Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

VIOLÊNCIA DE GENÊRO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DA MULHER

GENELE VIOLENCE AND THEIR CONSEQUENCES IN WOMEN'S HEALTH

Maria Betânia Bezerra[1]
Ana Paula Dantas da Silva Paulo[2]
Hellen Renata Leopoldino Medeiros[3]
Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues[4]

RESUMO - A violência contra a mulher é um fenômeno que se arrasta a várias décadas, gera consequências traumáticas, deixa sequelas irreversíveis para quem sofre. Por ultrapassar longos períodos da história, nações e regiões, presentes nas mais diversas culturas, independente de classe social, raças, etnias ou religião, divide contentes e tem características universais. Esse estudo teve como objetivo identificar às consequências que a violência de gênero causa na saúde da mulher. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada no Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), situado na Rua do Prado, S/N, centro na cidade de Patos-PB no mês de março de 2019. A população do estudo foi composta por todas as mulheres que fazem acompanhamento no CRAM no total de 80 mulheres. A amostra foi composta por 10 mulheres, com idade a partir de 19 anos que vivenciaram violência física, psicológica ou sexual praticada pelo companheiro, presentes nas reuniões dos grupos e que aceitaram voluntariamente a participar da pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado, sustentado na Teoria de Enfermagem de Levine. A pesquisa foi realizada logo após autorização da Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres do município de Patos-PB e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP_FIP). A análise dos resultados foi fundamentada no método do

[1] Aluna concluinte do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB, 2019, email: Betaniabezerra2016@gmail.com;
[2] Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – PB;
[3] Enfermeira Especialista. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – PB;
[4] Enfermeira obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso Bacharelado Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Discurso do Sujeito Coletivo, que consistiu na organização dos dados empíricos, de natureza verbal, obtidos nos depoimentos.Os resultados caracterizaram-se por insônia, cansaço físico e mental, falta de apetite, perda de peso, fraqueza, distúrbios físicos como: lesões, lacerações, escoriações, hematomas e fraturas, distúrbios psicológicos e emocionais como: baixa autoestima, tristeza, solidão, incapacidade, insegurança, impotência, falta de motivação, medo de sair de casa e isolamento, influenciando na conservação e na integridade à saúde da mulher de forma degradante, agressiva e destruidora de sua autoestima e de seu estado de independência completa. Foram observados vários danos à integridade da mulher em relação aos princípios da Teoria de Levine.

Palavras-chaves: Saúde da mulher; Violência contra mulher; Consequência.

ABSTRACT - Violence against women is a phenomenon that has dragged on for decades, causes traumatic consequences, leaves irreversible consequences for those who suffer. By crossing long periods of history, nations and regions, present in the most diverse cultures, independent of social class, races, ethnic groups or religion, it divides contented and has universal characteristics. This study aimed to identify the consequences of gender violence on women's health. This is a qualitative, descriptive and exploratory research carried out at the Reference Center for Women's Care (CRAM), located at Rua do Prado, S / N, center in the city of Patos-PB in the month of March, 2019. The study population consisted of all women who were followed up in CRAM by a total of 80 women. The sample consisted of 10 women, aged 19 years and over who experienced physical, psychological or sexual violence practiced by the companion, present at the group meetings and who voluntarily accepted to participate in the research. For data collection, a semi-structured script was used, based on Levine's Nursing Theory. The research was carried out shortly after authorization from the Secretariat of Public Policies for Women of the municipality of Patos-PB and approval of the Research Ethics Committee of the Faculdades Integradas de Patos (CEP_FIP). The analysis of the results was based on the Collective Subject Discourse method, which consisted in the organization of verbal empirical data obtained in the statements. The results were characterized by insomnia, physical and mental fatigue, lack of appetite, weight loss , weakness, physical disorders such as: injuries, lacerations, bruises, bruises and fractures, psychological and emotional disorders such as: low self esteem, sadness, loneliness, incapacity, insecurity, impotence, lack of motivation, fear of leaving home and isolation,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

conservation and integrity of women's health in a degrading, aggressive and destructive manner of their self-esteem and their complete independence. Various injuries to the integrity of the woman have been observed in relation to the principles of Levine's Theory.

Keywords: Women's health; Violence against women; Consequences.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno que se arrasta a várias décadas, gera consequências traumáticas, deixa sequelas irreversíveis para quem sofre. Por ultrapassar longos períodos da história, nações e regiões, presentes nas mais diversas culturas, independente de classe social, raças, etnias ou religião, divide contentes e tem características universais (LUCENA et al., 2017).

O drama da violência contra a mulher é recorrente e aprisionante, abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui a qualidade de vida, trazendo consequências à estrutura pessoal, familiar e social. As agressões são ameaçadoras e estão, geralmente, associadas a problemas sociais preocupantes, como desemprego, marginalização, desigualdades sociais, uso de álcool e drogas, trazendo impacto à morbimortalidade dessa população (SANZ, 2016).

A Organização Pan Americana de Saúde considerou a violência contra a mulher como uma endemia, eventos que demanda o desenvolvimento de políticas especificas, devido ter se tornado um problema de saúde pública, e um desafio entre as governanças. (GOMES et al., 2013).

A lei 11.340 de 07 de agosto de 2006, denominada Lei Maria da Penha, decretada objetivando impedir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. Esta lei foi relevante na definição normativa sobre o que é a violência doméstica e familiar ou em qualquer vínculo íntimo afetivo, esta lei contribuiu para estratégias e compromissos assumidos pelo o Brasil na Convenção americana para a extinção de todas as formas de violências contra a mulher, prevenindo, punindo e erradicando a violência em outros tratados internacionais (FERNANDES, 2015).

Atualmente, essa violência, independentemente da perspectiva de gênero, é considerada um problema de saúde pública com efeitos adversos importante na saúde da mulher, se constituído uma violação de direitos humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Uma intervenção resolutiva à essa problemática não deve prescindir, necessariamente, de uma conduta clínica, mas deve buscar medidas que promovam a conservação da saúde. Isso porque, ações clinicas não são suficientes para responder às variadas dimensões dos problemas e às necessidades em saúde das mulheres. O fortalecimento da intersetorialidade e das ações coletivas é fundamental à superação da importância referida por muitos profissionais de saúde nas situações que envolvam violência (GUEDES RN, 2013).

Muitas teorias foram propostas na Enfermagem, mas, considerando a mulher violentada, primou-se por um referencial teórico que oferecesse uma visão integral do ser humano. Com apoio desse pressuposto, recorreu-se à Teoria de Enfermagem de Myra Strin Levine, buscando os nexos com a Atenção Integral da Saúde da Mulher. O modelo conceitual de Levine caracteriza o ser humano como um todo dinâmico, em constante interação com o ambiente, e preocupa-se com o paciente que adentra um estabelecimento de saúde, necessitando de assistência em seu estado de saúde alterado (LEVINE, 1973).

As consequências da violência à saúde da mulher acarretam danos para sua integridade física e psicoemocional (DELZIOVO e et al., 2016). A escassez de estudos fundamentado na teoria de Levine, apresenta uma fragilidade do conhecimento, principalmente nas intervenções do enfermeiro na promoção e manutenção da saúde em relação a conservação à energia, à integridade estrutural, pessoal e social (NETO et al., 2014).

Diante da tal problemática teremos muitos questionamentos, visto que, esse assunto tem uma ausência enorme nos serviços público, bem como, nos serviços de saúde, ocasionando um aumento significativo de casos ao decorrer dos anos. O objetivo deste estudo foi identificar as consequências que a violência de gênero causa na saúde da mulher, na visão das mulheres, sustentada na Teoria de Enfermagem de Levine.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa trata da indagação dos significados, princípios, condutas, crenças, pretensões, incentivos, emoções, tudo que represente o universo mais complexo das relações do fenômeno e dos processos que não podem ser calculados por execução de variáveis.

O estudo foi realizado no Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), situado na Rua do Prado, S/N, centro na cidade de Patos-PB. Fundado em 11

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

de março de 2014, onde realiza o atendimento a mulheres vítima de violência. Esse centro trabalha com uma equipe multidisciplinar onde presta atendimento de apoio psicológico, de enfermagem, jurídico e social. Onde são realizados grupos de reflexões e dinâmicas educativas procurando resgatar a autoestima da mulher. A população do estudo foi composta por todas as mulheres que fazem acompanhamento no CRAM no total de 80 mulheres. A amostra foi composta por 10 mulheres, com idade a partir de 19 anos que vivenciaram violência física, psicológica ou sexual praticada pelo companheiro, presentes nas reuniões dos grupos e que aceitaram voluntariamente a participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2019, para a qual foi utilizado um roteiro semiestruturado, sendo a entrevista realizada em sala reservada desse cenário com duração média de 30 minutos. Houve apresentação formal, respeitando os critérios éticos, o caráter sigiloso e a possibilidade de interrupção de sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo na assistência. Dessa forma, procurou-se primeiramente conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres participantes.

A análise dos resultados foi fundamentada no método do Discurso do Sujeito Coletivo, que consistiu na organização dos dados empíricos, de natureza verbal, obtidos nos depoimentos. Para elaborar os Discursos do Sujeito Coletivo, foi necessário construir duas figuras metodológicas: as ExpressõesChave e as Ideias Centrais. As primeiras consistiram em transcrições literais do discurso, que revelam a essência dos depoimentos. “Ideias centrais” é uma expressão linguística que descreve, de maneira mais fidedigna, o sentido de cada conjunto homogêneo de expressões-chave. Como técnica de processamento de dados, o Discurso do sujeito coletivo sugere uma pessoa falando como um sujeito individual do discurso.O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo comitê de Ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos através do CAAE: 05311019.5.0000.5181 e o parecer de aprovação o Protocolo nº 3.198.443, no qual obteve o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Políticas Públicas para Mulheres da cidade de Patos-PB, seguindo rigorosamente as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, conforme descrito na resolução nº 510/16 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

O indivíduo não pode está fora da sua conjuntura, tem de ter relação com o tempo e o lugar, e jamais se isolar de tudo que acontece ao seu redor, na ideia de Levine. As

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

condições atuais podem induzir às pessoas a suportar as experiências de uma vida inteira, as quais deixam sequelas em seu corpo, mente e alma (NETO e et al., 2018).

As características das 10 mulheres participantes demonstram que 5 delas tinham entre 21 a 30 anos de idade totalizando 50%. Assemelhando-se com resultados de pesquisas realizadas em outras delegacias especializada no atendimento a mulher (DEAM), centros de referência no atendimento ás mulheres em situação de violência no Brasil. Esse resultado mostra que alguns fatores podem está associados, uma vez que essa faixa etária encontra-se vulnerável, como também no seu ponto máximo da beleza e juventude contribuindo assim para crises excessivas de ciumes, inseguranças e um poder de dominação pelas vítimas (ARAÚJO et al., 2014).

Em relação ao estado civil, 6 estavam solteiras ou seja separadas ou divorciadas de seus companheiros totalizando 60%, resultado que corrobora com o estudo realizado por Almeida; Bezerra (2016) que de forma semelhante com o presente estudo mostra que no período de 2010 a 2013, no município de Feira de Santana – BA, que 47,1% das mulheres vítimas de violência doméstica eram solteiras e a segunda maior frequência foi casada ou convivente correspondendo a 36,4%. Essa realidade deve-se ao fato de muitos casais não oficializarem sua união e pelo simples fato da facilidade encontrada de morar juntos, mantendo um relacionamento sem a oficialização, ou seja, a sua situação cojugal difere da sua realialidade cotidiana.

No que diz respeito ao grau de escolaridade, 2 tinha ensino superior completo, 5 ensino superior incompleto, 2 relataram ter o ensino médio completo, enquanto uma tinha o ensino fundamental.Dessas mulheres, 9 tinha atividade remunerada|: apena 1 era dona de casa e declaraou que durante a violencia dependia do marido, 1 ganhavam menos de um salario minimo, 6 delas declararam uma renda familiar de 1 a 2 salários minímo e uma ganhava mais de 2 salários.

ACOSTA, 2013, em um estudo realizado evidenciou que a violência ocorre entre pessoas de diferentes grau de instrução. Foi observado, que a violência contra a mulher independe de classe social, raça, religião, ou grau de escolaridade, todavia, existem fatores considerados mais susceptíveis, entre eles o álcool, o baixo nível de escolaridade, as dificuldades financeiras. No entanto mulheres com maior grau de instrução e renda, não estão livre da violência. Esta pesquisa revelou, que 50% das participantes tinha o ensino superior incompleto, 90% tinha atividade remunerada. Um estudo no Sudeste do País mostrou, que 28,3% das mulheres vítimas de violência tinha ensino superior incompleto ou completo. Esses dados fragilizam a teoria de que a violência contra a mulher só ocorre entre individuo com baixa escolaridade.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Das 10 participantes do estudo 5 sofreram violência física asssociada de violência psicológica, 1 relatou violência sexual por que foi obrigada a ter relação sexual contra sua vontade, enquanto 2 participantes sofreu so a violencia fisica, 2 violencia psicologia e uma violencia sexual.

Segundo Vargas; Santos (2017), a violência física consiste na conduta do emprego da força com ou sem instrumentos e que envolve a integridade ou saúde corporal; a psicológica abrange qualquer ato de humilhação, manipulação, ameaças ou outras atitudes que podem delimitar o desenvolvimento da mulher; a violência patrimonial envolve casos de cônjuges e correlaciona ao roubo ou prejuízo ao patrimônio da vítima e a violência moral, apesar de não deixar marcas físicas, prejudica a imagem da mulher através de comportamentos que a impeça de viver na sociedade, como atos de calúnia, injúria ou difamação.

Corroborando com o estudo realizado, Vasconcelos et al. (2016) na sua pesquisa feita na secretaria da mulher no município de Vitória de Santo Antão, Região Nordeste do Brasil concluiu que a violência mais frequente na população do estudo foi a violência física 333 casos (65%) e a violência psicológica 309 casos (60,4%). De acordo com o estudo de Silva; Oliveira, (2016), o uso da força corporal foi a mais comum agressão indicada e também a mais frequente (67,5%).

Já a violência sexual é caracterizada quando qualquer pessoa obriga a realização da pratica sexual contra a vontade da outra, sobre ameaça, coação ou uso da força, impedindo o uso de qualquer método contraceptivo, deixando a mulher presa em um caminho de difícil aceitação e vergonhoso para a sociedade, como também pra si próprio (OLIVEIRA et al., 2016).

ROSA, et al 2018, em um estudo realizado em Ribeirão das neves, na região metropolitana de Belo Horizonte, foi evidenciado a prevalência de 59,8 da violência praticada por parceiro íntimo; o uso do álcool e outras drogas associadas pode ser um fator preditivo desse fenômeno.

A análise dos dados foi baseada nas quatros ideias centrais referentes às consequências da violência, conforme os princípios da conservação da saúde na Teoria de Enfermagem de *Levine*, referente: conservação de energia, integridade estrutural, integridade pessoal, integridade social, determinada nos Discurso do Sujeito Coletivo, conforme o relato das mulheres.

Na primeira ideia central apresentou as consequências da violência que comprometem a conservação da energia da mulher.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> "Eu perdi todos os meus motivos para viver, me sentia doente, cansada, comecei a faltar no trabalho; no início devido às marcas no rosto, depois comecei a faltar por que não via motivo para trabalhar, queria morrer era a única saída para minha vida, não tinha apetite comecei a perder peso, virava noites acordada com medo de ele chegar e tirar minha vida". voz 7.

> "Ele pós um pano com um liquido no meu nariz, que eu perdi todas as minhas forças, eu fiquei acordada, depois ele fez um monte de coisas, por último me queimou com um cigarro, eu estava consciente, mas eu não tinha forças para reagir, eu me sentir impotente para reagir". voz 2.

> "Ele vivia dizendo que eu era feia, que eu era gorda, ele dizia isso como uma forma de menosprezar, eu perdi a vontade de sair, de me arrumar de cuidar de mim, perdi a vontade de comprar roupas estava com a auto estima abalada, passei a me achar realmente feia e gorda e acabei engordando de verdade, eu chorava muito não conseguia sair daquela situação carrego essa sequela até hoje, não consigo emagrecer". voz 10.

> "Eu vivia atormentada, não tinha forças nem estímulos para cuidar das crianças, não tinha forças para pegar meu filho no colo, tomava muitos remédios sem indicação medica, até que um dia desmaie e acordei no hospital, me sentia desgastada até para viver". voz 6.

As consequenciasda violência que comprometem a conservação da integridade estrutural ficaram evidenciadas na segunda idéia central, resultando no discurso seguinte:

> "Eu tive vários desmaios inclusive um dentro da delegacia, tive um pré infarto e um AVC, as agressões deixou uma lesão nas minhas córneas, hoje tenho dificuldade na visão e sérios problemas de nervos", voz 1.

> "Eu tenho insônia só durmo com aprazolan, pânico, depressão, medo vivo dependente de medicamento desde então faço tratamentos com médicos, psicólogos psiquiátricas, tive muitas lacerações vaginal, por que ele não só usou o órgão genital ele usou outros objetos", voz 2.

> "Tive um aborto depois de uma surra, tenho pressão alta, tenho um sono perturbado, só durmo com poder de medicamentos, tive um infarto, e sou muito ansiosa tais problemas surgirão durante a violência. Não

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

tenho mais saúde, tomo muito medicamento que até hoje não consigo diminuir, os medicamentos só aumentam", voz 3.

"Eu fiquei com um problema no olho que aconteceu na segunda vez que ele me agrediu, deixou uma mancha no meu olho que tive de fazer uma cirurgia até hoje tenho problema de visão, hematomas, lesão na boca e um dente quebrado", voz 4.

"Entrei em depressão, tive anemia e passei a ser dependente de medicamentos, tive, corte na sobrancelha e o nariz quebrado depois de um soco", voz 6.

"Fiquei desnutrida anêmica, tive gastrite, medo, pânico insônia, Vários hematomas pelo corpo e rosto, fratura em um dos braços devido uma queda após eu tentando fugir dele, lesão em sobrancelha", voz 7.

"Ele me batia com um pedaço de pião meu corpo ficava todo estourado, quando ele batia com o pião que ele batia com força ficava aquelas bolhas, tipo uma queimadura, teve uma vez que ele pegou uma faca encostou no meu braço e bateu no cabo da faca, por sorte a faca não entrou.", voz 08.

A terceira idéia central identifica as consequências da violência que comprometem a conservação da integralidade pessoal da mulher:

"Ele acabou com a minha autoestima, acabou com a minha imagem, me dava amantes, tudo isso na presença do meu filho, sempre me culpado por tudo, que acontecia, ele me difamava perante meus amigos e no meu trabalho, eu não aguento mais", voz 1.

"Ele fazia uma pressão psicológica e assim me fazia me sentir inferior a outras pessoas, principalmente quando tentava me mostrar que outras mulheres tinha o nível social diferente do meu, que ela Tinha mais dinheiro, mais poder e mais status, que as pessoas só tinha amizade comigo por causa dele que eu não era digna da amizade de ninguém eu era apenas uma simples dona de casa", voz 4.

"Eu me sentia a pior das pessoas, ter que me deitar com uma pessoa que acabou de me bater, toda machucada e sabia que se não me deitasse

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

> ia apanhar novamente, eu não queria mais viver nesse mundo, eu não servia para nada, me achava feia engordei mais de vinte kilos, muitas vezes pensei em me suicidar", voz 5.
>
> "Ego, autoestima não sabia mais o que era isso", voz 7.
>
> "Ele me humilhava me ridicularizava diante das pessoas, me culpava por tudo de negativo que acontecia me manipulava de um jeito eu ficava impedido de evoluir no trabalho, por que me sentia insegura, não tinha o direito de me expressar, chegava a admitir o meu fracasso, incapacidade, vivia angustiada, preferia que ele me batesse do que viver naquela pressão", voz 10.

As consequências da violência que comprometem a conservação da integridade social estão expostas na quarta ideia central, mediante o discurso a seguir:

> "Eu tenho medo de sair de casa, tenho medo de levar meu filho à qualquer lugar, vivo muito nervosa, minha vida virou um inferno, eu vivo como uma prisioneira dentro da minha própria casa, com medo de sair e me deparar com ele, eu não tenho controle do meu corpo", voz 1
>
> Eu passei muito tempo sem sair, vivia como se fosse encarcerada, ele me proibia de tudo, vivia assustada desde que ele foi na casa da minha mãe e o ameaçou com uma arma de fogo tinha medo de conversar com as pessoas ele chegar e me matar, mesmo depois da separação ainda não superei o cárcere. Voz 3.
>
> "Eu vivia aprisionada como se eu fosse propriedade dele, eu não tinha amigos, nunca recebi ninguém na minha casa, eu nunca sair de casa ao sem ser para ir para faculdade, por que se eu saísse da minha rotina eu já sabia que ele ia me agredir, nunca tive amigos, nunca fiz amizade com ninguém durante o tempo que passei com ele, se eu desobedeceis ele me batia, eu não tinha vida social", voz 5
>
> "Eu não tinha vontade de sair, ficava mais isolada em casa, ele queria ver meu fim, tava me matado aos poucos, eu tinha medo dele", voz 10.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DISCUSSÃO

Para uma melhor compressão dos resultados da pesquisa é recomendável rever a teoria de enfermagem de Myra Estrin Levine constituída por um conjunto de conceitos interrelacionados que nos permite uma forma sistemática de explicar e prever fatores ou eventos e definir homem como ser holístico em permanente interação com o meio externo e que procura o serviço de saúde em busca de assistência, ou seja, com o estado de saúde (NETO, 2014).

A violência é um fenômeno que afeta a saúde da mulher, causando desintegração das funções biopsicossocial dentro do organismo humano e responsável por consequências irreversíveis para a sua saúde.

Segundo NETO 2014, o comprometimento causado no primeiro princípio da teoria de Levine que é a conservação da energia das mulheres o estudo evidenciou características como: insônia, cansaço físico e mental, falta de apetite, perda de peso e fraqueza. A conservação da energia é um fator de proteção para o sistema funcional do indivíduo, foi observado que às consequências da violência de gênero causa um grande impacto na saúde da mulher que manifestaram condições de saúde inaceitáveis; quando consideramos suas múltiplas proporções. Relacionamentos violentos deixam consequências seguidas de uma sintomatologia bem característica comum na maioria das mulheres vitimizadas como: insônia, indisposição, cefaleia, ansiedade, falta de apetite, emagrecimento, desgaste físico, aumento do peso corporal.

A violência reduz a conservação da energia e da integridade, prejudicando a saúde física e emocional, pois a primeira trata-se de um fator de proteção do indivíduo, A enfermagem deve utilizar do conhecimento e competência nos seus aspectos de interagir para elaboração de um plano de cuidados integral vinculado a teoria de Levine. A conservação da integridade estrutural é um processo que resgata e preserva a estrutura do organismo do indivíduo, protegendo através de técnicas de defesa contra possíveis perdas teciduais e interrompendo a entrada de micro organismo, evitando a degradação física (NETO e et al., 2018).

A partir das narrativas exposta pela as participantes da pesquisa constatou-se lesões, queimaduras, lacerações, escoriações, hematomas e fraturas. No que se refere ao seguimento patológico desenvolvimento pelas as vítimas permeia hipertensão, natureza psicológica. Segundo Nascimento, 2012, entre os prejuízos a saúde existente na vida das mulheres vítima de violência, estão às mutilações, fraturas, atividade sexual diminuído e complicações obstétricas (NASCIMENTO, XAVIER E SÁ, 2012).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A situação de violência vivenciada pela as mulheres leva a um maior risco de acidentes e a pratica do tabagismo. Em geral essas mulheres são usuárias de medicamentos em excesso especialmente antibióticos e anti-inflamatórios (SONEGO, e et al., 2013).

Em um estudo realizado por NETO, 2014, foi evidenciado que assistência de enfermagem na busca de resgatar a conservação integridade estrutural da mulher, além do exame físico detalhado em busca de lesões, hematomas na pele, durante a anamnese a mulher deve relatar outras queixas, que possa indicar possíveis doenças inflamatórias e patológicas e sejam realizados os encaminhamentos a rede de apoio.

No princípio da conservação da integridade pessoal trata da manutenção ou recuperação da identidade e autoestima do paciente. A mulher vítima de violência em uma relação intima, existe uma grande possibilidade de desenvolver quadro depressivo. Nesse contexto às pessoas é considerada uma ameaça à integridade, pois afeta o próprio orgulho e a sua individualidade e independência (NETO et al., 2018).

No discurso das participantes foi evidenciados sentimentos baixa autoestima, tristeza, solidão, incapacidade, estresse, impotência, insegurança pessoal, falta de motivação. Segundo um estudo realizado por BARBOSA *et al*, 2011, assemelha-se aos dados deste estudo onde foram observados os seguintes resultados como: insegurança profissional, tristeza, solidão, falta de motivação, dificuldades de relacionamento, desejo de sair do trabalho, comprometimento na relação familiar, falta de autoestima foi sentimentos diagnosticado em mulheres vítima da violência.

Mulheres vítimas de violência psicológica sofrida no âmbito familiar deixa vestígio em seu psiquismo, fomentando sentimento de culpa, insegurança, baixa autoestima, medo, tristeza, nervosismo e esquecimento, provocando danos na sua qualidade de vida (GRIEBLER E BORGES, 2013)

Segundo NETO 2018, conduta de enfermagem diante da conservação da integridade pessoal a sensibilidade do profissional enfermeiro é essencial no acolhimento e devolução da sua privacidade e autonomia diante da problemática. Porém, essa mulher que compartilha experiências de vida com outras pessoas, preserva sua identidade como ser único. Quando é criado um vínculo entre o profissional e o cliente, o processo de fortalecimento de confiança e autoestima deve ser facilitado. Fragilidade da saúde, essa mulher sente-se solitária, retornando o pensamento para familiares e amigos, ao considerar que estes são essenciais ao seu restabelecimento. O enfermeiro, nas redes de apoio social, tem seu papel no encorajamento e na reinserção da mulher em seu novo contexto, compreendendo-a como um corpo vivido, dominado, explorado e sofrido, que guarda sua história na subjetividade (MOURA E NETTO, 2012).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONCLUSÃO

A violência constitui um fenômeno que tem interfaces com a saúde coletiva, pois desponta como uma contradição na vida das mulheres, gerando tensão e resultando em processos destrutivos do seu processo saúde-doença, como podemos observar nos discursos que emergiram dos relatos das mulheres participantes deste estudo.

A análise das consequências da violência de gênero às mulheres encontrou neste estudo, nexos com os princípios da conservação da saúde na Teoria de Levine, referente ao comprometimento da conservação de energia e de integridade estrutural, pessoal e social. Os resultados caracterizaram-se por insônia, cansaço físico e mental, falta de apetite, perda de peso, fraqueza, distúrbios físicos como: lesões, lacerações, escoriações, hematomas e fraturas, distúrbios psicológicos e emocionais como: baixa autoestima, tristeza, solidão, incapacidade, insegurança, impotência, falta de motivação, medo de sair de casa e isolamento, influenciando na conservação e na integridade à saúde da mulher de forma degradante, agressiva e destruidora de sua autoestima e de seu estado de independência completa. Há necessidade da inserção dos enfermeiros na Atenção Integral da Saúde da Mulher e no atendimento humanístico, e no acolhimento, fortalecendo sua autonomia e autoestima. A Teoria de Enfermagem de Levine permitiu ampliar um conhecimento no campo de prática do enfermeiro numa possibilidade de intervenção, com suas ações para a promoção e redução dos impactos da violência contra a mulher na saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira, GOMES, Vera Lucia de Oliveira, BARLEM, Edison Luiz Devos. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta paul. enferm. vol.26 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2013. http://dx.doi.org/10.1590/S0103.21002013000600007.Acesso em 23 de maio de 2019**.**

ARAÚJO, R. P. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em teresina/Piauí. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 4, p. 739-750, Out/Dez.2014. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14519/pdf. Acesso em: 20 maio. 2019.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ALMEIDA, J. P.; BEZERRA, C. J. M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: caracterização dos casos de violência no município de feira de Santana, no período 2010 a 2013. **Revista Jurídica da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)**, n. 20, 2016. Disponível em: http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3231/2635. Acesso em: 05 out. 2018.

BARBOSA R, Labronici LM, Sarquis LM, Mantovani MF. [Psychological violence in nurses' professional practice]. Rev. Esc. Enferm USP. 2011; 45(1):26-32. Portuguese.Disponível em: :https://www.google.com/search?q=BARBOSA+R%2C+Labronici+LM%2C+Sarquis+LM%2C+Mantovani+MF.+%5BPsychological+violence+in+nurses'+professional+pra. Acesso em abbril de 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina e et al, Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. Ciência e Saúde coletiva, 2016. Dísponível :https://www.google.com/search?q=DOI%3A+10.1590%2F1413-81232018235.20112016&oq=DOI%3A+10.1590%2F1413-81232018235.20112016&aqs=chrome..69i57j6

FERNANDES, V.D.S. Lei Maria da Penha: o processo penal no caminho da efetividade. São Paulo: Atlas 2015.

GRIEBLER, C.N; BORGES, J. L. violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. Psico. Porto Alegre, 2013. 44, 215-225. AG=ICO-d80263f2&q=Violência+contra+a+mulher+e+suas+conseqüências. Acessa em 19/04/2016.

GOMES, N. P. et al. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. **Texto e Contexto**, Santa Catarina, p. 789-796. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a27.pdf>. Acesso em setembro de 2018.

GUEDES RN, Fonseca RM, Egry EY. [The evaluative limits and, possibilities in the Family health for gender-based violence]. Ver **Esc Enferm** USP.2013;47(2):304-11.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Portuguese. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_05.pdf.> Acesso em agosto de 2018.

LEVINE, M.E. Introduction to clinical nursing.2 ed. **Philadefephya**: F.A. Davis Co, 1973.

LUCENA, K.D.T. et al. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. **Rev. Latina-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/5242/3675.> Acesso de setembro de 2018.

NETTO, L.A; MOURA, M.A.V; QUEIROZ, A.B.A et al. Violência contra mulher e suas conseqüências. **Acta Paulista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2014. Disponivel em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf>. Acesso em julho de 2018.

NASCIMENTO, MG, XAVIER, PF, SÁ, RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. Adolesc. Saude. 2012; 8(4):41-7. https://www.google.com/search?q=Nascimento+MG%2C+Xavier+PF%2C+Sá+RDP.+Adolescentes+grávidas%3A+a+vivência+no+âmbito+familiar+e+social.+Adole. Acesso em23 de maio de 2019.

NETO, Leônidas de Albuquerque e et al, Violência contra a mulher e suas conseqüências. Acta Paul Enferm, 2014;27(5):458-64. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400075. Acesso em 23 de maio de 2019.

NETO, Leônidas de Albuquerque e et al, Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. Revista Mineira de Enfermagem, 2018. Disponível: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180080. Acesso 22 maio de 2019.

OLIVEIRA, P. S. et al. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1828-39, maio. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13563/16349. Acesso em: 22 maio 2019.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ROSA, Doriana Ozólio Alves, et al. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. Saúde debate 42 (spe4) Dez 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405. Acesso em 30 de maio de 2019

SONEGO M, e Et Al. Unperceived intimate partner violence and womesn's health. Gac Sanit.2013:27(5):440.Disponível:https://www.google.com/search?q=SONEGO+M%2C+e+Et+Al.+Unperceived+intimate+partner+violence+and+womesn's+health.+Gac+Sanit.2013%3A27(5)%3A440. Acesso em abril de 2019.

SANZ,Barbeiro, B, Otero-Garcia, Boiras, Marcuello C, Vives Cases C. AcciónCOSTFemicideAcrossEurope, um espacio de cooperacióntrasnacional para el y abordaje Del feminicidio em Europa. GacSanit 2016; 30(5):3-396. Disponível em:,http://WWW.scielo.br/pdf/ape/v27n5/PT_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf>Acesso em setembro de 2018.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres*. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 01-10, Jan/mar. 2016. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960/27503. Acesso em: 22 maio. 2019.

VARGAS, E. B.; SANTOS, E. H. Atuação do profissional de saúde na atenção primária frente à violência doméstica à mulher. 2017, 51 f. **Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina.** Palhoça, 2017. Disponível em: https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/2308/Monografia%20Elaine%20Buchele%20de%20Vargas%20e%20Ester%20H%C3%A9lia%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 maio. 2019.

WORLD Health Organization (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinicalandpolicyguideline World Health Organization: 2013.Disponível:em:<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/.> Acesso em outubro de 2018.