CAPÍTULO 45

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR FRENTE AS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DECORRENTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c45

Jônatas Lucas Marcelino da Silva[1], Tatiana indiana da Silva[2], Karolayne Carvalho Silva[3], Ana Luiza Evangelista da Silva[4], Rosa Raquel Pinto Guedes Marques[5], Tiago Pedrosa Ferreira[6], Joel Azevedo de Menezes Neto[7].

[1]Graduando em Saúde Coletiva,Universidade Federal de Pernambuco, (jonatas.lucas@ufpe.br).
[2]Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru/PE, (Tatianaindiana10@gmail.com).
[3]Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru/PE, (karol166carvalho@gmail.com).
[4]Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru/PE, (luizaana10@hotmail.com).
[5]Graduanda em Odontologia da Universidade Federal Fluminense Campus de Nova Friburgo, (rosa.raquel.marques@gmail.com).
[6]Graduando em Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Escola de Medicina, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. (tiago.pedrosa@aluno.ufop.Edu.br).
[7]Enfermeiro FBJ/AEB, PE. Pós graduação em Enfermagem em Estomaterapia-Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa -SP. (prof.joelnetto@gmail.com)

Resumo

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a violência adquiriu um caráter endêmico e com o passar do tempo converteu-se em um problema de saúde pública. Diversos danos à saúde podem resultar da violência doméstica, variando desde queixas ginecológicas e da esfera sexual até consequências obstétricas diversas, retardo em iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro e perdas fetais. Problemas psicológicos e problemas físicos como depressão, anemia, dor pélvica crônica, cefaleia, tentativa de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático, aborto, ansiedade e uso de drogas. **Objetivo:** analisar a literatura científica acerca das complicações obstétricas provocadas pela violência doméstica e o papel da equipe multiprofissional nesse contexto. **Metodologia:** O estudo elaborado trata-se de uma revisão bibliográfica no qual foi realizada uma pesquisa exploratória. O estudo terá caráter qualitativo, baseado em artigos indexados na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as fontes de dados MEDLINE, e SciELO. Foi utilizado o acrômio PICO e os descritores Decs para a formulação da questão norteadora: Quais as evidências da literatura científica contextualizam sobre a atuação da equipe multidisciplinar frente a ocorrência de violência doméstica?. Foram coletados artigos do período entre os anos de 2015 a 2021. **Discussão:** As complicações graves no desenvolvimento da gestação de uma

mulher violentada, repercute em fatores como anemia, pré-eclâmpsia, eclampsia (aumento da pressão arterial durante a gravidez), diabetes gestacional, parto prematuro.. Não raramente, esses quadros podem levar à morte da gestante e do bebê. Além disso, existem razões psicológicas, que afetam o desenvolvimento da gravidez saudável. Como depressão, estresse, síndrome de estresse pós-traumático, uso de drogas, alcoolismo e ansiedade. A equipe multidisciplinar tem papel singular no cuidado e identificação da vitima.

Palavras-chave: Complicações obstétricas ; Violência doméstica; Equipe interdisciplinar de saúde.
Área temática: Saúde Pública
E-mail do autor principal: jonatas.lucas@ufpe.br

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a violência adquiriu um caráter endêmico e com o passar do tempo converteu-se em um problema de saúde pública, devido ao crescente número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que a mesma produz, além do amplo impacto na morbimortalidade da população e das implicações sociais e econômicas; situando-se entre as principais causas de morte na faixa etária de 15 a 44 anos. Podendo estar presente em todos os estágios da vida e manifestando-se sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias.

Dentre as diversas situações em que as mulheres são vítimas, destacam-se, mais frequentemente, aquelas ocorridas no espaço socialmente estabelecido para o sexo feminino: o espaço privado, a família e o domicílio; estudos estatísticos apontam o domicílio como um dos principais ambientes de ocorrência das agressões, fato que se justifica, haja vista que na grande maioria das vezes o próprio parceiro é o responsável pelo crime; Fato que contribui para a subnotificação das ocorrências, resultando em muitos casos omissos, que não são notificados e nem mesmo identificados (ACOSTA, DF et al. 2018).

Tratando-se dessa questão no período gravídico, reforça ainda mais a atenção dos casos, já que pode ocorrer diversos danos à saúde da mãe do bebê. As complicações obstétricas são diversas, como retardo em iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro e perdas fetais. Também podem estar presentes dor pélvica crônica, cefaleia, doença espástica dos cólons, depressão, tentativa de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e uso de drogas.

Torna-se evidente que os serviços de saúde são essenciais nas ações de enfrentamento da violência, já que são nesses ambientes que, na maioria das vezes, as vítimas recebem o primeiro atendimento e/ou cuidados. Entretanto, percebe-se que muitos profissionais de saúde não identificam os agravos decorrentes dessa causa, o que evidencia a incapacidade de identificar e registras os casos de violência doméstica (GARBIN LP, et al., 2015).

De acordo com Freitas RJM, et al. (2017), a identificação dos casos de violência ocorre na primeira etapa do processo de enfermagem, ou seja, no histórico e/ou coleta de dados. Portanto, o cuidado necessita ser planejado a fim de proporcionar segurança, respeito, acolhimento e satisfação das necessidades individuais da pessoa assistida. O acolhimento é primordial para a humanização do atendimento, e pode facilitar a coleta de todos os dados essenciais para a identificação das vítimas. Salientando-se com isso, a importância das unidades de serviços básicos de saúde na detecção precoce do problema, podendo reconhecer e acolher a vítima antes da ocorrência de sequelas ou incidentes.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva analisar a literatura científica acerca do papel da equipe multiprofissional frente as complicações obstétricas provocadas pela violência

doméstica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da LILACS e PUbMEd, e na Biblioteca virtual de saúde-BVS, onde foi coletado artigos entre os anos de 2015 à 2020. Utilizado os Descristores (DeSC) e o acrômio PICo para a formulação da questão norteadora: Quais as evidências da literatura científica contextualizam sobre a atuação da equipe multidisciplinar frente a ocorrência de violência doméstica?. Foram adotados como critérios de inclusão os artigos disponíveis e na íntegra nas bases de dados, que tivessem aderência ao título, objetivo e que respondessem a pergunta norteadora, e que estivessem dentro dos anos estabelecidos, no idioma português. Foram excluídos os artigos duplicados, anais de congressos, estudos sem aderência, fora dos anos estabelecidos e idioma. Foram selecionados 10 artigos completos, feito a analise criteriosa e após esta 6 artigos compuseram a amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência doméstica repercute em vários problemas de saúde, a exemplo disso, as queixas ginecológicas são muito comuns, podendo haver a presença de problemas como vírus e outros microrganismos. Entre as principais doenças contraídas por abuso, pode-se incluir a candidíase, AIDS, herpes, sífilis e gonorreia. Além disso, podem apresentar-se com dor pélvica crônica, infecções do trato urinário, infecções vaginais e cervicais, cefaleia e ganho de peso insuficiente. Não raro, as agressões sofridas traduz-se em inúmeras repercussões para a saúde das mulheres e impactam diretamente na sua qualidade de vida.

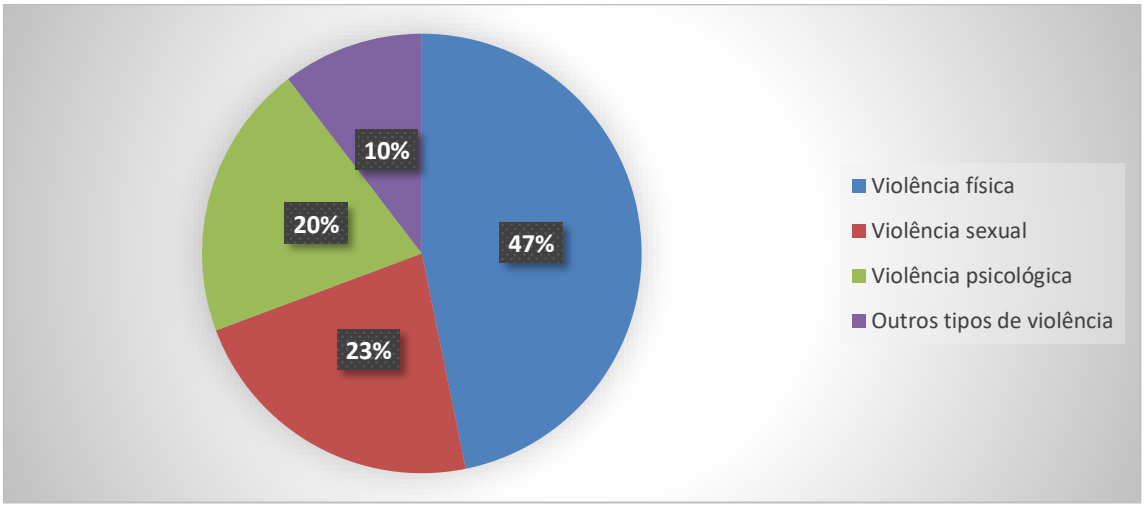
A mulher vítima de pelo menos um ato de violência física durante a gestação, está mais propensa ao acompanhamento pré-natal inadequado (OLIVEIRA et al.,2015). Em muitos casos, verifica-se que o acesso inadequado ou tardio desta à assistência pré-natal pode originar-se da proibição pelo companheiro para essa procura ou pelo intenso estresse psicológico vivenciado por ela durante a gravidez, muitas vezes, como resultado de eventos violentos. Assim, ela vai afastando-se da assistência e tornando-se mais exposta à violência pelo agressor (COSTA, et al.,2015).

As complicações graves no desenvolvimento da gestação de uma mulher violentada, reproduz em fatores como anemia, pré-eclâmpsia, eclampsia (aumento da pressão arterial durante a gravidez), diabetes gestacional, parto prematuro e parto distópico. Não raramente, esses quadros podem levar à morte da gestante e do bebê. Além disso, existem razões psicológicas, que afetam o desenvolvimento da gravidez saudável. Como depressão, estresse, síndrome de estresse pós-traumático, uso de drogas, alcoolismo e ansiedade. Não é considerável o descarte da hipótese de posteriormente essa mulher realizar um possível aborto, devido à sensação de impotência, desprezo, e angustia profunda, o que limita a mãe de cuidar de si e do seu bebê.

Destaca-se, a atenção para a continuidade das agressões, não só no período gravídico mas também no puerpério, onde há maiores expectativas de acolhimento, proteção e cuidado. Outras complicações, é o aumento das brigas de casal, ocasionadas pela mudança de vida e alterações do humor. Segundo os estudos, dificilmente os profissionais questionam sobre queixas de violência, e acabam não identificado no processo de examinação, pois estão atuando no enfoque da gestação.

A violência doméstica, sexual e/ou outras foram incluídas como parte da lista de notificação compulsória, e o Ministério da Saúde (2018) afirmou que a notificação é fundamental para a organização dos serviços, para haver a garantia de acesso às medidas de prevenção dos agravos resultantes da violência em tempo oportuno. No entanto, os dados epidemiológicos no Brasil não são confiáveis, devido às subnotificações. O que implica na abordagem prioritária e atrapalhando a elaboração de políticas públicas, que objetivam destinar os recursos para a vigilância e assistência.

Tabela 1: Distribuição percentual da violência doméstica



Fonte: SILVA & OLIVEIRA, 2016.

Mesmo com a lei Maria da Penha considerada como uma das melhores do mundo, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), e trazendo punições mais severas para esse tipo de crime, o número de feminicídio continua crescente, e não intimida o ato machista de superioridade. A lei aumenta o rigor das punições em relação a crimes domésticos, pois foi pensada, discutida e criada com o intuito de punir os autores da violência, física, psicológica, patrimonial, sexual ou moral, contra a mulher praticada no ambiente familiar. Por isso, a atenção deve ser não somente das autoridades, mas também da família, sociedade e profissionais da saúde.

A equipe multidisciplinar é significativa na identificação desse contexto, mas infelizmente, muitos não apresentam segurança para conduzir essa questão, principalmente por não ter obtido durante sua formação os conhecimentos necessários. Cada profissional desempenha seu papel de acordo com as suas competências técnicas e legais, de forma integrada, focando no cuidado integral à saúde, e a vítima agredida, respeitando as leis vigentes no âmbito nacional e internacional. Estudos abordam fatores como maus tratos, abusos, violência obstétrica algo relacionado com aumento de ansiedade e transtorno do estresse-pós-traumático e depressão pós-parto.

O que enfatiza ainda mais, a importância de cada profissão nesse combate, tendo em vista as inúmeras questões a serem trabalhadas. Eles precisam conhecer a rede de apoio à vítima no município onde trabalha, para que possa encaminhá-la e orientá-la em relação aos serviços prestados e aos respaldos oferecidos pela lei, ajudando-as no enfrentamento e recuperação dos traumas sofridos, tanto psicológicos como físicos. Portanto, o profissional necessita prestar uma

assistência de forma holística e humanizada (ACOSTA DF, et al., 2017).

Vale complementar, que nesse cenário, o cirurgião dentista pode auxiliar na identificação de sinais de violência na gestação, e podem fazer a notificação de acordo com o grau de classificações da lesão física, a exemplo das lesões graves e gravíssimas, como perdas dentárias; avulsão dentária; fraturas dentárias onde há perda da coroa; comprometimento definitivo da estética dentária quando a paciente sorri ou conversa; lesões de tecidos moles da face que comprometam significativamente a estética facial (cicatrizes, paralisia permanente dos músculos da expressão facial).

A equipe multiprofissional que é composta por psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, devem agir de forma interdisciplinar e perante a lei, sabendo que é uma obrigatoriedade que assegura não só a integridade do trabalho profissional, mas também a qualidade de vida a vítima e da criança.

4 CONCLUSÃO

Após a análise das literaturas, observou-se que as complicações obstétricas ocasionadas pela violência doméstica, pode interferir direta/indiretamente na vida da gestante e do bebê, e é capaz de causar traumas psicológicos, físicos e emocionais, durante o período gravídico, podendo estender-se ao puerpério, salientando a necessidade de interferência, atenção e cuidados de todos os profissionais da saúde que podem ter quaisquer tipo de contato com a vítima, durante seu exercício profissional.

Além disso, percebeu-se que a preparação desses profissionais durante a graduação, para esse tipo de enfrentamento também é uma aliada para melhor identificação de casos, além do treinamento de notificação. Existe todo o contexto descrito acima, importante e capaz de poupar/minimizar os danos e sequelas à vida da mulher grávida e do seu bebê, e melhorar a assistência prestada aos mesmos quando se inserirem nesse contexto difícil e precário.

REFERÊNCIAS

1-ACOSTA DF, et al. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. Revista Gaúcha Enferm, 2018, 39 (e. 61308).

2- OLIVEIRA, , Lisiane Camargo Quialheiro de, et al, Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983- 1447.2015.esp.57320

3- COSTA, ,Marta Cocco da; SILVA, Ethel Bastos da; SIQUEIRA, Elisa Torentino. Gestantes em situação de violência sobre o olhar da saúde: revisão integrativa.Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 2):965-73, fev., 2015 DOI: 10.5205/reuol.6391- 62431-2-ED.0902supl201524

4- SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 331-342, 2016

5- GARBIN CAS, et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência:

obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva, 2015, 20 (6), 1879-1890.

6-ACOSTA DF, et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. Texto Contexto Enferm, 2017, 26 (3 e. 6770015)

7-FREITAS RJM, et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. HU
Revista, 2017, 43 (2), 91-97.

8-BRASIL. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Abr. 7. Brasília (DF); 2016