



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA ELISA DA COSTA MOURA**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**CAMPINA GRANDE**

**2024**

ANA ELISA DA COSTA MOURA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Área de concentração:** Saúde do Adulto.

**Orientadora:** Profa. Me. Eloíde André Oliveira

**CAMPINA GRANDE**

**2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M929d Moura, Ana Elisa da Costa.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual. [manuscrito] / Ana Elisa da Costa Moura. - 2024.  
31 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Ma. Eloide Andre Oliveira, Departamento de Enfermagem - CCBS".

1. Violência Sexual. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Registros de Enfermagem. 4. Diagnósticos de Enfermagem. I. Título

21. ed. CDD 610.7

ANA ELISA DA COSTA MOURA

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

**Área de concentração:** Saúde do Adulto.

Aprovada em: 12/11/2024.

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Me. Eloíde André Oliveira (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa (Membro interno)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enf. Rafael Heleno de Lima (Membro externo)

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

À minha família, que me ensinou o significado de 'cuidar' muito antes da faculdade de enfermagem.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| ABNT    | Associação Brasileira de Normas Técnicas                     |
| BDENF   | Base de Dados em Enfermagem                                  |
| BVS     | Biblioteca Virtual em Saúde                                  |
| CEP     | Comitê de Ética em Pesquisa                                  |
| COFEN   | Conselho Federal de Enfermagem                               |
| DeCs    | Descritores em Ciências da Saúde                             |
| DE      | Diagnósticos de Enfermagem                                   |
| DEAM    | Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres           |
| ECA     | Estatuto da Criança e do Adolescente                         |
| HIV     | Vírus da Imunodeficiência Humana                             |
| IE      | Intervenções de Enfermagem                                   |
| IM      | Injeção Intramuscular  |
| LILACS  | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| NANDA   | North American Nursing Diagnosis Association                 |
| NIC     | Nursing Interventions Classification                         |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online      |
| MeSH    | Medical Subject Headings                                     |
| PE      | Processo de Enfermagem                                       |
| RIL     | Revisão integrativa de literatura                            |
| SAE     | Sistematização da Assistência de Enfermagem                  |
| SAME    | Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos                   |
| SINAN   | Sistema de Informação de Agravos de Notificação              |

## SUMÁRIO

|            |  |    |
|------------|--|----|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 07 |
| <b>2</b>   | <b>JUSTIFICATIVA</b> .....   | 08 |
| <b>3</b>   | <b>OBJETIVOS</b> .....   | 09 |
| <b>3.1</b> | <b>Objetivos Gerais</b> .....  | 09 |
| <b>3.2</b> | <b>Objetivos Específicos</b> .....   | 09 |
| <b>4</b>   | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | 09 |
| <b>5</b>   | <b>METODOLOGIA</b> .....   | 11 |
| <b>5.1</b> | <b>Procedimento de Coleta de Dados</b> .....   | 12 |
| <b>5.2</b> | <b>Processamento e Análise de Dados</b> .....  | 12 |
| <b>5.3</b> | <b>Aspectos Éticos</b> .....   | 12 |
| <b>6</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 13 |
| <b>7</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 23 |
|            | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 24 |
|            | <b>ANEXO A – ROTEIRO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM SUGERIDO<br/>POR AMANTES <i>et al</i> (2009)</b> ..... | 27 |
|            | <b>AGRADECIMENTOS</b> .....  | 31 |

# DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

## NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS IN CARE FOR VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

Ana Elisa da Costa Moura; [anaelisacmoura@gmail.com](mailto:anaelisacmoura@gmail.com);  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); LATTES:  
<https://lattes.cnpq.br/5957215573288517><sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** O trabalho buscou elaborar os diagnósticos de enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual, bem como descrever as intervenções de enfermagem registradas pela equipe no prontuário do paciente e também elaborar intervenções recomendadas relacionadas aos diagnósticos de enfermagem previamente formulados. **Método:** A pesquisa trata-se de um estudo documental, exploratório de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nos registros de Enfermagem dos prontuários das vítimas de violência atendidas no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB 2019-2023. Como critérios de inclusão foram os prontuários relacionados a pacientes vítimas de violência sexual no período estipulado pela pesquisa. Foram excluídos prontuários que não estavam relacionados a pacientes vítimas de violência sexual no período estipulado pela pesquisa. **Resultados:** Na coleta de dados, foram encontrados em arquivo 4 prontuários que se enquadram nos critérios de inclusão do estudo. Ao fim da pesquisa constatamos 14 diagnósticos de enfermagem mais frequentes às vítimas de violência sexual, sendo os de maior frequência o Medo (100%) e Ansiedade (100%), seguido do diagnóstico de Dor aguda (50%). **Conclusão:** Destacamos que, no decorrer da pesquisa, verifica-se que ainda não é uma prioridade para a equipe de saúde a identificação e o registro da assistência à vítima de violência, igualmente para a Enfermagem, onde percebe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não é implementada, seja pela falta de conhecimento técnico e capacitação profissional para tal, seja pela inexistência de exigência no processo laboral.

**Palavras-chave:** violência sexual; cuidados de enfermagem; registros de enfermagem; diagnósticos de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** The study sought to develop nursing diagnoses in the care of victims of sexual violence, as well as describe the nursing interventions recorded by the team in the patient's medical records and also develop recommended interventions related to previously formulated nursing diagnoses. **Method:** The research is a documentary, exploratory, descriptive study, with a qualitative approach. The research was carried out in the nursing records of the medical records of victims of violence treated at the Emergency and Trauma Hospital in Campina Grande/PB 2019-2023. The inclusion criteria were medical records related to patients who were victims of sexual violence in the period stipulated by the research. Medical records that were not related to patients who were victims of sexual violence in the period stipulated by the research were excluded. **Results:** During data collection, 4 medical records that met the study

inclusion criteria were found in the archive. At the end of the research, we found 14 most frequent nursing diagnoses for victims of sexual violence, the most frequent being Fear (100%) and Anxiety (100%), followed by the diagnosis of Acute Pain (50%). **Conclusion:** We emphasize that, during the research, it was found that the identification and recording of assistance to victims of violence is not yet a priority for the health team, nor is it for Nursing, where it is clear that the Systematization of Nursing Assistance is not implemented, either due to the lack of technical knowledge and professional training for this, or due to the lack of demand in the work process.

**Keywords:** sexual violence; nursing care; nursing records; nursing diagnoses.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é uma problemática persistente que afeta a sociedade e caracteriza-se por ser um fenômeno complexo, sendo passível do surgimento de sequelas irreparáveis para as vítimas, tanto fisicamente como mentalmente. A Organização Mundial de Saúde define violência como um ato de caráter intencional, com uso de força ou poder físico, ameaça ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo, resultando ou não em ferimentos, morte, danos psicológicos, malformação ou privação (Who, 2014). O conceito pertinente à esfera jurídica do delito de estupro no Brasil refere-se com este conceito de violência sexual supracitado quando é inserido termos como constranger, ameaçar, praticar ou permitir o ato libidinoso (Santos et al, 2022).

A violência sexual configura-se como problema de saúde pública, principalmente por sua repercussão física e psicossocial, como doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios psicológicos e psiquiátricos, comportamentos de medo, insegurança, vergonha, ideação suicida, dificuldades no estabelecimento de relações afetivas, engajamento em exploração sexual (prostituição), dependência de substâncias psicoativas, dentre outros impactos (Broseguini, G.B.; Iglesias, A., 2020). Várias ações podem ser classificadas como violência sexual: o assédio sexual, o atentado violento ao pudor, a pornografia infantil, a exploração sexual e o estupro. As vítimas da violência de qualquer natureza são acometidas por consequências diversas, podendo gerar hospitalizações, danos físicos e psicológicos que além de gerar custos para a saúde pública (Onça et al, 2020).

A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou Classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade. Embora atinja homens e mulheres, estas são as principais vítimas, em qualquer período de suas vidas, no entanto, as mulheres jovens e adolescentes apresentam risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão (Facuri et al, 2013).

No cenário da saúde, os serviços de emergência se apresentam como uma das principais portas de entrada das vítimas de violência sexual (Franco, J.M.; Lourenço, R.G., 2019). Todavia, a literatura aponta que, comumente, a atenção à saúde dispensada às vítimas em situação de violência sexual é realizada de forma a considerar apenas a resolução de sinais físicos oriundos da violência, colocando em segundo plano outros aspectos que permeia a ocorrência desse agravo, como questões de ordem social e psicológica, e, dessa, forma, comprometem negativamente a atenção à saúde da vítima (Matos, L.S.; Sales Junior, C.A.F., 2021).

Na prática assistencial, sabe-se que as instituições de saúde desenvolvem sistemas próprios para o registro de sua prática, tornando-se um cuidado não-sistemático, não ordenado e muitas vezes incompreensível. Observa-se que a ausência e/ou o descaso com a linguagem padronizada da Enfermagem leva à inconsistência de dados dentro de uma mesma instituição - em setores distintos, bem como entre instituições de saúde diferentes, impossibilitando o

entendimento dos registros de enfermagem. Assim, a documentação gerada não é capaz de contribuir para a visibilidade e o reconhecimento profissional da Enfermagem, tornando-se um obstáculo para a avaliação de sua prática (Moura et al, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Truppel et al, 2009). Para maior efetividade das práticas de enfermagem, têm-se os sistemas de classificações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, ferramentas úteis para guiar o raciocínio clínico do enfermeiro. Esses sistemas consistem em linguagens padronizadas empregadas para melhorar e possibilitar a comunicação sobre o estado de saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, aprimorar o cuidado prestado a partir do embasamento científico (Azevedo et al, 2021).

O prontuário é um instrumento utilizado pelos profissionais de saúde para registrar, armazenar e colher informações referentes ao paciente. Os registros da equipe de Enfermagem se configuram como uma das principais formas de comunicação na continuidade da assistência multiprofissional, nos quais as informações são fornecidas para toda a equipe, de modo que as necessidades do cliente sejam observadas, compreendidas e atendidas. Assim, além de acompanhar a evolução do paciente, também constituem um documento legal, tanto para ele como para a equipe de Enfermagem (Barreto et al, 2019).

Ademais, os sistemas supracitados consistem em linguagens padronizadas empregadas para melhorar e possibilitar a comunicação sobre o estado de saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, aprimorar o cuidado prestado a partir do embasamento científico. No que se refere aos sistemas de classificação no âmbito dos diagnósticos de enfermagem (DE), destaca-se a NANDA-International (NANDA-I®) (Azevedo et al, 2021). Com a expansão dos diagnósticos de enfermagem e o desenvolvimento de sistemas de classificação, surgiu a necessidade de resgatar as informações sobre as respostas humanas tratáveis pela enfermagem, isto é, classificar as intervenções de enfermagem. Nesse contexto, a Nursing Interventions Classification (NIC) vem sendo amplamente utilizada, no sentido de construir uma linguagem padronizada para descrever as atividades dos profissionais de enfermagem (Guimarães, H.C.Q.C.P.; Barros, A.L.B.L., 2001).

A atuação da enfermagem, ampla e complexa, em instituições envolvidas na atenção às pessoas em situação de violência sexual, no sistema público de saúde brasileiro, abrange todas as etapas necessárias do atendimento nos níveis de atenção à saúde. Isso inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes dos delitos sexuais sobre a saúde física e psicológica, além da assistência ao abortamento legal, caso solicitado pela vítima, de acordo com a legislação vigente (Ministério da Saúde, 2014).

Diante desse cenário, ressalta-se a importância da Enfermagem e seu compromisso com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais, que prevê respostas às necessidades do indivíduo, da família e da coletividade. Outrossim, a enfermagem, como ciência, arte e prática social, é indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde, por meio do seu compromisso com a produção e gestão do cuidado prestado. (COFEN, 2017).

## **2 JUSTIFICATIVA**

A importância da temática se respalda no fato que a violência sexual ainda é persistente na sociedade contemporânea, uma vez que, apresenta altos índices e acomete diversas faixas

etárias. Ainda, a transversalidade da violência perpassa por diversos setores, entre eles, segurança, saúde e justiça. Por isso, a relevância desta pesquisa não está restrita apenas aos profissionais de Enfermagem, mas também abrange toda a comunidade acadêmica e a sociedade de modo geral.

Como estudante de enfermagem, além da oportunidade indispensável de participar da Iniciação Científica e almejar a área legal da profissão, sabe-se que o profissional de enfermagem, como integrador da equipe multiprofissional de saúde, deve viabilizar e desempenhar seu papel essencial nessa articulação multisetorial da violência sexual. Além disso, esta pesquisa pode ser utilizada de modo a promover a atualização do conhecimento científico para o efetivo atendimento às vítimas, desde a organização de processos de trabalho ao acolhimento das necessidades singulares no processo de cuidar pelo profissional de enfermagem.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, PB.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever e elaborar os Diagnósticos de Enfermagem (DE), a partir dos registros no prontuário de pacientes vítimas de violência sexual, segundo NANDA 1.
- Descrever e elaborar as Intervenções Enfermagem (IE), a partir dos registros no prontuário de pacientes vítimas de violência sexual, segundo NIC.

### **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

O atendimento de enfermagem permite uma maior aproximação do profissional com os clientes. Essa relação estabelecida possibilita a compreensão das necessidades de saúde, que vão além da clínica; são ações e sentimentos de compreensão, atenção, responsabilidade e zelo. Nesta perspectiva, o enfermeiro desenvolve suas práticas de forma holística, abrangendo as necessidades biológicas, psicológicas, emocionais e sociais. Ao ser realizado o acolhimento, o atendimento é realizado de forma privativa e o mais ágil possível, iniciando pela coleta da história da violência e direcionamento para outros profissionais envolvidos no atendimento (Santos, D.G. et al, 2022).

Os serviços de saúde de emergência atuam, com frequência, no atendimento às vítimas de situações de crime, por isso, possuem nesses ambientes privilegiada oportunidade para identificação, coleta e preservação de vestígios forenses. Esses vestígios podem incluir impressões digitais, palmares e plantares; elementos biológicos, como sangue, sêmen, saliva, cabelo, ossadas, dentes, pelos, secreções vaginais; e físico-químicos, como substâncias químicas, projéteis, armas brancas, armas de fogo, objetos ou instrumentos cortantes e perfurantes (Silva, R.X. et al, 2022).

A preservação de vestígios forenses é fundamental para resolução do caso e os profissionais de enfermagem são relevantes atores nesse processo, pois, dentro dos serviços de saúde de emergência, são os primeiros a receberem as vítimas envolvidas em situações de

crime. Além de prestar assistência em saúde, a enfermagem também tem a função de identificar, coletar, armazenar, documentar e dar seguimento à cadeia de custódia, o que contribui com a efetividade do cuidado prestado às vítimas e à justiça. Desse modo, infere-se que a enfermagem tem capacitação para priorizar aspectos fisiológicos, farmacológicos, e procedimentais de tais temas, que podem até envolver questões subjetivas, como a humanização. Entretanto, muitas vezes, há o desconhecimento dos desdobramentos judiciais das suas ações assistenciais, de forma que descartam provas relevantes para investigação criminal, por isso a importância da colaboração dos profissionais de enfermagem na investigação forense de modo a prevenir a perda ou destruição desnecessária de provas (Silva, R.X. et al, 2022).

Como resultado, observou-se que os enfermeiros possuem receio de atender as vítimas, seja por falta de conhecimento ou por medo, oriundos da falta de formação ou de educação permanente. Dessa forma, esta prática fragiliza o processo de atendimento à vítima, pois é importante que o enfermeiro realize a identificação e a notificação breve da vítima para que esta tenha acesso às medidas de profilaxia necessárias para a prevenção de possíveis doenças e/ou a interrupção de uma possível gravidez. Por isso, salienta-se que é dever dos profissionais de saúde notificar os casos de violência assim que tiverem conhecimento sobre eles (Matos, L.S.; Sales Junior, C.A.F., 2021).

O controle/prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é o foco inicial da assistência clínica prestada pelos profissionais de enfermagem às vítimas de violência sexual. Além das solicitações de exames laboratoriais, o enfermeiro durante sua prática clínica poderá identificar, a partir da anamnese, lesões de pele que devem ser tratadas para evitar sua permanência. O manejo é rotineiramente realizado a partir da avaliação dos padrões dos sinais vitais, quimioprofilaxia do HIV e sorologias, administração do anticoncepcional de emergência para mulheres e administração de vacina e imunoglobulina contra hepatite B. O cuidado das lesões de pele também é responsabilidade e atribuição da enfermagem, contribuindo para a recuperação física, ocorrendo também a realização de curativos quando há ferida aberta (Santos, D.G. et al, 2021).

Após a etapa de coleta, a documentação dos vestígios deve ser feita de maneira minuciosa e atenciosa pela enfermagem, pois, por meio desse procedimento será possível estruturar informações e construir argumentos a serem analisados para resolução do crime. A etapa da documentação/registo, com riqueza de detalhes, apesar de ser associada, muitas vezes, à rotina burocrática e cansativa, não só contribui para que a justiça ocorra mediante resolução de um crime, mas também culmina em respaldo jurídico para o exercício profissional da enfermagem e pode ser triangulada com o relato/testemunho do profissional, caso seja convocado para prestar depoimento às autoridades policiais e/ou judiciais (Silva et al, 2022).

Programas de atendimento a vítimas de agressão sexual realizados por enfermeiros forenses – habilitados ou treinados – oferecem alta qualidade e atendem às necessidades de saúde mental e física dos pacientes, abrangendo coleta de evidências, profilaxia de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, que garantem o tratamento adequado, além de promover a prevenção de lesões futuras (Ribeiro et al, 2021). Após este atendimento clínico, a enfermagem realiza orientações/encaminhamentos a outros profissionais capacitados para a continuidade do atendimento, como médicos, psicólogos e assistentes sociais, considerados na literatura como especialistas (Santos, D.G. et al, 2021). Os casos de violência deveriam ser encaminhados aos serviços, como a rede de saúde, Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres (DEAM) e ao Conselho Tutelar, este último quando o agravo ocorre em crianças e adolescentes, conforme previsto no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (Santos et al, 2022).

Reportando-se aos casos de delitos sexuais, o enfermeiro forense ancora-se no conhecimento técnico-científico e nas habilidades que perpassam uma formação humanística. Assim, poderá contribuir, sobremaneira, com o Poder Judiciário – tanto nas investigações

quanto no enfrentamento a essa modalidade de crime –, evidenciando sua relevância para a ciência forense, estabelecendo importante elo entre o setor de Saúde e o Judiciário. Nesse contexto, torna-se imperiosa a incorporação da prática clínica do enfermeiro forense no cotidiano dos profissionais que atendem pessoas expostas às violências, cenário cada vez mais presente nos serviços de saúde (Ribeiro et al, 2021).

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, exploratório de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A priori, foi realizada uma revisão integrativa de literatura (RIL), que consiste em um método de pesquisa que possibilita a síntese de dados obtidos, de modo ordenado e sistemático, para assim ser realizado a produção a respeito de uma área de conhecimento que está sendo estudada, através da qual objetiva-se contribuir para o conhecimento da temática abordada.

A pergunta norteadora foi elaborada por meio de um estudo teórico sobre como o tema tem sido abordado o tema na literatura científica, a partir das pesquisas feitas sobre a temática e dos índices da violência sexual no Brasil e no mundo, as suas consequências e malefícios para o indivíduo e para a sociedade, bem como a qualidade da assistência de enfermagem na atenção e investigação ao indivíduo que sofreu violência sexual, questionou-se: Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem encontrados no atendimentos às vítimas de violência sexual?

Para sua construção foram seguidas as seis etapas propostas: 1 – identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2 – definição dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3 – definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4 – avaliação dos estudos incluídos; 5 – interpretação dos resultados; e 6 – apresentação da revisão. Utilizou -se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência sexual”, “Abuso sexual” e “Enfermagem”, sendo estes combinados entre si utilizando o operador booleano AND.

Após a leitura dos resumos, foram observados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período estabelecido, que estivessem disponíveis online e com o idioma em português e inglês, e que atendessem a temática em questão. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis na íntegra e que não respondessem à questão norteadora da pesquisa. Os critérios de inclusão foram publicações na forma de artigos de pesquisa originais, textos disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e on-line, publicados nos últimos cinco anos.

A justificação desse trabalho se deu devido a sua relevância para os profissionais da saúde, para a comunidade acadêmica e para a sociedade em geral. Assim, objetivou-se analisar, a partir de todos os dados levantados neste estudo em como a literatura contemporânea revela a assistência de Enfermagem prestada às vítimas de violência sexual nos serviços de saúde.

O local de estudo foi o Hospital de Trauma – CG, tido como referência no Estado e é o segundo maior hospital do Norte-Nordeste. O hospital oferece atendimento especializado nas áreas de clínica médica, cirúrgica, ortopédica, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, buco-maxilo-facial, laboratórios de hematologia, microbiologia, parasitologia/análise, e principalmente na área traumatológica, onde recebe pacientes de Campina Grande – PB e das cidades circunvizinhas.

O estudo foi composto de três etapas, na primeira foram identificadas as notificações de violência sexual os prontuários de atendimentos de vítimas de violência sexual a partir do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Na segunda etapa, buscou-se descrever os diagnósticos de enfermagem relacionando às intervenções executadas pela Enfermagem para os mesmos. A amostra da pesquisa foi constituída pelos prontuários de atendimento disponíveis no setor responsável pela guarda do mesmo, no TRAUMA o Serviço

de Arquivos Médicos e Estatísticos (SAME) armazenados e que tenha ocorrido entre os anos de 2019/2023.

- **Crêterios de Inclusão:** prontuários relacionados a pacientes vítimas de violência sexual no período estipulado pela pesquisa.
- **Crêterios de Exclusão:** prontuários que não estavam relacionados a pacientes vítimas de violência sexual no período estipulado pela pesquisa.

Foi utilizado como **Instrumento de Coleta de Dados** para identifica o dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes o Roteiro de Histórico de Enfermagem, encontrado no trabalho de Amante et al. (2009).

## 5.1 Procedimento de Coleta de Dados

### 1<sup>a</sup> ETAPA - Identifica o dos prontuários e os registros de Enfermagem durante o atendimento a vítima de violência sexual.

Nessa etapa foi feito um levantamento junto aos setores de guarda, no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes   denominado SAME (Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos), onde foram identificados os prontuários armazenados e que tenha ocorrido entre os anos de 2019/2023 que registrarem atendimento a vítima de violência sexual no período estabelecido.

### 2<sup>a</sup> ETAPA - Identifica o, descri o dos Diagnósticos de Enfermagem e as Interven es de Enfermagem registradas.

Nesta etapa, a partir da coleta de dados dos prontuários foram identificados os DE e as IE descritas pelos enfermeiros e/ou foi construído pelo histórico de enfermagem – levantamento de dados incluindo as atividades referentes   coleta de informa es pertinentes ao cliente com o propósito de identificar as necessidades, problemas, preocupa es ou rea es humanas do cliente utilizando-se o Roteiro de Histórico de Enfermagem proposto por Amante et al, 2009.

Para a defini o do diagnóstico de enfermagem, foi utilizada a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 1, 2021-2023), onde os dados coletados foram analisados e interpretados criteriosamente, objetivando identificar os problemas, necessidades, e rea es humanas do paciente, o que permitiu identificar os DE registrados e então, permitindo a elabora o dos diagnósticos mais frequentes, bem como, a identifica o das interven es registradas em prontuário a partir da classifica o do NIC.

## 5.2 Processamento e Análise dos Dados

As respostas do formulário que compõe a primeira e a segunda etapa da pesquisa receberá tratamento estatístico simples feito pelo programa Word e apresentado na forma de tabelas. Conforme os percentuais dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes e as Interven es executadas nos pacientes pesquisados.

## 5.3 Aspectos  ticos

O estudo foi submetido ao Comitê de  tica em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual da Paraíba – CEP/UEPB – CAAE: 78001624.2.0000.5187. A pesquisa

foi realizada respeitando o que está proposto na Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa em seres humanos, conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, cujas obrigações do pesquisador são: a garantia o anonimato, a privacidade e a desistência do participante em qualquer etapa do estudo. Para garantia do anonimato das informações relacionadas as vítimas de violência sexual os prontuários receberam uma classificação numérica e nominal, a qual somente o pesquisador terá a legenda.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na coleta de dados, foram encontrados em arquivo 4 prontuários que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo. Pela ética e privacidade que seguem a pesquisa científica, os nomes dos pacientes encontrados nos prontuários foram substituídos por nome de flores, preservando desse modo a identidade das vítimas. Paciente 01 intitulada Lírio. Paciente 02 intitulada Rosa. Paciente 03 intitulada Jasmin. Paciente 04 intitulada Margarida.

### **História Clínica 01 – Lírio**

Paciente dá entrada ao hospital de Trauma no dia 04/012/2022 às 23:25. É realizada a triagem e é encaminhada para a área verde. Paciente do sexo feminino, 23 anos, solteira, residente da cidade de Campina Grande, Paraíba. Ao atendimento inicial, relata sua vinda à unidade de saúde por motivo de desmaio. Ao exame físico, é constatado agravação psicomotora e tremores musculares. A paciente encontra-se consciente, orientada e emocionalmente fragilizada. A paciente relata ter sido vítima de violência sexual. Relata ainda sentir-se angustiada e tendo relação dificultosa com seu parceiro. É solicitado o atendimento de psicologia e administrado diazepam IM e bromoprida IM.

### **História Clínica 02 – Rosa**

Paciente dá entrada ao hospital de Trauma no dia 25/03/2023 às 16:54. É realizada a triagem e é encaminhada para a área amarela. Paciente do sexo feminino, 27 anos, solteira, residente da cidade de Campina Grande, Paraíba. Paciente relata ter sido vítima de estupro, sendo abordada por dois homens na rua e não procurou atendimento de saúde antes por medo. Paciente encontra-se consciente, orientada, fragilizada e angustiada. Não foi feito coquetel de exposição. É administrado rivotril, amitriptilina, dipirona e tenoxicam. Relata também sentir dor muito forte. Ao exame físico, não é encontrado penetrações ou secreções, é constatado edema, hipertermia vulvar e anal. É realizada a profilaxia de tétano. Relata ser diagnosticada com ansiedade e depressão, e por isso já faz acompanhamento psicológico. Faz acompanhamento no CAPS e tem a religião como parte do seu tratamento.

### **História Clínica 03 – Jasmin**

Paciente dá entrada no hospital de Trauma dia 22/02/2022 às 16:07. Realizada a triagem, é encaminhada para a área verde do hospital. Paciente do sexo feminino, 8 anos, residente da cidade de Campina Grande/Paraíba. No atendimento inicial, relata o estupro sofrido, afirmando sentir dor moderada (SIC). São feitos os exames sorológicos e os resultados são todos negativos. É administrado azitromicina e metronidazol. A paciente relata preocupação com sua mãe. É solicitado o atendimento psicológico e assistência social, bem como é feito a notificação compulsória da violência sexual.

### **História Clínica 04 – Margarida**

Paciente dá entrada ao hospital de Trauma no dia 02/09/2021 às 17:30. Vem encaminhada do Hospital da Criança e do Adolescente HCA para o Hospital de Trauma com vaga na ala pediátrica. Paciente do sexo feminino, 09 anos, residente da cidade de Campina Grande,

Paraíba. Foi diagnosticada com sepse grave com foco urinário. Paciente consciente, confusa e acamada. Ao exame físico, apresenta peritonite difusa, pediculose e lesão em ânus traumatizado e ulcerado. Tem quadro de vômitos presentes e relata sentir dor forte, principalmente na região abdominal. É administrado labactam. Depois de 5 dias internada, é encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tem piora do quadro, sendo submetida a sucessivas cirurgias, entre elas a laparotomia exploratória. Ao evoluir dos dias, totalizando quase 30 dias de hospitalização, tem quadro séptico instalado, com reação anafilática por ser alérgica à dipirona. Apresenta quadro de hiponatremia ao resultado dos exames laboratoriais. Aparelho respiratório instável, de início a conduta foi o cateter nasal, com a piora do quadro, é indicado a ventilação mecânica e sonda nasogástrica.

O uso da linguagem de enfermagem padronizada começou no início de 1970, com o desenvolvimento da classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA. Um diagnóstico de enfermagem de acordo com NANDA-I é “um julgamento clínico sobre as respostas atuais ou potenciais do indivíduo, família, grupo ou comunidade às condições de saúde/processos vida” e “fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.” (NANDA, 2021).

Os elementos de um diagnóstico real NANDA-I são o título, os fatores relacionados (causas ou fatores associados) e as características definidoras (sinais e sintomas). As intervenções são dirigidas para alterar os fatores etiológicos (fatores relacionados) ou causas do diagnóstico. Se a intervenção é bem-sucedida na alteração da sua etiologia, pode-se esperar que o estado do paciente melhore. Nem sempre é possível modificar os fatores etiológicos, e nesses casos é necessário tratar as características definidoras (sinais e sintomas), segundo a Nursing Interventions Classification (NIC, 2016).

Em 2021 a NANDA apresenta um total de 13 Domínios, 47 Classes e 267 conceitos diagnósticos. A II Taxonomia da NANDA é formada por uma estrutura multiaxial, em três níveis: Domínios, Classes e Diagnósticos (NANDA, 2021). Domínio é definido como uma esfera de atividade, estudo ou interesse, já a classe é definida como uma subdivisão de um grupo maior; uma divisão de pessoas ou coisas por qualidade, classificação ou grau. (NANDA, 2010)

Então, depois de realizado a coleta de dados em prontuário, foram identificados 14 diagnósticos de enfermagem mais frequentes nas pacientes vítimas de violência sexual foram traçados utilizando-se a Taxonomia II North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021-2023).

Em seguida foram identificados os principais fatores relacionados, as características definidoras e os Domínios desses diagnósticos. Os resultados encontrados na pesquisa referem-se a total de 04 prontuários de pacientes, com idade entre 08 e 27 anos, sendo o sexo feminino prevalente em 100%. O diagnóstico mais encontrado foi o de medo e ansiedade em 100% dos casos do referido estudo. A NANDA (2021) define “**Medo**” como uma resposta emocional básica e intensa provocada pela identificação de ameaça iminente, envolvendo uma reação de alarme imediata. Já o diagnóstico de “**Ansiedade**” é definido pela NANDA (2021) como uma resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não específico. Ambos os diagnósticos citados são encontrados no Domínio 9 e na Classe 2. Portanto, esses dois diagnósticos são considerados os que mais expõem uma condição que pode comprometer a recuperação da saúde fisiológica e psicológica das vítimas de violência sexual, de modo a ratificar os impactos negativos da violência em áreas abrangentes e diversas nas vidas das vítimas.

O terceiro diagnóstico relatado é o de “**Dor Aguda**”, sendo encontrado em 50% dos casos. Esse diagnóstico está no Domínio 12 e na Classe 1. É conceituado como - experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito e lento, de

intensidade leve a intensa, com termino antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses. (NANDA, 2021).

O quarto diagnóstico encontrado é o de **“Volume de líquidos deficiente”** em 25% dos casos, incluído no Domínio 2 e na Classe 5. Definido como a diminuição do líquido intravascular, intersticial e / ou intracelular. Isso se refere a desidratação, perda de água apenas, sem mudança do sódio (NANDA, 2021).

**“Síndrome do trauma de estupro”** (25%) Domínio 9 Classe 1, esse quinto DE é definido como - resposta desadaptativa sustentada a uma penetração sexual forçada, violenta, contra a vontade e consentimento da vítima (NANDA, 2021). Esse foi o quinto diagnóstico encontrado, presente em 25% dos pacientes.

O sexto diagnóstico encontrado foi **“Síndrome pós-trauma”** (25%), localizado no Domínio 9 Classe 1 é definido como - Resposta desadaptativa sustentada a um evento traumático e opressivo (NANDA, 2021).

O diagnóstico **“Integridade tissular prejudicada”** (25%) foi o sétimo diagnóstico de enfermagem encontrado. Esse diagnóstico está incluído no Domínio 11 Classe 2 e é definido como – dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e / ou ligamento (NANDA, 2021).

O oitavo diagnóstico de enfermagem encontrado é o intitulado **“Relacionamento ineficaz”** (25%), Domínio 7 Classe 3. É definido como - Padrão de parceria mútua que é insuficiente para o atendimento das necessidades recíprocas (NANDA, 2021).

O **“Enfrentamento ineficaz”** (25%) é o nono diagnóstico de enfermagem encontrado, incluído no Domínio 9 Classe 2. É conceituado como - Padrão de avaliação inválida de estressores, com esforços cognitivos e/ou comportamentais, que falha em controlar as demandas relacionadas ao bem-estar (NANDA, 2021).

O décimo diagnóstico achado é o de **“Processos familiares disfuncionais”** (25%), Domínio 7 Classe 2. Definido como - Funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros (NANDA, 2021).

**“Comunicação verbal prejudicada”** (25%) é o décimo primeiro diagnóstico de enfermagem encontrado. Achado no Domínio 5 Classe 5 e é definido como - Capacidade diminuída, retardada ou ausente de receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos (NANDA, 2021).

O décimo segundo diagnóstico encontrado é o de **“Risco de lesão por pressão na criança”** (25%) inserido no Domínio 11 Classe 2, descrito como – Suscetibilidade a lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente de uma criança ou adolescente, como resultado de pressão, ou pressão combinada a cisalhamento, que pode comprometer a saúde (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019) (NANDA, 2021).

**“Risco de infecção”** (25%) é o décimo terceiro diagnóstico de enfermagem achado. Encontrado no Domínio 11 Classe 1 e é definido como – Suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde (NANDA, 2021).

O décimo quarto e último diagnóstico encontrado é o **“Risco de volume de líquidos desequilibrado”** (25%) incluído no Domínio 2 Classe 5. É definido como – Suscetibilidade a diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular, que pode comprometer a saúde (NANDA, 2021).

Após a identificação dos diagnósticos mais frequentes, foi descrito as Intervenções Enfermagem (IE), agrupadas e apresentadas, considerando aquelas encontradas a partir dos registros no prontuário de pacientes vítimas de violência sexual, seguidas daquelas intervenções que são recomendadas e pertinentes ao diagnóstico, contudo, não foram realizadas, e/ou ainda, não foram registradas. Nesta pesquisa, foi utilizada a 6ª edição do NIC (Versão E-book), onde há um total de 554 intervenções de enfermagem.

A Nursing Interventions Classification (NIC), traduzida para o português como a Classificação de Intervenções de Enfermagem é uma linguagem padronizada abrangente que descreve os tratamentos executados por enfermeiros. A NIC inclui toda a gama de intervenções de enfermagem para a prática geral, bem como para as áreas de especialidades. Além disso, abrange tanto as intervenções fisiológicas, quanto as psicológicas, bem como foram inseridas nessa versão as novas práticas de terapias alternativas (NIC, 2016).

**QUADRO 1:** Diagnósticos de Enfermagem e suas Intervenções de Enfermagem relacionadas às vítimas de violência sexual em um hospital público de Campina Grande/PB, segundo as classificações da NANDA-I E NIC. Campina Grande, PB, 2024.

| <b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DESCRITOS NOS PRONTUÁRIOS</b><br><b>Domínio(D)/Classe (C)</b> | <b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ELABORADOS A PARTIR DOS PRONTUÁRIOS</b><br><b>Domínio(D)/Classe (C)</b> | <b>INTERVENÇÕES REGISTRADAS NOS PRONTUÁRIOS</b>  | <b>INTERVENÇÕES RECOMENDADAS</b>  |
|---|---|--|---|
| Ansiedade<br>D9/C2  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamento para psicologia</li> <li>• Visita de psicologia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o grau de ansiedade</li> <li>• Rever a história clínica e potenciais fatores desencadeantes ajudando o paciente a reconhecê-los e enfrentá-los</li> <li>• Estabelecer relação de confiança com o paciente</li> <li>• Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade</li> <li>• Monitorar o estado emocional</li> <li>• Oferecer um ambiente calmo e agradável</li> </ul> |

|               |                     |  |   |
|---------------|---------------------|--|---|
|               |                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajudar o paciente a reconhecer os sentimentos e a lidar com eles</li> </ul>  |
| Medo<br>D9/C2 |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamento para psicologia</li> <li>• Visita de psicologia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuta terapêutica</li> <li>• Monitorar estado emocional</li> <li>• Esclarecer dúvidas do paciente</li> <li>• Estabelecer relação de confiança com o paciente</li> <li>• Estimular o paciente quanto ao relato do seu medo</li> <li>• Promover ambiente terapêutico</li> </ul> |
|               | Dor aguda<br>D12/C1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração de medicações analgésicas</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores</li> <li>• Observar a ocorrência de indicadores não verbais</li> </ul>                                |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>de desconforto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor</li> <li>• Realizar terapia de relaxamento</li> <li>• Criação de ambiente terapêutico</li> </ul>   |
|  | <p>Volume de líquido deficiente<br/>D2/C5</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração de fluídos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar consumo de débito adequado de água</li> <li>• Realizar balanço hídrico</li> <li>• Assegurar a adequada ingestão de alimentos e líquidos</li> <li>• Observar e registrar sinais e sintomas do desequilíbrio hídrico</li> <li>• Solicitar visita nutricional</li> </ul> |
|  | <p>Síndrome do trauma de estupro<br/>D9/C1</p> | <p>Nada Registrado</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar a sensibilidade da vítima</li> <li>• Estabelecer relação de confiança com a paciente</li> <li>• Não proceder julgamento seja através de palavras ou atitudes</li> </ul>  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover apoio psicológico</li> <li>• Solicitar visita de profissional de psicologia</li> <li>• Escuta terapêutica</li> <li>• Promover ambiente calmo e confortável</li> </ul>   |
|  | Síndrome pós-trauma<br>D9/C1               | Nada Registrado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar a sensibilidade da vítima</li> <li>• Estabelecer relação de confiança com a paciente</li> <li>• Não proceder julgamento seja através de palavras ou atitudes</li> <li>• Promover ambiente calmo e confortável</li> <li>• Esclarecerá dúvidas apresentadas pela paciente</li> <li>• Realizar atendimento tranquilo e com privacidade</li> </ul> |
|  | Integridade tissular prejudicada<br>D11/C2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de curativos diários</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover prevenção de infecção</li> <li>• Promover e assegurar cuidados com a região ulcerada</li> <li>• Estimular a mudança de posição</li> </ul>   |

|  |                                  |                 |  |
|--|----------------------------------|-----------------|--|
|  |                                  |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar cuidados com a pele e áreas circunvizinhas</li> <li>• Manter a área afetada limpa e seca</li> <li>• Orientar a higiene corporal e íntima</li> </ul>  |
|  | Relacionamento ineficaz<br>D7/C3 | Nada Registrado | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer relação de confiança com o paciente</li> <li>• Monitorar o estado emocional</li> <li>• Oferecer um ambiente calmo e agradável</li> <li>• Oferecer apoio psicológico</li> <li>• Ajudar o paciente a reconhecer os sentimentos e a lidar com eles</li> <li>• Estimular o diálogo e comunicação entre os envolvidos</li> </ul> |
|  | Enfrentamento ineficaz<br>D9/C2  | Nada Registrado | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuta terapêutica</li> <li>• Monitorar estado emocional</li> <li>• Esclarecer dúvidas do paciente</li> <li>• Oferecer apoio psicológico</li> </ul>   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer e instigar a elevação da autoestima do paciente</li> </ul>   |
|  | <p>Processos familiares disfuncionais<br/>D7/C2</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuta ativa</li> <li>• Investigação do ambiente familiar</li> <li>• Encaminhamento para a Assistência Social</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento</li> <li>• Promoção da Resiliência</li> <li>• Promoção do Envolvimento Familiar</li> <li>• Melhora do Enfrentamento</li> <li>• Melhora do Sistema de Apoio</li> <li>• Fortalecimento de redes de apoio</li> </ul>   |
|  | <p>Comunicação verbal prejudicada<br/>D5/C5</p>         | Nada Registrado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover métodos de comunicação não verbal</li> </ul>  |
|  | <p>Risco de lesão por pressão na criança<br/>D11/C2</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança da posição do paciente</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar hidratação da pele com hidratantes e/ou óleos corporais a base de vegetais</li> <li>• Manter as roupas de cama sempre limpas e secas</li> <li>• Evitar a fricção e cisalhamento</li> <li>• Quando for movimentar o paciente usar os coxins e sempre manter o paciente confortável no leito</li> </ul> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | Risco de infecção<br>D11/C1                            | Nada Registrado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover o controle de riscos</li> <li>• Prevenção de infecção e complicações</li> <li>• Lavagem das mãos e prevenção de infecção cruzada</li> <li>• Avaliar locais de inserção de cateteres quanto à presença de hipertermia</li> <li>• Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo</li> <li>• Orientar o paciente e família sobre sinais e sintomas de infecção</li> <li>• Utilizar técnicas assépticas apropriadas na troca do curativo.</li> </ul> |
|  | Risco de volume de líquidos<br>desequilibrado<br>D2/C5 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoração dos níveis de água e eletrólitos</li> <li>• Realizado balanço hídrico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover o controle de riscos</li> <li>• Orientar consumo de débito adequado de água</li> <li>• Assegurar a adequada ingestão de alimentos e líquidos</li> </ul>   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar e registrar sinais e sintomas do desequilíbrio hídrico: grau de hidratação, sinais de retenção de líquido, edema, fraqueza, pulso irregular, irritabilidade, entre outros</li> </ul> |
|--|--|--|--|

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim da pesquisa constatamos que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes às vítimas de violência sexual em um hospital público do município de Campina Grande – PB, em primeiro lugar esteve o Medo (100%) e Ansiedade (100%), seguido do diagnóstico de Dor aguda (50%).

As práticas de enfermagem desempenham papel fundamental no cuidado ao paciente, com o passar dos anos ganhou novos conceitos e ferramentas que facilitam as atividades do profissional de enfermagem. É essencial que todas essas etapas estejam em harmonia, onde temos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza todas as fases do processo de enfermagem, tornando o serviço do profissional mais organizado e passível de acontecer, de modo a ser prestado uma assistência humanizada e cientificamente respaldada.

Os diagnósticos assim como todas outras fases do PE desempenham papel essencial para evolução do cliente, por meio deles é norteado o julgamento clínico e todo planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem permite que a assistência prestada seja direcionada e específica aos reais e potenciais problemas de saúde do sujeito a ser cuidado. Em pacientes com estado de saúde vulnerável, como os que se encontram as vítimas de violência sexual, é essencial que os achados clínicos sejam identificados efetivamente para que assim o enfermeiro possa desenvolver ações assertivamente.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), é uma atividade privativa do enfermeiro, estabelecida pela resolução do COFEN 308/2009 e deve ser ocorrer em todas as instituições de saúde pública ou privada. (COFEN, 2009). Durante a coleta de dados, percebe-se a falta de realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos prontuários das vítimas.

Além disso, a falta de registro nos prontuários e a falta de preenchimento do instrumento de coleta contribui negativamente para a carência de informações para o estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem completos e, até mesmo possibilitando questionamentos acerca da assistência executada pela equipe de enfermagem.

Outrossim, com a falta de formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, por consequência, há também uma escassez da elaboração das Intervenções de Enfermagem e/ou a falta de registro dessas intervenções. Todo esse cenário contribui para visualização da deficiência nos registros em relação a SAE, transformando sua implantação e realização em um desafio. Apesar de não serem encontrados um número satisfatório de atendimentos registrados com a descrição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem pertinentes, as vítimas de violência sexual atendidas no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB receberam cuidados essenciais e elementares que permitiram a evolução de seus quadros clínicos.

Assim, apesar de a SAE representar uma conquista para os profissionais de enfermagem, pois norteiam quanto às decisões a serem tomadas no processo laboral, foi possível perceber que a SAE ainda não é uma prioridade para a equipe de enfermagem e que muitos enfermeiros não estão habituados e treinados a identificar os diagnósticos de enfermagem e elaborar suas intervenções. Mesmo assim, vê-se que é possível a implantação da SAE desde que haja empenho e direcionamento das ações por parte de toda a equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- AMANTE, L. N. ROSSETTO, A. P. SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S008062342009000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/4XFyrTzr7HJX9byqYvBVDVh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- AZEVEDO, C. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. **Acta Paul Enferm**. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03722>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SjLDv3RZVHXss4KTPVBtyfm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- BARRETO, J.J.S. et al. Registros de enfermagem e os desafios da sua execução na prática assistencial. **Rev Min Enferm**. Brasil, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23e1234.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº. 564/2017**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 25 out. 2024.
- FACURI, C.O. et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. São Paulo, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bjKhzzTfcLrWmgpYZpBFWqw/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- GUIMARÃES, HCQCP; BARROS ALBL. Classificação das intervenções de enfermagem. **Rev Esc Enf USP**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 130-4, jun, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z9kFxqkg764RYF6dTlyqdsdsk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

em: 30 jul. 2023.

MATOS, L.S.; SALES JUNIOR, C.A.F. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. **Rev. Enferm. UFPE online**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245965/39056>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MOURA, R.M.A. et al. Mapeamento cruzado de diagnósticos/resultados de enfermagem utilizando a CIPE®: estudo metodológico. **Revista Online braz. j. nurs (Online)**. Brasil, 2018. Disponível em: [https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/6226/html\\_pt?inline=1](https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/6226/html_pt?inline=1). Acesso em: 15 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3 ed. atual. ampl., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 124 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres3ed.pdf). Acesso em: 30 jul. 2023.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 610 p. Acesso em: 30 out. 2024.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. 2021-2023. São Paulo, 2021. Acesso em: 30 out. 2024.

ONÇA, J.S.; SILVA, D.A. Violência sexual no Brasil: perfil epidemiológico (2009-2017). **Revista Intelecto**. ISSN: 2596-0806, V. 3. Brasil, 2020. Disponível em: [https://fema.edu.br/images/Intelecto2020/VIOL%C3%80ANCIA\\_SEXUAL\\_NO\\_BRASIL.pdf](https://fema.edu.br/images/Intelecto2020/VIOL%C3%80ANCIA_SEXUAL_NO_BRASIL.pdf). Acesso em: 15 jun. 2023.

RIBEIRO, C.L. et al. Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245965/39054>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SANTOS, D.G. et al, 2022. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representação social de enfermeiros. **Revista Cogit. Enferm. (Online)**. Brasil, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/J7KCwxYwvP68zZvb6xHGZHK/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SANTOS, I.N. et al. Violência sexual contra adolescentes na perspectiva da raça/cor: revisão integrativa da literatura de enfermagem sexual. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1448/1581>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SANTOS, C.A. et al. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. **Revista Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. Brasil, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0405pt>. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452022000100272](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100272). Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, R.X. et al. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. **Rev Lat Am Enfermagem**. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3593>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/r9k3xVpVBZ5X9XRDKBxFssR/?lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/rlae/a/r9k3xVpVBZ5X9XRDKBxFssR/?lang=pt_) Acesso em: 15 jun. 2023.

TANNURE, M. C; GONÇALVES, A. M. P. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2008. 168 p. Acesso em: 30 jul. 2023.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, mar./abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200008>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/J6PzYNjhRrHv36RWZQ8QmJS/abstract/?lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/reben/a/J6PzYNjhRrHv36RWZQ8QmJS/abstract/?lang=pt_) Acesso em: 15 jun. 2023.

**ANEXO A – ROTEIRO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM SUGERIDO POR  
AMANTES *et al.* (2009)**

|   |                     |           |
|---|---------------------|-----------|
| <b>I. IDENTIFICAÇÃO</b>   |                     |           |
| Sujeito nº:   | Idade:              |           |
| Sexo:   | Estado Civil:       | Religião: |
| Profissão:  | Naturalidade:       |           |
| Procedência:  | Data de Internação: | Registro: |
| Setor Procedência:  | Leito Atual:        |           |
| Diagnóstico médico:   |                     |           |
| <b>II. ENTREVISTA</b>   |                     |           |
| Internações anteriores (nº de vezes e motivo):                                  |                     |           |
| Antecedes: ( ) HAS ( ) DM ( ) Tabagismo ( ) Alcoolismo ( ) Outros:              |                     |           |
| O que sabe sobre a doença atual?  |                     |           |
| Medos e ansiedades:   |                     |           |
| ( ) Dor (local e manifestação):   |                     |           |
| <b>III. EXAME FÍSICO</b>  |                     |           |
| <b>1. Necessidades Psicobiológicas</b>  |                     |           |
| <b>1.1 Regulação Neurológica</b>  |                     |           |
| Consciência: ( ) Alerta ( ) Letárgico ( ) Obnubilado ( ) Torporoso ( ) Comatoso |                     |           |
| Glasgow: ____   |                     |           |
| Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas: _____ ( ) Miose ( ) Midríase ( ) RFM  |                     |           |
| Mobilidade física: MMSS - ( ) Preservada: _____ ( ) Paresia: _____              |                     |           |
| ( ) Plegia: _____ ( ) Parestesia: _____   |                     |           |
| MMII - ( ) Preservada: _____ ( ) Paresia: _____                                 |                     |           |
| ( ) Plegia: _____ ( ) Parestesia: _____   |                     |           |
| ( ) Movimentos lentos ( ) Movimentos involuntários ( ) Crise convulsiva: _____  |                     |           |
| Fala e linguagem: ( ) Afonia ( ) Dislalia ( ) Disartria ( ) Disfasia ( ) Afasia |                     |           |
| Medicações: ( ) Psicotrópicos: _____ dose: _____ ml/h                           |                     |           |
| ( ) Bloqueadores neuromusculares: _____ dose: _____ ml/h                        |                     |           |
| <b>1.2 Oxigenação</b>   |                     |           |

|   |
|---|
| <p><i>Respiração</i> ( ) Espontânea ( ) Cateter ( ) Máscara Prótese: ( )TOT ( )Traqueostomia</p> <p>Outros: _____ O2: _____ litros/min SpO2: _____ FR: _____ mpm</p> <p>( ) Dispneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia ( ) Hiperventilação neurogênica central</p> <p>( ) Apnêustica ( ) Biot ( ) Cheyne-Stokes ( ) Kussmaul ( ) Em Salvas</p> <p>( ) Ventilação mecânica Modalidade: _____ VC: _____ FiO2: _____</p> <p>PEEP: _____ SpO2: _____ Pressão cuff: _____</p>  |
| <p><i>Ausculta Pulmonar</i>: _____ MV Presentes ( ) Bilateralmente ( ) Diminuídos: _____</p> <p>Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores</p> <p><i>Presença de tosse</i>: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva ( ) Expectoração</p> <p>( ) Aspiração (quantidade e característica):</p> <p><i>Drenagem torácica</i> ( ) - Tempo e Características:</p> <p><i>Gasometria</i>: Data/Hora: _____ pH: _____ pCO2: _____</p> <p>PO2: _____ BIC: _____ BE: _____ TCO2: _____ sO2: _____</p>   |
| <p><b>1.3 Regulação Cardiovascular</b></p>  |
| <p>FC: _____ bpm PA: _____ mmHg PVC: _____ cmH2O PAM: _____ mmHg</p> <p><i>Pulso</i>: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Palpável ( ) Cheio</p> <p><i>Coloração da pele</i>: ( ) Corado ( ) Hipocorado ( ) Cianose:</p> <p><i>Tempo de enchimento capilar</i>: ( ) &lt; 2 segundos ( ) &gt; 2 segundos</p> <p><i>Marcadores enzimáticos</i>: Ck: _____ CkMB: _____ Troponina: _____</p> <p><i>Presença de edema</i>: ( ) pés ( ) MMII ( ) MMII e MMSS ( ) Anasarca</p> <p>ECG: ( ) Ritmo sinusal ( ) Regular ( ) Alterado:</p> <p>Drogas vasoativas: ( ) Dopamina _____ ml/h ( ) Dobutamina _____ m/h</p> <p>( ) Noradrenalina _____ ml/h</p> |
| <p><b>1.4 Regulação Térmica</b></p>   |
| <p>Temperatura: _____ °C</p>  |
| <p><b>1.5 Percepção dos Órgãos dos Sentidos</b></p>   |
| <p>Visão: ( ) Normal ( ) Alterada: _____ Audição: ( ) Normal ( ) Alterada</p>   |
| <p><b>1.6 Regulação Hormonal e Eletrolítica</b></p>   |
| <p>Glicemia: _____ Na: _____ K: _____ Ca: _____</p>   |
| <p><b>1.7 Hidratação e Eliminação Vesical</b></p>   |
| <p>Turgidez da pele: ( ) Preservada ( ) Diminuída</p> <p>Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) SVD ( ) Dispositivo externo</p>   |

|   |  |
|---|--|
| Características: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Outros:                         |  |
| Função Renal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:  | Uréia: _____ Creatinina: _____   |
| <b>1.8 Alimentação e Eliminação Intestinal</b>  |  |
| Tipo de dieta:  | Peso:  |
| Apetite: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Diminuído  |  |
| Via de administração: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> SNG/SNE <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Outras:   |  |
| Presença de: <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito (quantidade e característica):   |  |
| Abdome: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> Outros:   |  |
| RHA: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado   |  |
| Ostomia <input type="checkbox"/> Local:   |  |
| Eliminação intestinal: _____ Frequência: _____ vezes/semana   |  |
| <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Outros:  |  |
| <b>1.9 Integridade Cutâneo-mucosa</b>   |  |
| Pele: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Equimoses |  |
| <input type="checkbox"/> Hematomas:   | <input type="checkbox"/> Escoriações: <input type="checkbox"/> Outros: |
| Olhos: <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Edema de conjuntiva <input type="checkbox"/> Outros:   |  |
| <b>1.10 Terapêutica</b>   |  |
| Rede venosa:  | Musculatura:   |
| Cateter: <input type="checkbox"/> Punção periférica <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Subclávia <input type="checkbox"/> Duplo lúmen <input type="checkbox"/> Outro:  |  |
| Tempo de permanência:   | Características do local:  |
| Dreno <input type="checkbox"/> Local: _____ características:  |  |
| <b>1.11 Segurança Física</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Necessidade de contenção no leito:   | <input type="checkbox"/> Isolamento:                                   |
| <b>2. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>  |  |
| <b>2.1 Gregária e Segurança Emocional</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Necessita de acompanhante <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Outros:   |  |
| <b>3. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Necessidade de auxílio espiritual  |  |
| <b>4. EXAMES LABORATORIAIS RELEVANTES</b>   |  |
|   |  |

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Enfermeiro/Carimbo: | Data/Hora: |
|---------------------|------------|

## AGRADECIMENTOS

Dedico e agradeço este trabalho a Deus, dono dos meus dias, que me presenteia diariamente com a energia da vida, que me dá força e coragem para atingir os desejos do meu coração sonhador. A Ele toda honra e glória para sempre. À minha Mãe do Céu, Nossa Senhora, por tamanha intercessão durante essa jornada.

À minha mãe, Júlia, a minha inspiração e minha maior incentivadora na vida e de toda minha jornada estudantil. Desde os penteados e lancheiras feitos durante a infância até os conselhos acadêmicos que estão perto do fim. Sem você, realmente, Minha Mainha, nada disso seria possível.

Ao meu pai, com sua forma de amor, pela presença e incontáveis viagens, desde meu primeiro dia realizando a matrícula nesta universidade até a volta para casa muito em breve. À minha irmã, pelas inúmeras conversas e fotos partilhadas de todos e de nossa canina Meg, amenizando toda a saudade de estar longe de casa. Ao meu amor e namorado, José Gustavo, por todo incentivo, acolhimento e escuta dos meus muitos áudios e ligações de vídeos estudando para tantos seminários apresentados nessa graduação.

À minha orientadora Eloíde, meu profundo agradecimento por tamanha paciência e maestria na realização de cada correção e direcionamento. Nunca esquecerei do seu apoio e empenho para que pudéssemos chegar até aqui.

À minha família, amigos e familiares por sonhar junto contigo e acreditar que isso seria possível. Em especial, à minha avó Lindalva (in memoriam), minha avó Rejane, minha tia Joelma e minha sogra Verônica. Seria impossível agradecer de forma adequada e em palavras a emoção e felicidade que sinto em tê-los ao meu lado e por serem essenciais na realização desse sonho.

Ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e a todos os colaboradores da equipe de enfermagem e do SAME, meu reconhecimento e apreço.

A todos, meu muito obrigada!