

Violência doméstica: o atendimento nos serviços de urgência e emergência

Domestic violence: care in urgent and emergency services

DOI:10.34119/bjhrv7n1-105

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 16/01/2024

Tatiana de Oliveira Saraiva

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida, 1333, Olinda – PE, CEP: 53030-030

E-mail: t.ati.saraiva@hotmail.com

Bianca Silva Farias

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida, 1333, Olinda – PE, CEP: 53030-030

E-mail: biancaa.silva.farias1@gmail.com

Levy Dalton da Silva Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Av. Dr. José Augusto Moreira, 770, Olinda - PE, CEP: 53130410

E-mail: levydalton@hotmail.com

Ellen Leite Salviano

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida, 1333, Olinda – PE, CEP: 53030-030

E-mail: ellenleite66@gmail.com

Rômulo Bezerra Rodrigues

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida, 1333, Olinda – PE, CEP: 53030-030

E-mail: romulocrat@hotmail.com

Laís Dantas Torres de Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida, 1333, Olinda – PE, CEP: 53030-030

E-mail: laisdantastc@gmail.com

José Augusto Ferreira da Silva

Mestre em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida, 1333, Olinda – PE, CEP: 53030-030

E-mail: augusto.ferreira2007@hotmail.com

Wanderson Santos de Farias

Doutor em Ciências da Educação

Instituição: Logos University International

Endereço: 4300, Biscayne Blvd, Miami, FL 33137, Estados Unidos

E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com

RESUMO

O estudo aborda os fatores predisponentes para a violência doméstica, como é feita a identificação destes casos e o manejo médico e multiprofissional de atendimento para que se obtenha o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento de forma adequada. Trata-se de uma revisão da literatura, descritiva e retrospectivo com coleta de dados no período entre 2013 e 2023, tendo como bases Pubmed e Scielo. Por tanto este trabalho teve como objetivo identificar como é feito o atendimento às vítimas de violência doméstica pelo médico e equipe multiprofissional nas unidades de serviço de urgência e emergência. O artigo reforça a importância de se seguir uma série de medidas para que se tenha o suporte apropriado para o fluxo de vítimas nos setores de urgência e emergência.

Palavras-chave: violência doméstica, manejo médico, suporte apropriado.

ABSTRACT

The study addresses the predisposing factors for domestic violence, how these cases are identified and the medical and multidisciplinary management of care to obtain adequate diagnosis, treatment and monitoring. This is a descriptive and retrospective literature review with data collection in the period between 2013 and 2023, based on Pubmed and Scielo. Therefore, this work aimed to identify how victims of domestic violence are treated by doctors and multidisciplinary teams in urgent and emergency service units. The article reinforces the importance of following a series of measures to provide appropriate support for the flow of victims in urgent and emergency sectors.

Keywords: domestic violence, medical management, appropriate support.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é a ação ou o efeito de empregar força física ou intimidação moral exercida por uma pessoa contra um ou mais membros de seu círculo familiar. A execução de tais atos é algo frequente em muitos lares brasileiros e durante anos têm gerado pacientes componentes do percentual de atendidos nos serviços de urgência e emergência do Brasil. Diante deste contexto há a necessidade de um atendimento multiprofissional envolvendo atores da esfera da saúde, policial e judicial. Numa situação como esta ⁽¹⁾.

Estudos reforçam a importância do manejo adequado para os pacientes em situação de urgência e emergência. É necessário que as vítimas se sintam seguras para relatar os atos violentos vividos pela família, concedê-las assistência e velocidade na conduta tomada e notificar às autoridades devidas, assim como garantir a integração e colaboração de diferentes instituições ⁽¹⁾.

O médico deve seguir uma série de condutas, entre elas a de acolher o paciente. Por tanto este trabalho teve como objetivo identificar como é feito o atendimento às vítimas de violência doméstica pelo médico e equipe multiprofissional nas unidades de serviço de urgência e emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, descritiva e retrospectivo com coleta de dados no período entre 2013 e 2023, tendo como bases Pubmed e Scielo. Teve como critério de inclusão artigos na íntegra publicados em inglês ou português ou espanhol e o critério de exclusão artigos duplicados ou que não respondesse o objetivo do estudo. Para obter os dados foi utilizado os descritores “Violência doméstica” and “Manejo médico” and “Suporte apropriado”. Após leitura e seleção de todos os artigos nas bases foi selecionado 12 artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo mais acometido pela violência está composto por mulheres, crianças e idosos. Os autores dos atos violentos em sua maioria são os homens que compõem a família: o pai, o marido, o padrasto, o irmão e o filho ⁽²⁾. Em suma, alguns fatores são identificados como contribuintes para a suscetibilidade de violência no ambiente doméstico, entre eles ser jovem, ser pobre, ser negligente, ter baixa escolaridade, não exercer atividade remunerada e o consumo de bebidas alcoólicas. A procura de atendimento de urgência e emergência para este tipo de violência ocorre frequentemente nos finais de semana e durante a noite ou madrugada e os pacientes apresentam sinais e sintomas como: dor crônica, dispnéia, fratura, entorse, luxação, contusão, laceração e politrauma ⁽¹⁻⁴⁾.

Poucos dos acometidos chegam ao hospital para atendimento, onde passam por uma triagem, a qual os classifica quanto ao seu nível de gravidade e lhes é concedido o suporte necessário. Contudo, pode haver falha na classificação, na identificação ou reconhecimento de situações de violência, devido ao fato de o paciente não querer relatar ou ao fato de haver despreparo desde a identificação da ocorrência da violência dentro da unidade de atendimento. Isto faz com que o paciente continue em condição de vulnerabilidade e que situações como

estas sejam subnotificadas. Ademais existem outros fatores que criam barreiras para o cuidado destes casos, entre os quais estão: o fluxo de atendimentos, o tempo para que ocorra a intervenção, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a desarticulação com serviços de referência, a frustração dos profissionais pela incapacidade de resolver o problema ou ajudar, o desamparo e isolamento das equipes de urgência e emergência e a falta de preparo dos profissionais para lidar com a questão da violência, especialmente a intrafamiliar ⁽²⁾.

As consequências da violência trazem elevados gastos com a saúde e a justiça, além de redução da produtividade e aumento do absentismo laboral. Entre as consequências para o sistema de saúde estão: ter que receber e tratar situações graves, médica e psicologicamente, que poderiam ter sido evitadas, mas que agora exigem exames e meios de diagnóstico complementar, tratamentos, internamentos, cirurgias, além do consumo de medicamentos por parte das vítimas. Para que o serviço nacional de saúde, público ou privado, responda de forma apropriada e eficaz à questão das vítimas é necessário: o aumento da consciencialização dos profissionais de saúde para esta temática e acolhimento; a criação de ambientes que encorajem a revelação das situações de violência pelas vítimas e/ou familiares e sigilo; desenvolver protocolos específicos de intervenção e encaminhamento para mulheres, crianças e idosos que se suspeite ou confirme serem vítimas; assegurar a resposta rápida e integrada com a colaboração de diferentes instituições^(3,4).

O médico ocupa uma posição estratégica tanto no diagnóstico como também no tratamento e encaminhamento das vítimas. É necessário assegurar o acolhimento adequado e, se necessário, encaminhar a vítima para assistência especializada em diferentes áreas (social, policial, jurídica, psicológica) ^(3,4).

Numa situação de urgência se deverá contatar a Polícia que dará seguimento ao atendimento em delegacias especializadas e direcionará a vítima à perícia que poderá efetuar o exame Médico-Legal e, deste modo, executar uma adequada e atempada colheita de vestígios e a preservação de provas que, posteriormente, poderão constituir um meio de prova fundamental no processo de investigação criminal ⁽⁴⁾.

4 CONCLUSÃO

A violência doméstica é a ação ou o efeito de empregar força física ou intimidação moral exercida por uma pessoa contra um ou mais membros de seu círculo familiar. A mesma, continua sendo um problema de saúde pública que apresenta fatores de risco predisponentes similares, entre eles faixa etária, sexo, baixa escolaridade e etilismo.

A violência gera consequências para o sistema de saúde nas esferas médica, psicológica e judicial, trazendo dispendiosos tratamentos, internamentos, cirurgias, além do consumo de medicamentos por parte das vítimas. O médico deve desempenhar seu papel de forma estratégica tanto na identificação e diagnóstico como também no tratamento e encaminhamento das vítimas juntamente com sua equipe.

REFERÊNCIAS

1. Posenato LG , Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad. Saúde Pública*, 32(4):e00011415, abr, 2016;1-4. doi.org/10.1590/0102-311X00011415
2. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciênc. saúde colet.* 22 (9) , set, 2017,2825-2838. doi.org/10.1590/1413-81232017229.13352017
3. Freitas R, Santos V, Silva J, Oliveira J, Carvalho M. PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À MULHER COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO . Edipe [Internet]. 14º de novembro de 2022 [citado 3º de novembro de 2023];1(01):e202203. //www.revistas.uneb.br/index.php/edpe/article/view/15403
4. Ferreira do Nascimento V, Fortunato de Lima Rosa T, Pereira Terças AC, Yuri Hattori T, Ferreira do Nascimento V. DESAFIOS NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO MATOGROSSENSE. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [Internet]. 12º de fevereiro de 2019 [citado 3º de novembro de 2023];23(1);16. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6625>
5. Cristina Medeiros Melo A, Posenato Garcia L. atendimentos de jovens vítimas de agressões em serviços públicos de urgência e emergência, 2011: diferenças entre sexos. *Ciênc. saúde colet.* 22 (4) ,Abr, 2017, 1333-1340. //doi.org/10.1590/1413-81232017224.10992015
6. Maria Xavier Veloso M, Maria Colino Magalhães C, Rosa Cabral I. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.25, (1), Jan.-Jun., 2017, 1-7.
7. Carvalho Malta D, Denis Medeiros Mascarenhas M, Cristina Medeiros das Neves A, Alves da Silva M. atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad. Saúde Pública* 31 (5) ,Maio, 2015, 1095-1103. //doi.org/10.1590/0102-311X00068814
8. Carvalho Malta D, Tomie Ivata Bernal R, de Sá Menezes Teixeira B, Maria Alves da Silva M, de Fátima Freitas MI. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. *Ciênc. saúde colet.* 22 (9),Set, 2017, 2889-2897. doi.org/10.1590/1413-81232017229.12752017
9. Silva BRS, Mesquita VB, Silva NS da, Cabral RGV. O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL. *Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico (Edição Especial)*,v. 7 n. 3 2021,98-120. //estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/1168
10. Galvão R de L, Oliveira HF, Lima MAC, Costa TA, Munaretto GF, Faria MS, Santos T de O, Vieira TFS, Pinto F de O, Delgado M de A. Atuação dos profissionais de enfermagem frente

às mulheres vítimas de violência doméstica. REAS [Internet]. 8jan.2021;13(1):e5165. Available from: [//acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5165](http://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5165)

11. Saliba Garbin C A, Dossi de Guimarães e Queiroz A P, Saliba Rovidá T A, Ispér Garbin A J. Divergências entre histórico da consulta e diagnóstico médico de agressões físicas registradas nos prontuários de uma unidade de urgência e emergência. *Physis* 23 (3) , Set 2013, 951-962. [//doi.org/10.1590/S0103-73312013000300015](https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300015)

12. Vitral Pinto I I , Dias Bevilacqua P , Peixoto Ribeiro II A , Pereira dos Santos P , Tomie Ivata Bernal III R, Carvalho Malta D. Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017. *Rev. bras. epidemiol.* 23 (Suppl 01),2020, 1-14. [//doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1](https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1)