br](http://www.editorarealize.com.br). Acesso em: 15 de junho 2019.

SOUZA, Anna Paula Lima de et al. Imagem corporal de mulheres que sofreram violência física. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2276-2282, 2018.

Recebido em: 25/11/2020

Aprovado em: 10/12/2020