



AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A TRIAGEM PRÉ-NATAL EM AMBULATÓRIOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Palavras-Chave: Violência contra mulher; Cuidado Pré-natal; Cuidado Pós-parto; Profissionais de Saúde

Autoras:

ISABELLE MONTEIRO, FCM - UNICAMP

PROF^a. DR^a. FERNANDA GARANHANI DE CASTRO SURITA (orientadora), DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA, FCM/UNICAMP

Coautoras:

ODETTE DEL RISCO SANCHÉZ - DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA, CAISM

DANIELA MACHADO LABRE - DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA, CAISM

INTRODUÇÃO:

A violência doméstica (VD) é qualquer ato de discriminação, agressão ou coerção que pode causar dano ou sofrimento físico e/ou emocional, ocorrendo no ambiente do lar. Esse tipo de violência afeta principalmente mulheres: estimativas mundiais indicam que 1 em cada 3 mulheres sofreu algum tipo de abuso físico ou sexual do parceiro doméstico⁽¹⁾. No Brasil, especificamente, a casa é o local de agressão mais comum contra a mulher, sendo que 42% das mulheres vítimas de violência sofreram agressão em casa.⁽²⁾ Ainda, as agressões em contexto de violência doméstica tiveram aumento de 2,9% em 2022, totalizando 245.713 casos; as ameaças cresceram 7,2%, resultando em 613.529 casos; e os acionamentos ao número de emergência da Polícia Militar chegaram a 899.485 ligações.⁽³⁾ Ao transportar esse cenário para a gestação, observa-se falta de dados recentes sobre a prevalência de violência em gestantes e puérperas. Isso é agravado pelo fato de que a gestação está associada com alto risco para violência doméstica.⁽⁴⁾ Um estudo multicêntrico realizado em 2005 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) reportou, na região urbana do Brasil, que 50% das mulheres entrevistadas acusaram que o primeiro episódio de violência ocorreu durante a gestação, o que faz essa condição ser mais frequente do que doenças de rastreamento frequente durante o pré-natal, como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.⁽⁵⁾

Ainda, durante a gravidez, a VD pode estar relacionada a complicações como: aborto, abuso de substâncias, hospitalizações durante a gestação, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, depressão pós-parto, suicídio e homicídio.⁽⁴⁾ Assim, a violência doméstica caracteriza-se como um problema com consequências preveníveis, persistente e pouco abordado. Em uma revisão sistemática publicada em 2010, foi apontado que mulheres desejam que o assunto seja abordado pelo médico e que conversariam sobre o assunto caso fossem questionadas, fato que torna o pré-natal uma janela de oportunidade para rastrear a VD.⁽⁵⁾

Segundo a OMS, as experiências de violência devem ser abordadas por profissionais com um protocolo/procedimento operacional padrão; formação sobre o modo de perguntar sobre a violência doméstica e familiar, e sobre o modo de dar a resposta mínima ou oferecer mais suporte; além de garantia de confidencialidade e tempo para permitir a revelação apropriada. Assim, o contato

sistemático entre gestantes com o serviço no período pré-natal possibilita de forma singular o acolhimento e a oferta de informações acerca dos serviços disponíveis para cada situação.⁽⁶⁾

Considerando a violência como um problema prevalente na gestação e no puerpério com consequências graves, o presente estudo busca avaliar a adesão de médicos e alunos de medicina que realizam atendimentos pré-natal e pós-natal ao preenchimento do campo sobre violência doméstica implementado nos ambulatórios de obstetrícia de um hospital de referência - Hospital José Aristodemo Pinotti – Hospital da Mulher – CAISM.

METODOLOGIA:

Revisão bibliográfica

Desde agosto/2022, foi feita atualização de bibliografia de forma contínua. Ela foi pautada na busca em guias internacionais, como da Organização Mundial de Saúde (OMS), e bases de dados como PubMed e SciELO. Foram pesquisados materiais e artigos sobre violência contra mulher, violência doméstica e rastreamento de violência, os quais foram usados na introdução e na discussão deste trabalho.

Utilização da ferramenta de triagem da violência doméstica nos ambulatórios de obstetrícia

Estudo retrospectivo com análise de dados armazenados anonimamente em banco de dados hospitalar sobre os atendimentos nos serviços ambulatoriais de Obstetrícia do hospital universitário de referência Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM). Nesses ambulatórios, há um sistema de preenchimento de consulta pré-natal e pós-parto digital, no qual consta uma questão sobre violência doméstica: se foi inquirido ou não; se sim, se a mulher foi ou não vítima de violência; se ela foi vítima de qual ou quais tipos de violência, além de uma avaliação do risco (baixo, médio ou alto).

Para esta avaliação foram coletados dados referentes às consultas ocorridas entre maio e outubro de 2021 para avaliar o preenchimento pela equipe médica de itens específicos da ficha pré-natal sobre violência doméstica de diferentes ambulatórios de pré-natal e revisão puerperal: os serviços especializados de Endocrinopatias, Hipertensão, Infecções, Medicina Fetal, Patologias Gerais, Pré-natal Adolescentes, Pré-natal Alto Risco e Revisão Pós-parto, além de ambulatórios esporádicos como Covid-19 e retorno rápido. Nesses serviços, médicos residentes e alunos de graduação são responsáveis pelos atendimentos sob supervisão de um médico/docente do hospital. O CAISM também conta com atendimento multidisciplinar com equipes de serviço social e psicologia, fundamentais para o apoio ao atendimento de casos de violência.

Foram calculados valores de frequência absoluta e relativa para avaliar se foi explorada durante a consulta a exposição das mulheres à violência doméstica, os tipos de violência e a avaliação de risco. A análise descritiva foi feita mediante a tabulação dos dados em planilhas do Microsoft Office Excel® 2013.

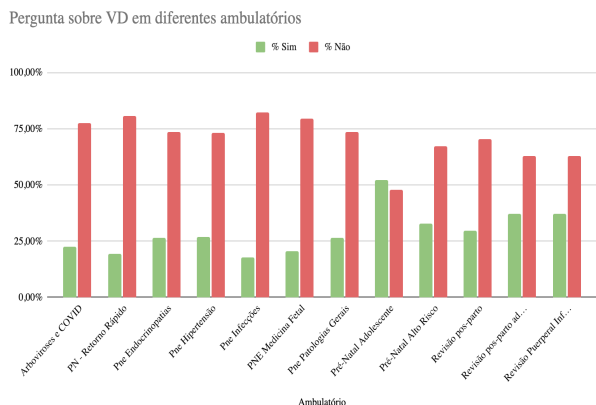
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNICAMP sob o número CAAE: 59282322.0.0000.5404 e pela Comissão de Pesquisa do CAISM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre o período de maio a outubro de 2022, foram analisadas 3.624 consultas em prontuários do banco de dados do CAISM. Em 29,6% (1.073) delas foi questionado e registrado dados sobre violência, sendo que em 70,4% (2.551) não foi registrado no prontuário o preenchimento do campo sobre violência.

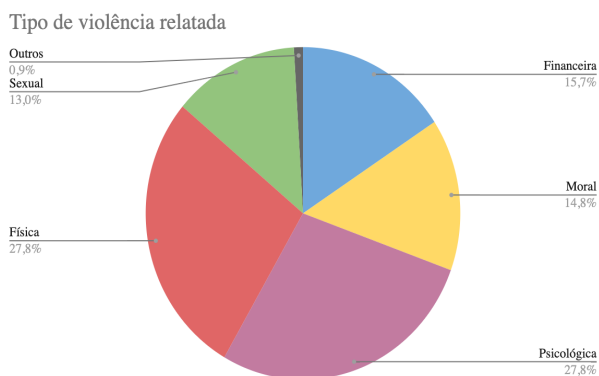
Entre os diferentes ambulatórios, o que mais perguntou sobre violência foi o pré-natal adolescente (52,11% - 111) e o que menos perguntou foi o de pré-natal especializado de infecções (17,9% - 33) (Figura 2).

Figura 2. Taxas de registros sobre Violência Doméstica nos ambulatórios de obstetria do CAISM entre maio e outubro de 2022



Nas consultas em que foi perguntado sobre violência, 5% (54) das mulheres relataram algum tipo de violência. Os tipos de violência relatadas foram: psicológica (27,8% - 15), física (27,8% - 15), financeira (15,7% - 8), moral (14,8% - 8), sexual (13% - 7) e outros (0,9% - 5) (Figura 3). Em diversos casos, mais de um tipo de violência foi relatado, sendo que a associação mais comum foi entre violências física e psicológica (11,5% - 6). (Figura 4)

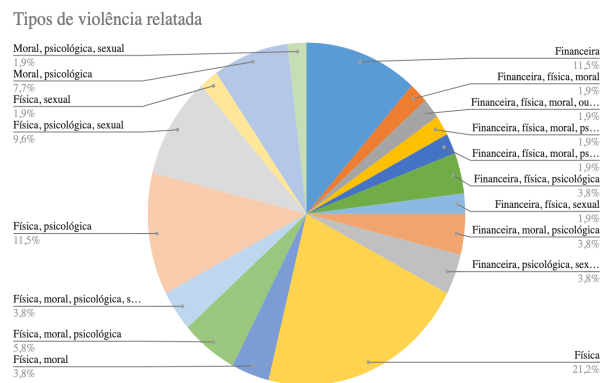
Figura 3. Tipos de violência relatadas nos ambulatórios de obstetria do CAISM entre maio e outubro de 2022



O relato de já ter sido vítima de violência doméstica entre as mulheres (gestantes ou puérperas) cujos prontuários foram analisados é de 5%, mas dados do Banco Mundial estimam que 25 a 50% das mulheres da América Latina já sofreram violência doméstica em algum momento de suas vidas.⁽⁷⁾ Durante a gestação especificamente, uma revisão sistemática com dados de 155 países mostrou que a prevalência de violência por parceiro íntimo varia de acordo com regiões. Nessa revisão, em média, ¼ de gestantes são expostas a diferentes formas de violência globalmente. A prevalência de violência física foi de 9,2%; psicológica, de 18,7%; e sexual, de 5,5%.⁽⁸⁾

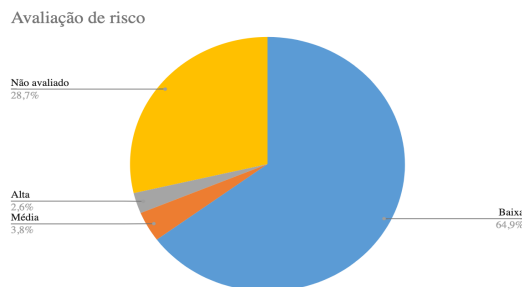
Nos dados apresentados neste estudo, o relato de violência psicológica teve a mesma frequência da física (27,8%), com sobreposições frequentes, sendo que tais variações podem ser explicadas por confundidores abordados na própria revisão como definição escolhida, estratégia utilizada para medir

Figura 4. Associação de tipos de violências relatadas nos ambulatórios de obstetria do CAISM entre maio e outubro de 2022



A avaliação de risco não foi feita em 28,7% (15) dos casos em que houve relato de algum tipo de violência. O risco foi avaliado como baixo em 64,9% dos casos; como médio, em 3,8%; e, como alto, em 2,6%. (Figura 5)

Figura 5. Avaliação de risco da violência nos ambulatórios de obstetria do CAISM entre maio e outubro de 2022



as taxas e contexto sócio-cultural.⁽⁸⁾ De forma semelhante, um estudo no Hospital de referência CAISM, que entrevistou 600 mulheres em 2021 em ambulatórios de pré-natal, concluiu que 23% das pacientes reportaram algum tipo de violência durante a vida, 2,3% durante a gestação e 5,3% nos últimos 12 meses. Nesse estudo, em 60% dos casos, o parceiro íntimo foi o perpetrador da violência. Em mulheres com parceiro, 3,5% relataram violência doméstica e 6,7% relataram violência por parceiro íntimo durante a gravidez e/ou pós-parto. Ainda nesse mesmo estudo alguns fatores se relacionaram ao maior risco de violência doméstica como ter cor da pele não-branca, idade gestacional abaixo de 13 semanas e estar no período pós-parto.⁽⁹⁾

As mulheres que foram vítimas de abuso físico ou sexual apresentaram 16% de chance de ter RN com baixo peso ao nascer, o dobro de chance de aborto, depressão e, em alguns locais, tem mais chance de adquirir HIV.⁽¹⁰⁾ Ainda, mulheres vítimas de violência têm menos chance de receberem cuidado pré-natal nos 3 primeiros meses de gestação e maior probabilidade de parto com natimorto em alguns países.⁽¹¹⁾ O documento da OMS "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence" de 2013 aponta as principais consequências da violência (trauma físico e psicológico) e seus desdobramentos (lesões, problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e PTSD, aumento do uso de substâncias, sequelas físicas)⁽¹⁰⁾

A baixa adesão à triagem de violência durante as consultas - em apenas 29,6% foi questionado sobre violência - foi a hipótese levantada neste projeto, a qual é abordada na literatura como fruto de possíveis questões referentes à estrutura dos serviços, como o pouco tempo nas consultas para abordar o assunto⁽¹²⁾, ou às dificuldades da abordagem pelos profissionais de saúde.

Em diferentes estudos, os profissionais referiram estar confortáveis para questionar sobre agravos à saúde como tabagismo ou sobre atividade sexual, mas apontaram desconforto ao questionar sobre violência.^(13,14,15) Tal fato é associado frequentemente a questões como conhecimento limitado sobre o assunto, devido ao contato insuficiente com o tema pelo currículo acadêmico ou de especialização de várias profissões de saúde, principalmente entre os profissionais médicos.^(14,15,16) Ainda, é citada a visão por parte de uma parcela dos profissionais de que a violência é uma questão social, mas não de saúde.⁽¹⁷⁾

Apesar da baixa adesão identificada na pesquisa, a triagem efetiva da violência durante o pré-natal é eficaz na identificação de casos de violência doméstica que não foram relatados previamente pelas pacientes, permitindo que as mulheres recebessem o suporte necessário.⁽¹⁸⁾ Nesse mesmo sentido, o The Women's Preventive Services Initiative do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos recomenda o rastreio de adolescentes e mulheres anualmente e, se necessário, referência para serviços especializados para aconselhamento, educação e estratégias de redução de danos.⁽¹⁹⁾

Assim, há uma oportunidade de abordagem durante consultas de pré-natal, visto que é um período em que mulheres frequentam o serviço de saúde com regularidade. Por isso, é fundamental a integração de educação sobre violência doméstica em currículo de escolas médicas com preparação técnica sobre o tema e meios de abordá-lo de forma empática a respeitar a autonomia da mulher.^(12,15)

CONCLUSÕES:

A violência contra a mulher é um problema prevalente e, entre as mulheres que relataram violência, os tipos que prevalecem são a física e a psicológica, sendo comum a sobreposição de ambas as formas e a sua classificação como baixo risco. A adesão dos profissionais de saúde à triagem de rotina da violência doméstica no ambulatório de obstetrícia é baixa. O pré-natal é uma janela de oportunidade para abordar a violência contra a mulher e prevenir agravos à saúde. Para tanto, são necessárias ações educativas permanentes para contar com equipes adequadamente treinadas.

REFERÊNCIAS

- (1) FBSP. Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil – 2ª Edição: 2019
- (2) Suellen André de Souza. Leis de Combate a Violência Contra a Mulher na América Latina: uma breve abordagem histórica
- (3) FBSP. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [livro eletrônico] / Fórum Brasileiro de Segurança Pública. – São Paulo, 2023
- (4) Duchesne S, Donnadiou AC, Chariot P, Louis-Sylvestre C. Screening for domestic violence during pregnancy follow-up: evaluation of an intervention in an antenatal service. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24(2):293–301
- (5) O'Reilly R, Beale B, Gillies D. Screening and Intervention for Domestic Violence During Pregnancy Care: A Systematic Review. *Trauma, Violence, Abus*. 2010;11(4):190–201.
- (6) Sánchez O, Alves Â, Surita F. Violência contra a mulher: cartilha para profissionais da saúde na atenção pré-natal e pós natal. CAISM/UNICAMP, 2021;25p. il PDF.
- (7) ONU Mulheres: Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf (português)
- (8) Román-Gálvez RM, Martín-Peláez S, Fernández-Félix BM, Zamora J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2021;9:738459.
- (9) Sánchez ODR, Tanaka Zambrano E, Dantas-Silva A, Bonás MK, Grieger I, Machado HC, Surita FG. Domestic violence: A cross-sectional study among pregnant and postpartum women. *J Adv Nurs*. 2022 Jul 19. doi: 10.1111/jan.15375. Online ahead of print
- (10) World Health Organization, London School of Hygiene & Tropical Medicine, and South African Medical Research Council (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.
- (11) Measure DHS+ (2004). Profiling Domestic Violence: A Multi-Country Study. Disponível online: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/od31/od31.pdf>.
- (12) Surita FG, Sánchez ODR. Routine Enquiry for Domestic Violence during Antenatal Care: An Opportunity to Improve Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022 Mar;44(3):211-213. doi: 10.1055/s-0042-1742735. Epub 2022 May 16.
- (13) Paulin Baraldi AC, de Almeida AM, Perdoná G, Vieira EM, Dos Santos MA. Perception and Attitudes of Physicians and Nurses about Violence against Women. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:785025. doi: 10.1155/2013/785025. Epub 2013 Mar 21. PMID: 23577244; PMCID: PMC3618933.
- (14) LaPlante LM, Gopalan P, Gance J. Addressing Intimate Partner Violence: Reducing Barriers and Improving Residents' Attitudes, Knowledge, and Practices. *Acad Psychiatry*. 2016 Oct;40(5):825-8. doi: 10.1007/s40596-016-0529-8. Epub 2016 Mar 14.
- (15) Martins L de CA, Silva EB da, Dilélio AS, Costa MC da, Colomé IC dos S, Arboit J. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2018;39:e2017–0030. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0030>
- (16) Sánchez CAV, Fernández CG, Díaz AS. Violencia de género: conocimientos y actitudes em enfermería. *Aten Primaria*. 2016;48(10):623-6.
- (17) Villa, L. B. N., Almeida, C. A. L., Santos, R. F. dos, Lago, E. C., Tapety, F. I. & Ribeiro, I. P. (2018). Assistência dos profissionais da estratégia saúde da família na atenção à mulher vítima de violência. *Revista nursing*, 21(247), 2494-2497.
- (18) Cluss, P. A., Chang, J. C., Hawker, L., & Dado, D. (2018). Burden of lifetime exposure to violence for pregnant women and mothers of young children. *Obstetrics & Gynecology*, 131(4), 637-643. doi: 10.1097/AOG.0000000000002526)(Hanson, K. C., Gittler, J., Rarick, J., & Goodkind, A. (2019). Intimate partner violence identification and response: Time for a change in approach. *Public Health Nursing*, 36(2), 195-202. doi: 10.1111/phn.12579.
- (19) American College of Obstetricians and Gynecologists. Tabela 4 página 124 do Women's Preventive Services Initiative. Recommendations for preventive services for women: final report to the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources & Services Administration. Washington (DC): 2017.