

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Márcia Maria C. EUGÊNIO¹, Jessica Adriene DINIZ¹, Larissa Lopes BATISTA¹, Dyulia Correa SANTOS¹, Mateus Henrique dos SANTOS¹, Letícia de Toledo Vaz de ALENCAR¹, Adilene Viana Machado GONÇALVES¹, Olívia Araújo RODRIGUES¹, Luís Paulo SOUZA e SOUZA²

¹Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da UNINCOR, *campus* Betim.

²Orientador e Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UNINCOR, *campus* Betim – prof.luis.souza@unincor.edu.br

Palavras-chave: Violência Doméstica. Processo de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

RESUMO

O estudo objetivou aplicar o Processo de Enfermagem (Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE) a uma mulher vítima de violência doméstica. Trata-se de estudo qualitativo, do tipo estudo de caso. A escolha da paciente aconteceu por meio de uma das integrantes do grupo, que trabalha em um pronto atendimento de um hospital público da região metropolitana de Belo Horizonte e teve uma paciente relatando ter sofrido violência física do ex-parceiro e com a sua devida autorização para realizar o processo de enfermagem. A realização da SAE iniciou-se com a abordagem da paciente, em que foram explicadas as razões da realização de um estudo de caso, como seria realizado e quais suas finalidades. Logo após, foram feitos os seguintes passos da SAE: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem (Plano de Cuidados); e Avaliação de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem foram feitos de acordo com a classificação proposta pela Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA Internacional. Os dados relatados pela paciente e no relatório do hospital no dia do atendimento de urgência foram: Paciente, sexo feminino, morena, 30 anos de idade, solteira, reside com a filha, deu entrada no setor de emergência de um hospital público na região metropolitana de Belo Horizonte por volta das duas horas da madrugada. Proveniente de sua residência, onde relata ter sido brutalmente agredida por seu ex-companheiro, trazida por dois amigos. Paciente hipotensa, taquicárdica, acianótica, hipocorada, com lesões nas mãos, na região posterior do tórax, região abdominal, região cervical e na região do queixo, todas as lesões profundas. Os diagnósticos de enfermagem traçados segundo referencial da NANDA foram: Autoestima: Situacional Baixa, Conflito de Decisão, Desesperança, Dor Crônica, Distúrbio da Imagem Corporal, Insônia, Medo, Isolamento social e Síndrome pós-trauma. Após a identificação dos diagnósticos foram pautadas as intervenções sugeridas e intervenções principais, e encontrados os resultados esperados e resultados encontrados com a paciente. Conclui-se que a SAE é uma tarefa intrínseca à profissão de enfermagem e proporcione ao acadêmico a aproximação com a assistência e a realização das ações de saúde em enfermagem. Também foi possível por meio da metodologia usada aprimorar os conhecimentos teóricos e prático, dando-nos a oportunidade de avaliarmos a paciente e prescrever cuidados de enfermagem necessários. Colaborando para a qualidade de atenção à paciente e aos familiares, podendo repercutir de forma benéfica na recuperação e reabilitação física, social e emocional destes.