

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4703-4710>

Traumas em mulheres vítimas de violência: uma análise em Recife-PE

RESUMO | Objetivo: Identificar os principais traumas em mulheres vítimas de violência física atendidas em um hospital público da cidade do Recife/PE. Métodos: Pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva, desenvolvida em um hospital de Recife/PE no setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Foram analisados dados de 152 prontuários quanto à pessoa, tipo de violência e trauma sofrido. Foi elaborado um questionário, e os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences versão 23.0. Resultados: Verificou-se que a idade média das mulheres era de 31,82 anos, 52,6% sofreram violência física/espantamento; 45,4% sofreram traumatismo cranioencefálico enquanto 23,7% tiveram politraumas. O traumatismo cranioencefálico foi o trauma mais frequente entre os casos de violência física/espantamento (58,8%) (p-valor: 0,001). Conclusão: À luz dos resultados foi constatado que a principal lesão traumática decorrente da violência foi o traumatismo cranioencefálico seguida por politraumas, acometendo mulheres jovens – 16 a 29 anos, principalmente vítimas de violência física/espantamento. **Palavras-chaves:** Epidemiologia; Violência de Gênero; Ferimentos e Lesões; Emergências.

ABSTRACT | Objective: To identify the main traumas in women victims of physical violence treated at a public hospital in the city of Recife/PE. Methods: Descriptive, quantitative and retrospective research, developed in a hospital in Recife / PE in the Medical and Statistical Archive Service sector. Data from 152 medical records were analyzed regarding the person, type of violence and trauma suffered. A questionnaire was prepared, and the data were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences version 23.0. Results: It was found that the average age of women was 31.82 years, 52.6% suffered physical violence / beatings; 45.4% suffered traumatic brain injury while 23.7% had polytrauma. Head trauma was the most frequent trauma among cases of physical violence / beatings (58.8%) (p-value: 0.001). Conclusion: In light of the results, it was found that the main traumatic injury resulting from violence was traumatic brain injury followed by polytrauma, affecting young women - 16 to 29 years old, mainly victims of physical violence / beatings.

Keywords: Epidemiology; Gender-Based Violence; Wounds and Injuries; Emergencies.

RESUMEN | Objetivo: Identificar los principales traumas en mujeres víctimas de violencia física atendidas en un hospital público de la ciudad de Recife/PE. Métodos: Investigación descriptiva, cuantitativa y retrospectiva, desarrollada en un hospital en Recife/PE en el sector del Servicio de Archivo Médico y Estadístico. Se analizaron datos de 152 registros médicos con respecto a la persona, tipo de violencia y trauma sufrido. Se preparó un cuestionario y los datos se analizaron en el Statistical Package for the Social Sciences versión 23.0. Resultados: Se encontró que la edad promedio de las mujeres era de 31.82 años, el 52.6% sufría violencia física / palizas; El 45,4% sufrió una lesión cerebral traumática, mientras que el 23,7% tenía politraumatismos. El traumatismo craneoencefálico fue el traumatismo más frecuente entre los casos de violencia física / palizas (58.8%) (valor p: 0.001). Conclusión: À la luz de los resultados, se descubrió que la principal lesión traumática resultante de la violencia fue la lesión cerebral traumática seguida de politraumatismo, que afecta a mujeres jóvenes de 16 a 29 años, principalmente víctimas de violencia física / palizas.

Palabras claves: Epidemiología; Violencia de Género; Heridas y Traumatismos; Urgencias Médicas.

Monaliza Evelyn Pereira de Sousa

Enfermeira, graduada pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.
ORCID: 0000-0001-9266-4792

Manoela Rodrigues de Santana

Enfermeira, graduada pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.
ORCID: 0000-0003-0028-2952

Glenda Isabelle Monte da Cunha

Enfermeira, graduada pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.
ORCID: 0000-00024552-2377

Manuele Raiane da Silva Sousa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.
ORCID: 0000-0002-1333-8233

Ivana Myrelle do Nascimento Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.
ORCID: 0000-0001-6295-2793

Fernando Ramos Gonçalves

Enfermeiro e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pernambuco (1996). Mestrado em Saúde Pública - Núcleo de Estudos Em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu AResidência Multiprofissional em Medicina Preventiva e Social pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz-NESC/CPqAM/FIOCRUZ. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/FIOCRUZ. Especialista em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS. Doutorando do Programa de Doutorado em Ciências da Linguagem- UNICAP.
ORCID: 0000-003-2692-9769

Recebido em: 29/07/2020
Aprovado em: 25/08/2020

INTRODUÇÃO

Em termos de gênero, a violência contra as mulheres é vista como um problema social e de saúde pública, levando à violação dos direitos humanos. É social pois há uma relação de poder sobre quem pratica esse ato, realizada na maioria das situações por parceiros íntimos e maridos ⁽¹⁾.

Dados epidemiológicos apontam que para cada 100.000 mulheres violentadas de uma maneira geral, 8,25% vão a óbito no Estado de Pernambuco - Nordeste brasileiro, correspondendo às mulheres jovens, com idade entre 19 e 30 anos ⁽²⁾.

Devido a grande elevação desses dados na última década, em 2003 foi criada no Brasil, a Lei nº 10.778 de 24 de novembro, que passou a incluir a violência contra

mulher como um agravo de notificação compulsória e de periodicidade semanal⁽³⁾.

Porém, a ocorrência das subnotificações é de grande espectro em várias regiões do país, visto que, muitas dessas mulheres não querem prestar as informações necessárias para realizar a ficha de notificação, mesmo sabendo da existência da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha), que as protege contra quaisquer danos oriundo do mesmo⁽⁴⁾.

A depender do tipo de violência e quais meios utilizados para atingir a figura da mulher, várias consequências podem vir à tona, afetando sua inserção na sociedade, alterando a qualidade de vida, condições de trabalho e relações interpessoais, fazendo com que a mesma não necessite de apenas atendimentos no âmbito da saúde, mas também em conjunto com outros setores da sociedade^(5, 6, 7).

Nessa linha de cuidado, os profissionais de enfermagem na maior parte das ocasiões, são os primeiros contatos terapêuticos de mulheres vítimas de trauma, na prestação de uma assistência qualificada e integral. Porém são necessários mecanismos preventivos para que aja planejamento de ações que visem a redução dos casos de eventos traumáticos bem como de eventos que envolvam violência⁽²⁾.

Desta forma, este estudo objetivou identificar os traumatismos mais comuns em mulheres vítimas de violência física atendidas em um hospital público da cidade do Recife/PE.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo com enfoque quantitativo. A pesquisa foi realizada na unidade de Serviços de Arquivos Médicos e Estatística – SAME, do Hospital da Restauração – HR, Recife – PE.

A coleta de dados ocorreu no período de 3 meses (fevereiro a abril de 2019). A amostra foi constituída por prontuários de pacientes que deram entrada no hospital no ano de 2018 e foram vítimas de violência. No total, foram analisados 152 prontuários. Como critério de inclusão, foi considerado

para o estudo os prontuários que cumpriram os seguintes requisitos: vítima ter sido atendida na unidade de emergência; mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; serem vítimas de violência; apresentarem lesões traumáticas.

Como instrumento para coleta de dados, foi elaborado um questionário pelos pesquisadores, com questões objetivas e subjetivas acerca do perfil epidemiológico e das características clínicas, analisando questões como: idade, estado civil, região de residência, dia de internamento e alta, meios de violência, principal violentador, tipo de trauma, e dia e hora do atendimento. Os dados iniciais foram obtidos junto ao setor de Tecnologia da Informação do Hospital da Restauração por meio da filtração das variáveis necessárias (sexo, idade, violência) para a obtenção dos dados.

Quanto à região de residência, foram considerados as mesorregiões do estado de Pernambuco consideradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁸⁾.

Foi criado um banco de dados através do software Microsoft Office Excel 2013 para obtenção dos dados iniciais dos prontuários (número do atendimento, dia e mês do atendimento). Foi realizado um sorteio de forma aleatória e não repetitiva, cujo filtro resultou em 152 prontuários.

Os dados foram analisados descritiva e estatisticamente através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para as variáveis numéricas: idade e tempo de internamento.

Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de Fisher. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0% e o valor de $p < 0,05$ foi considerado como significativo. Os dados foram digitados na planilha Excel e o programa utilizado para obtenção dos cálculos foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração - CAAE: 97906718.0000.5198.

RESULTADOS

Foram analisados 152 prontuários, cujos dados evidenciaram idade das mulheres variando entre 16 a 91 anos, média de 31,82 anos (desvio padrão: 11,76) e mediana de 30 anos. A faixa etária mais envolvida foi a de 16 a 29 anos de idade – 48% (n: 73).

Uma pequena parcela das mulheres vítimas de violência estavam gestantes (3,9%), enquanto 42,1% residiam na Região Metropolitana do Recife (RMR) e 78,3% eram solteiras.

Verificou-se que 16,4% (n:25) das violências registradas ocorreram no ambiente residencial e 62,5% (n:95) das mulheres chegaram no hospital de referência por meio de ambulâncias

80,3% dos casos não foram notificados, mas foram identificados cinco diferentes meios de violência, com predominância de violência física/ espancamento (52,6%) e por arma de fogo e/ou branca (44,7%). Durante a análise dos prontuários, foi constatado que as informações sobre os violentadores estavam ausentes em 84,2% dos mesmos, porém em 7,9% dos casos, o esposo da vítima foi o responsável pela agressão. Evidenciou-se que o tipo de trauma mais frequente foi o traumatismo cranioencefálico (45,4%), seguido do politraumatismo (23,7%).

Conforme a Tabela 1, foi possível verificar que não houve uma associação estatística significativa entre a faixa etária e o trauma sofrido. Em relação ao traumatismo cranioencefálico, este teve maior incidência em mulheres de até 29 anos - 55,8%.

Após o cruzamento dos dados entre tipo de violência com o tipo de trauma, o traumatismo cranioencefálico foi o mais predominante nos 4 tipos de violência, sendo mais frequente entre os casos de violência física/espancamento (58,8%) (p-valor: 0,001) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelam a predominância de vítimas com idade jovem, não gestante e solteiras, corroborando com outras pesquisas similares que conferem esses aspectos a uma maior vulnerabilidade para ocorrência de violência contra mulheres^{9, 10}.

Nesse estudo não foi identificado registro de violência psicológica entre as mesmas. Mas pode-se fazer uma inferência em relação às vítimas gestantes violentadas, que geralmente sofrem este tipo de violência, por se tratar de um período em que se sentem mais sensíveis devido aos níveis de hormônios alterados¹¹.

O tipo de violência que mais acometeu

as mulheres que compuseram este estudo foi a física – espancamento, assim como em outras pesquisas transversais realizadas nos últimos dez anos^{9, 10, 12}. Relaciona-se este fato à quantidade de registros envolvendo a agressão por marido, companheiro ou namorado, sugerindo assim uma relação de violência doméstica nestes casos.

Verificou-se alto índice de traumatismo cranioencefálico nos prontuários analisados, especialmente em mulheres jovens (16 a 29 anos) em detrimento de outros tipos de trauma relatados. Estudo semelhante realizado em um hospital brasileiro, cidade de Uberlândia (MG), aponta o TCE como um dos principais traumas responsáveis por acometer adultas jovens que sofreram violência (80%)¹³.

Os dados deste estudo nos permitem inferir uma relação direta com o tipo de agravo sofrido bem como o tipo de agressor, de modo que a violência doméstica geralmente provoca lesões em face, cabeça e pescoço (estrangulamento), elevando o risco de desenvolver lesões cerebrais¹⁴.

Embora os dados deste estudo apontem para uma baixa severidade das complicações pós trauma, a literatura já é consistente em relacionar a gravidade de concussões cerebrais com o gênero¹⁵. Pesquisadores

Tabela 1: Avaliação da faixa etária segundo o tipo de trauma, Recife-PE, Brasil, 2018.

Tipo de trauma	Faixa etária (anos)								Valor de p
	Até 29		30 a 39		40 ou mais		Grupo total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Traumatismo crânio encefálico	35	55,8	24	47,9	10	27,8	69	45,4	
Traumatismo raquimedular	5	6,8	1	2,3	2	5,6	8	5,3	
Trauma de extremidades	5	6,8	2	4,7	6	16,7	13	8,6	
Trauma torácico	1	1,4	2	4,7	5	13,9	8	5,3	0,014*
Trauma de face	6	8,2	1	2,3	6	16,7	13	8,6	
Vascular	0	0	0	0	1	2,8	1	0,7	
Politraumas	20	27,4	11	25,6	5	13,9	36	23,7	
Tórax	1	1,4	2	4,7	1	2,8	4	2,6	
Total	73	100	43	100	36	100	152	100	

Notas: *Diferença significativa ao nível de 5,0%, através do teste Exato de Fisher.

Fonte: SAME-HR.

Tabela 2: Avaliação do tipo de notificação realizada, segundo o tipo de violência sofrida e o tipo de trauma, Recife-PE, Brasil, 2018.

Variável	Faixa etária (anos)								Grupo total	Valor de p
	Violência física		Arma de fogo		Arma branca		Objeto contundente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Total	80	100	38	100	30	100	4	100	152	100
Tipo de trauma										
Traumatismo crânio encefálico	47	58,8	12	31,6	6	20,0	4	100	69	45,4
Traumatismo raquimedular	-	-	5	13,2	3	10,0	-	-	8	5,3
Trauma de extremidades	7	8,8	2	5,3	4	13,3	-	-	13	8,5
Trauma torácico	2	2,5	1	2,6	5	16,7	-	-	8	5,3
Trauma de face	7	8,8	4	10,5	2	6,7	-	-	13	8,5
Vascular	-	-	1	2,6	-	-	-	-	1	0,7
Politraumas	17	21,3	12	31,6	7	23,3	-	-	36	23,7
Tórax	-	-	1	2,6	3	10,0	-	-	4	2,6

Notas: *Diferença significativa ao nível de 5,0%, através do teste Exato de Fisher.

Fonte: SAME-HR.

propõem que mulheres vítimas de agressão desenvolvem com maior frequência traumas cranianos, quando comparado com homens, além de terem maiores déficits neurológicos subsequentes⁽¹⁶⁾.

Verificou-se que a maior parte das vítimas optou por não relatar o agressor responsável, fato este, que ocorre na maioria dos casos em que envolve agressão pelo companheiro direto⁽¹⁷⁾. Quando a necessidade de procurar ajuda, assemelha-se pelo fato das vítimas não quererem realizar a notificação, muitas vezes por medo, se justifica por muitas delas dependerem financeiramente do agressor e ainda sim, ao receberem o atendimento na unidade de saúde, retornam ao local de violência⁽¹⁸⁾.

Nesta perspectiva, constatou-se que as mulheres de estado civil casadas, não fornecem informações necessárias sobre a frequência da violência sofrida, da mesma forma, as mulheres solteiras foram as mais acometidas pelo ato violento o que se torna um fator preocupante por não possuírem

um convívio concretizado com o agressor. Porém é necessário estar atento a esta análise, pois, muitas vítimas que convivem com um companheiro, apesar de declararem-se solteiras, acabam por se apresentando como casadas, quando fazem referência à relação com o agressor⁽¹⁹⁾.

Estes aspectos são passíveis de intervenção ou orientação ainda na Atenção Primária à Saúde. Entende-se que apesar dos fatores culturais presentes, seja necessário o envolvimento dos profissionais de saúde desta rede, na abordagem à assuntos íntimos e complexos que envolvam situações de violência⁽²⁰⁾.

Neste contexto, é necessário que exista capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde frente a essas situações, de modo que, a violência, quando ocorrer, possa promover autonomia da mulher em denunciar o caso à um órgão competente ou, na ocorrência de trauma, fornecer informações completas e verídicas do episódio causador, de modo que os profissionais

da atenção especializada possam referir o caso a outras instâncias⁽⁹⁾.

Posto isso, a análise destes dados permite criar estratégias de enfrentamento dos agravos supracitados, de modo que haja um maior engajamento de diversos setores da sociedade na busca de medidas que possam permitir um fluxo de prevenção e direcionamento dos casos de violência contra mulheres.

CONCLUSÃO

A violência contra a mulheres teve associação com a idade e estado civil, sendo a violência física a principal causa, e como consequência mais frequente, o traumatismo cranioencefálico. É necessário então, destacar a importância do preenchimento da ficha de notificação pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento inicial às vítimas para que haja um dimensionamento do perfil epidemiológico que orientem na implementação de políticas públicas locais. 🌱

Referências

- Oliveira PP, Fonseca VSM, Santos WJ, Araújo SEA, Elias SC. Women victims of domestic violence: a phenomenological approach. *Text Context Nursing*. 2015; 24(1): 196-203.
- Meira KC, Costa MAR, Honório ACC, Simões TC, Camargo MP, Silva GWS. Temporal trend of the homicide rate of Brazilian women. *Rev. Rene*. 2019; 20:e39864.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados, 2003.
- Nascimento VF, Lima RTF, Pereira AC, Hattori TY, Nascimento VF. Desafio no atendimento aos casos de violência doméstica contra mulher em um município mato-grossense. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 2019; 23(1):15-22.
- Redding EM, Cantero MTR, Sáez JF, Garvi MG. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. *Gac Sanit*. 2017; 31(2):82-8.
- Vergel J, González ACT. The magnitude of the injury pattern in femicides by stabbing in Colombian women. *Rev. Fac. Med*. 2017; 65(4):550-63.
- Carmo TMS, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 2018; 9(2): 21-38.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Divisão territorial Brasileira, 2016.
- Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Sousa VP, Galvão GMT. Factors associated with violence against women in primary health care. *Rev. bras. promoç. saúde*. 2018; 31(1):1-9.
- Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. *Rev Texto & Contexto Enferm*. 2016; 25(3):1-9.
- Acosta DF, Gomes VL, Barlem EL. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Rev Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):547-53.
- Kidman R, Kohler HP. Emerging partner violence among young adolescents in a low-income country: Perpetration, victimization and adversity. *Plos One*; 2020; 15(3):e0230085.
- Mollayeva T, El-Khechen-Richandi G, Colantonio A. Sex & gender considerations in concussion research. *Concussion*. 2018; 3(1):CNC51.
- Cancelliere C, Coronado VG, Taylor CA, Xu L. Epidemiology of isolated versus nonisolated mild traumatic brain injury treated in emergency departments in the United States, 2006–2012: sociodemographic characteristics. *J. Head Trauma Rehabil*. 2017; 32(4):E37–E46.
- McCroly P, Meeuwisse WH, Aubry M, Cantu B, Dvorak J, Echmendia RJ, et al. Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012. *J. Am. Coll. Surg*. 2013; 216(5):E55–E71.
- Covassin T, Elbin R, Kontos A, Larson E. Investigating baseline neurocognitive performance between male and female athletes with a history of multiple concussion. *J. Neuro. Neurosurg. Psychiatry*. 2010; 81(6):597–601.
- Leal IS, Siqueira VB, Campos MEAL, Melo RS, Fernandes FECV. Preditores da violência física contra mulheres usuárias da atenção básica. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2017; 41(4): 862-77.
- Bozzo ACB, Matos GC, Beraldi LP, Sousa MD. Violência doméstica contra mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. *Rev. enferm*. 2017; 25: e11173.
- Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:33.
- Kwako LE, Glass N, Campbell J, Melvin KC, Barr T, Gill JM. Traumatic brain injury in intimate partner violence: a critical review of outcomes and mechanisms. *Trauma Violence Abuse*. 2011; 12(3):115–26.