

ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS PERANTE A ASSISTENCIA ÀS VÍTIMAS  
DE VIOLÊNCIA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM BELÉM-PA\*

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSES REGARDING THE CARE OF VICTIMS OF  
VIOLENCE IN EMERGENCY CARE UNITS IN BELÉM-PA\*

Leonardo Paixão Monteiro Cardoso<sup>1</sup>, Larissa Paiva de Oliveira<sup>2</sup>, Vanessa Natália Santiago Macedo<sup>3</sup>,  
Felipe Gabriel Silva Ramos<sup>4</sup>, Camila Nazaré Costa de Oliveira<sup>5</sup>, Rayane Andrea Pereira da Silva<sup>6</sup>,  
Everson Vando Melo Matos<sup>7</sup>, Ruhan da Conceição Sacramento<sup>8</sup>

RESUMO

**Objetivo:** Identificar conhecimentos e práticas de enfermeiros perante a assistência às vítimas de violência em Unidades de Pronto Atendimento em Belém-PA. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma unidade de pronto atendimento. Coletaram-se os dados mediante entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro, analisando-os a partir da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** 1) Conhecimento de enfermeiros sobre sinais clínicos da violência; 2) Tipo de violência mais comum sob a ótica dos Enfermeiros; 3) Assistência de Enfermagem e o acolhimento frente às vítimas de violência; 4) Capacitação profissional para o manejo de enfermagem perante as vítimas de violência e 5) Percepções sobre fluxo e encaminhamentos. **Conclusão:** identificaram-se diversos desafios, tais como a identificação da vítima de violência, a qualidade da assistência, a falta de capacitação dos profissionais e o desconhecimento do fluxo do atendimento.

**Descritores:** Enfermagem; Percepção; Conhecimento; Violência; Urgência; Emergência.

ABSTRACT

**Objective:** to identify nurses' knowledge and practices regarding the care of victims of violence in Emergency Care Units in Belém-PA. **Method:** this is a qualitative, descriptive study carried out in an emergency care unit. Data were collected through semi-structured interviews using a script, and analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** 1) Nurses' knowledge about clinical signs of violence; 2) Most common type of violence from the perspective of nurses; 3) Nursing care and welcoming of victims of violence; 4) Professional training for nursing management of victims of violence and 5) Perceptions about flow and referrals. **Conclusion:** several challenges were

identified, such as the identification of the victim of violence, the quality of assistance, the lack of training of professionals and the lack of knowledge about the flow of care.

**Descriptors:** Nursing; Perception; Knowledge; Violence; Urgency; Emergency.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la atención a las víctimas de violencia en las Unidades de Atención de Emergencia de Belém-PA. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, realizado en una unidad de urgencias. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas utilizando un guion, analizándolos mediante la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** 1) Conocimiento de enfermeros sobre signos clínicos de violencia; 2) El tipo de violencia más común desde la perspectiva de los enfermeros; 3) Asistencia de enfermería y acogida a víctimas de violencia; 4) Formación profesional para la gestión de enfermería ante a las víctimas de violencia y 5) Percepciones sobre el flujo y derivaciones. **Conclusión:** se identificaron varios desafíos, como la identificación de la víctima de violencia, la calidad de la atención, la falta de formación de los profesionales y el desconocimiento sobre el flujo de atención.

**Descritores:** Enfermería; Percepción; Conocimiento; Violencia; Urgencia; Emergencia.

---

1,2,3,4,5,6,7Faculdade Integrada Brasil Amazônia/FIBRA. Belém (PA), Brasil.

<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-6561-4300> <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0003-4791-2712>

<sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-0549-6845> <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-9901-5047>

<sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0001-8062-6115> <sup>6</sup><https://orcid.org/0000-0002-4721-8774>

<sup>7</sup><https://orcid.org/0000-0001-5281-4215>

<sup>8</sup>Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. <sup>8</sup><https://orcid.org/0000-0003-3629-7945>

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Enfermagem perante as vítimas de violência em urgência e emergência. Faculdade Integrada Brasil Amazônia/FIBRA, 2019.

### Como citar este artigo

Cardoso LPM, Oliveira LP, Macedo VNS, Ramos FGS, Oliveira CNC, Silva RAP, *et al.* Enfermagem perante as vítimas de violência em urgência e emergência. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e246607 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246607>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que, na contemporaneidade, muitas pessoas são vítimas de violência não fatal. Encontram-se, entre estes, vitimados por agressões, as quais resultam em ferimentos físicos, exigindo tratamento em centros de atendimento emergencial, assim como pessoas que sofrem

outros tipos de abusos físicos, sexuais e psicológicos. Alerta-se, no entanto, que os indivíduos que são submetidos a alguma forma de violência podem não comunicar esses fatos às equipes de saúde e a outras autoridades.<sup>1</sup>

Pode-se a violência afligir diversas classes da sociedade, como homens e mulheres, grupos étnicos e grupos de idade; além disso, atinge, também, em grau de riscos peculiares, algumas ocupações. Conceitua-se a violência, assim, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou contra um grupo que pode resultar em morte, lesão ou dano psicológico”.<sup>2</sup>

Correspondem-se os danos, lesões, traumas e as mortes causadas por acidentes e violências a altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública, causando prejuízos econômicos, por conta dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos.<sup>3</sup>

Evidenciam-se, no contexto do sistema de saúde, as consequências da violência, dentre outros aspectos, no aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, os quais são muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais. Estima-se, por cálculos, que cerca de 3,3% do PIB brasileiro são gastos com os custos diretos da violência, cifra que sobe para 10,5% quando se incluem custos indiretos e transferências de recursos.<sup>3</sup> Atua-se, nessa conjuntura, o enfermeiro como protagonista nos serviços de atenção à urgência e emergência, visto que se envolve com especificidades e articulações primordiais à gerência do cuidado aos pacientes com necessidades complexas. Necessita-se o público atendido no Pronto-Socorro (PS) de uma assistência em saúde com embasamento científico aprimorado, com manejo tecnológico e humanização na assistência recebida, de maneira ágil e eficaz.<sup>4</sup>

Devem-se os profissionais de saúde colocar todos os seus recursos e tecnologias para auxiliar pessoas violentadas a resgatarem a autoestima e a capacidade de autocuidado, favorecendo, assim, a possibilidade da reconstrução de novos projetos existenciais.<sup>5</sup> Precisam-se os profissionais da Enfermagem ter consciência de suas atribuições e competências legais no que tange à Lei do Exercício Profissional e, além de conhecer e sensibilizar, devem assumir as suas responsabilidades diante destes preceitos legais.

O enfermeiro é um dos profissionais de maior presença nos cenários do cuidar, realizando ações de identificação, prevenção, orientação, assistência às vítimas e notificação do agravo. As principais ferramentas utilizadas para a identificação dos casos é a anamnese, exame físico e o processo de enfermagem.<sup>16</sup>

A assistência de enfermagem para as pessoas em situações ou vítimas de violência, favorece o planejamento de estratégias de superação da violência e a implantação de políticas de saúde pública voltadas a esse propósito. Esses profissionais têm potencial para realizar diagnóstico diferencial das lesões provocadas, bem como promover a articulação Inter setorial nos casos suspeitos ou confirmados. <sup>16</sup>

A resolução COFEN n° 0564/2017 no que diz respeito à competência do enfermeiro determina proibição perante aos casos de violência: Art. 64 - Provocar, cooperar, ser conveniente ou omissos diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, a família e coletividade, quando no exercício da profissão. <sup>17</sup>

Apesar de muitos currículos acadêmicos da área de saúde não se atualizam quanto às mudanças relacionadas as políticas públicas voltadas à violência e, isso colabora para a formação de profissionais presos ao modelo biomédico de assistência e que não se articula com os profissionais que compõem o serviço de saúde e os diversos níveis da assistência. Levando o usuário a migrar dentro do serviço em seus diversos níveis sem ter resolutividade, levando a vítima a desistir de procurar ajuda. <sup>16</sup>

Dessa forma, torna-se essencial, diante dos fatos apresentados, compreender a atuação do enfermeiro nas emergências diante as vítimas que são acometidas de violência. Sendo assim, tem-se como questão norteadora: “Como se desenvolve a atuação do enfermeiro no atendimento a pacientes acometidos por algum tipo de violência em Unidades de Pronto Atendimento 24 horas em Belém-PA?”. Espera-se que este estudo possa contribuir para o reconhecimento e a identificação de sinais dos diversos tipos de violências, tornando-se fundamental compartilhar a busca de conhecimentos e a formulação de programas para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno, para que os profissionais atuem de acordo com a ética e legislação vigentes da profissão.

## **OBJETIVO**

Identificar conhecimentos e práticas de enfermeiros perante a assistência às vítimas de violência em Unidades de Pronto Atendimento em Belém-PA.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório cuja abordagem, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, propicia a criação de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.<sup>6</sup>

Informa-se que os participantes foram, no total, 16 enfermeiros, selecionados por meio de amostragem por saturação teórica, quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, uma vez que não irão interferir no fenômeno a ser estudado.<sup>18</sup>

Elencaram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante na unidade de pronto atendimento com, no mínimo, um ano de experiência e conhecer teoricamente e na prática sobre o tema abordado no estudo. Excluíram-se, por sua vez, enfermeiros da unidade com experiência menor que um ano, enfermeiros atuantes na unidade há mais de um ano, que estavam de férias ou de licença médica no período do estudo, e enfermeiros que desconheciam casos de violência na unidade de pronto atendimento onde atuavam.

Realizou-se o estudo entre os meses de março a maio de 2019 em duas unidades de pronto atendimento 24h de porte III, no município de Belém (PA). Coletaram-se os dados por meio de uma entrevista com perguntas que abordaram o diagnóstico e atenção profissional no período de um mês, com visitas in loco utilizando roteiro pré-estabelecido para o estudo com perguntas abertas sobre a temática. Os enfermeiros foram abordados, individualmente, pelos pesquisadores durante os intervalos entre as atividades assistenciais, a fim de não comprometer a rotina dos serviços, e convidados a participarem da pesquisa. As entrevistas ocorreram em espaços apropriados no âmbito das UPAS, onde foram explicados os objetivos da pesquisa para anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após isso, dava-se início as entrevistas, com a utilização de um gravador para registro das informações obtidas por meio das respostas aos questionamentos contidos no roteiro. Com a finalidade de preservação de identidade, os participantes foram identificados pela letra E de Enfermeiro, seguido do número de ordem de participação na pesquisa: E1, E2, E3, e assim sucessivamente.

O roteiro foi composto por 6 perguntas, as quais possibilitaram ampla explanação para os participantes, a saber: 1. Como você identifica uma vítima de violência?; 2. Quando você atende pessoas em situações de violência, qual é a assistência realizada?; 3. Você já notificou alguma vítima de violência?. Comente sobre.; 4. Qual o tipo de violência mais frequente?; 5. Você já teve alguma capacitação para atender vítimas de violência?; 6. Para qual serviço de apoio é encaminhada à vítima de violência?.

Em etapa posterior, os audios com as respostas foram ouvidos e transcritos na íntegra, no programa Microsoft Word 2013. Após isso, os dados puderam ser analisados conforme a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin, passando pela 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A utilização dessa sequência

possibilitou a categorização, onde os discursos foram analisados e agrupados em tópicos em comum. <sup>19</sup>

Atendeu-se, em relação aos aspectos éticos, pelo estudo, à Resolução de nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, com submissão do projeto à Plataforma Brasil, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA) sob o Parecer nº 3230702.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo possuem entre 20 e 50 anos, sem representatividade de faixa etária, onde observa-se resultados comparativos entre 2 unidades de pronto atendimento do município de Belém (DAICO) e (DASAC). Nesse contexto, a maioria do sexo feminino em 12 (75%), faixa etária entre 25 a 35 anos em 11 (68,75%), casados em 11 (68,75%), maioria com especialização (pós-graduação) completa em 14 (87,5%), na variável tempo de serviço entre 5 a 10 anos em 10 (68,75%), setor de trabalho classificação em 10 (68,75%), conforme tabela 1.

Tabela 1. Perfil do profissional das Unidades de Pronto Atendimento em Belém (PA), Brasil, 2019.

Variáveis	n =16	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	12	75
Masculino	4	25
<b>Faixa etária</b>		
20 a 25 anos	0	0
25 a 35 anos	11	68,75
35 a 45 anos	3	18,75
45 a 50 anos	2	12,5
<b>Estado conjugal</b>		
Solteiro	4	25
Casado	11	68,75
Divorciado	1	6,25
<b>Formação complementar</b>		
Capacitação	0	0
Especialização	14	87,5
Mestrado	2	12,5
<b>Tempo de serviço na área de urgência e emergência</b>		
Até 5 anos	4	25
5 a 10 anos	10	68,75
10 a 15 anos	2	12,5
<b>Setor de trabalho</b>		
Classificação de risco	2	12,5
Sala Vermelha	1	6,25
Assistência	1	6,25
Supervisão	3	18,75

Elencaram-se, a partir da análise das entrevistas, cinco categorias temáticas, as quais abordam a percepção dos enfermeiros frente aos casos de violência em seus contextos assistenciais. As categorias estão assim apresentadas: 1) Conhecimento de enfermeiros sobre sinais clínicos da violência; 2) Tipo de violência mais comum sob a ótica dos Enfermeiros; 3) Assistência de Enfermagem e o acolhimento frente às vítimas de violência; 4) Capacitação profissional para o manejo de enfermagem perante as vítimas de violência e 5) Percepções sobre fluxo e encaminhamentos.

### **Conhecimento de enfermeiros sobre sinais clínicos da violência**

Revela-se que, nesta categoria, surgiram dois aspectos diante da forma de identificação das vítimas de violência. Percebeu-se que alguns enfermeiros possuíam total conhecimento de como identificar, de acordo com os relatos dos mesmos, entretanto, alguns relataram questões de dúvidas, tais como, perguntando, ao entrevistador, a conduta correta e considerando que apenas um sinal clínico seria o suficiente para identificar a vítima, o que possivelmente pode ocasionar falha no atendimento adequado. Destaca-se, em meio às respostas, a compreensão de E3, que possui conhecimento para identificar uma vítima de violência por meio de sinais visuais, tais como hematomas, edemas e estado emocional.

*[...] se apresenta sinais clássicos, como hematomas, edemas, identificando isso, segundo o paciente, chega muito choroso, debilitado, medo, tendo dificuldade de conseguir fazer com que conte, importante sabermos para definir a conduta. (E3)*

Compreende-se, por outros, que os sinais visuais são de extrema relevância para identificar a violência.

*[...] ela chega assustada, chorosa. A gente tenta conversar, a parte da Enfermagem, antes de fazer a assistência, se começa a fazer uma conversa, um contato, tipo, de acolhimento para ele se sentir acolhido, para ele poder falar o que está sentindo porque ele não vai falar logo de cara que ele sofreu uma agressão, aí, a gente conversa, depois, faz avaliação e tenta ajudar, faz a assistência. (E12)*

*[...] depende muito da violência, obviamente, cada violência vai ter sua característica específica; na situação da sala de graves, as violências que mais adentra são as violências urbanas, baleamento, esfaqueamento, violências decorrentes de algum tipo de agressão, então, como identificar muito pelos sinais clínicos do paciente que ele chega aqui pelo histórico epidemiológico progressivo. (E11)*

Constata-se que alguns dos enfermeiros possuem conhecimento para identificar uma vítima de violência por meio de sinais visuais, tais como hematomas, edemas e estado emocional, sendo que a equipe de saúde e, principalmente, o enfermeiro, devem viabilizar uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética. Estudo realizado com acadêmicos de enfermagem corrobora com tais achados, ao destacar os mesmos como importantes sinais clínicos na identificação da violência.<sup>20</sup> Requerer-se-ão, pela prestação do atendimento às vítimas, a estruturação e a organização da rede de serviços do SUS, de forma que possa diagnosticar a violência e acidentes entre os usuários e acolher demandas, prestando-lhes atenção digna, de qualidade e resolutiva, desde o primeiro nível de atenção.<sup>8</sup>

Dever-se-ão os profissionais de saúde ser capacitados a identificar maus-tratos, acionar os serviços existentes, visando à proteção das vítimas, e acompanhar os casos identificados. Garantir-se-ão as condições adequadas para o atendimento, tais como tempo para reuniões de equipe, supervisão e infraestrutura. Destaca-se, assim, o uso de ferramentas como o protocolo de Manchester no âmbito dos atendimentos em urgência e emergência. Dever-se-á, além disso, a assistência às vítimas de acidentes e de violências integrar o conjunto das atividades desenvolvidas pelas Estratégias Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, além daquelas compreendidas nos atendimentos ambulatorial, emergencial e hospitalar, sendo fundamental a definição de mecanismos de referência entre estes serviços, pois estudo realizado pontua a necessidade desses vínculos entre a rede para a resolução de problemáticas em comum no que tange as vítimas de violência.<sup>8-21</sup>

Evidenciou-se que um enfermeiro não compreendia como realizar a identificação de uma vítima e outro enfermeiro que se limita a um sinal clínico para evidenciar a violência, conforme relatos:

*[...] exame físico e coleta de dados, né? (E8)*

*[...] agressão física. (E4)*

Demonstrou-se, pelos profissionais, a não percepção da importância de observar sinais clínicos, sintomas ou a realização minuciosa de exame físico ou anamnese, com escuta qualificada. Pontua-se que a área da saúde é campo pioneiro para a identificação da violência e, quando o enfermeiro não percebe a importância da identificação, contribui para a invisibilidade do fenômeno e possível perda de direito à vida. Estudo pontua que a assistência dos enfermeiros devem estar alicerçadas no conhecimento, desse modo, o profissional precisa ter habilidades para conseguir detectar possíveis casos de violência para não deixar que passem despercebidas.<sup>20</sup>

Contrapõem-se os relatos aos preceitos definidos pelo Ministério da Saúde, visto que o enfermeiro deve ser qualificado para a aplicação do protocolo de Manchester em que deve realizar o atendimento de acolhimento e a escuta qualificada.

### **Tipo de violência mais comum sob a ótica dos Enfermeiros**

Questionou-se, aos enfermeiros, como identificar os tipos de violência mais comuns no atendimento, pois, de acordo com a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência, os profissionais devem ser capazes de identificar os tipos de violência, contribuindo para a sua redução, vigilância epidemiológica, prevenção e promoção, priorizando as violências contra mulher, criança, adolescente, idoso, deficiente físico e trabalhadores, sendo a violência contra a mulher a mais relatada na entrevista. Observa-se que, em um total de 16 entrevistados, 11 referiram a violência contra mulher como a mais frequente, evidenciada pelos seguintes relatos:

*[...] agressão, indo de casal a briga na rua mesmo, sendo a maioria doméstica. (E2)*

*[...] mulheres também vítima de agressão, onde a maioria dessas, de fato, são contra mulheres. (E1)*

*[...] violência doméstica com mulheres, agressão mesmo. (E3)*

*[...] violência contra mulher. (E6)*

Notou-se, pelos apontamentos levantados pelos entrevistados, a crescente demanda de violência doméstica nos serviços de urgência e emergência e, nesse contexto, relata-se a importância de profissionais sensibilizados e capacitados para identificar essas vítimas e tratar os pacientes que apresentem sintomas que possam estar relacionados ao abuso e à agressão, possibilitando, dessa forma, um atendimento integral e de qualidade, principalmente em casos de violência doméstica, em que deve haver habilidade para manejar essas situações, como a realização de exame físico aprimorado, bem como escuta qualificada durante anamnese.

Estudo destaca a importância da utilização do protocolo de Manchester perante as mulheres vítimas de violência, visto que o mesmo é relevante para a classificação, elencando-as em conformidade as suas queixas, porém não contempla todas as especificidades que essas pacientes trazem consigo, uma vez que é centrado no modelo biomédico, sendo necessário aos enfermeiros a utilização de outros mecanismos para atender integralmente as mulheres, como a escuta qualificada, por exemplo.<sup>22</sup>

Acredita-se, por muitos profissionais, que a violência doméstica é um problema pessoal e privado e, por isso, eles não têm o direito de se intrometer nesse tipo de assunto, já que é um problema social ou legal, mas não um problema de Saúde Pública, pensando, além disso, também, que as

mulheres gostam de apanhar, senão, não ficariam com o agressor. Adverte-se que as percepções descritas acima são todas equivocadas, o que contribui para a perpetuação da violência contra a mulher, uma vez que o profissional perde a oportunidade de realizar uma intervenção qualificada.<sup>10</sup>

### **Assistência de Enfermagem e o acolhimento frente às vítimas de violência**

Aborda-se, nesta categoria, toda a assistência e acolhimento prestado pelo enfermeiro quanto às vítimas, analisando se é realizada a assistência de maneira adequada para o atendimento e verificando se o enfermeiro sabe atuar diante uma vítima de violência. Torna-se fundamental, nos locais onde foi realizado o estudo, uma assistência qualificada e adequada para o atendimento e acolhimento, tendo em vista que, na maioria dos casos, se notou uma necessidade de obter uma assistência mais eficaz por parte de alguns profissionais e, indo de encontro, alguns profissionais a realizam de forma mais completa, não havendo consenso por parte dos entrevistados.

*[...] encaminhamos para o clínico e fazemos a classificação aqui do risco. (E3)*

Destaca-se o enfermeiro pelas suas características generalistas, que lhe permitem, na realização de triagem no setor de emergência, assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente, iniciar a obtenção do diagnóstico, encaminhar o paciente para a área clínica adequada, supervisionar o fluxo de atendimento, ter autonomia e dirigir os demais membros da equipe, sendo ainda prioritário um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam o profissional a um atendimento humanizado.<sup>11-3</sup>

Entende-se que uma das funções do enfermeiro dentro de uma unidade de pronto atendimento é a triagem, que é uma competência exclusiva do enfermeiro, respaldada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), tendo como conceito o primeiro atendimento aos pacientes, objetivando a primeira avaliação, permitindo que o profissional tenha conhecimento do que deverá ser realizado a partir do momento, de acordo com a classificação de risco, permitindo que pacientes mais graves sejam priorizados imediatamente, porém, sem dispensar nenhum paciente sem atendimento.<sup>9</sup>

Percebe-se, nesta categoria, que grande parte dos enfermeiros realiza a assistência de maneira adequada, utilizando protocolo de Manchester em que foi possível perceber sua eficácia no atendimento e no fluxo do processo de trabalho, como evidenciado no relato a seguir.

*[...] a gente faz a abordagem e orientação inicial, encaminha para Assistência Social, isso é um padrão desta unidade. (E18)*

Sabe-se que a classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também como objetivo garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente, que não corre risco imediato, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe; dar

melhores condições de trabalho para os profissionais; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. Torna-se importante ressaltar que, para a utilização de protocolos de avaliação com classificação de risco, enfermeiros e médicos devem ser certificados por meio de capacitação proporcionada pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.<sup>11</sup>

Infere-se, no entanto, que apenas três enfermeiros demonstram que o atendimento prestado às vítimas é realizado com carência no cuidado evidenciado pelas falas abaixo.

*[...] a assistência é a acolhida e passar para o paciente segurança. (E12)*

*[...] aqui é o que é para todos, com exceção de que a gente aciona o Serviço Social na maioria dos casos. (E13)*

*[...] a gente orienta a fazer o B.O, comunicar a família e assistência social. (E14)*

Observa-se, diante dos relatos, que há a necessidade de um trabalho com uma rede de atenção em saúde e o conhecimento por parte do profissional acerca dessa rede.<sup>20</sup> Percebe-se, nesta linha de pensamento, uma carência no cuidado com a vítima de violência e quais condutas realizar perante a vítima e, pela expressão E3 - “Aqui é o que é pra todos, com exceção de que a gente aciona o Serviço Social” - pode-se inferir que o profissional não está preparado para acolher e escutar, visando a um atendimento qualificado.

Pesquisa realizada pontua a importância do enfermeiro nos processos de acolhimento em urgência e emergência, pois estes são profissionais qualificados e que podem ser responsáveis por ele, após capacitações.<sup>23</sup> No entanto, com base nos relatos, nota-se a negligência por parte dos enfermeiros quanto ao acolhimento, atribuindo essa função a outro componente da equipe multiprofissional.

Pode-se o acolhimento com avaliação e classificação de risco resultar em um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e o profissional de saúde deverá ser capacitado para ouvir as queixas, medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo resolutividade para o problema apresentado.<sup>11</sup>

### **Capacitação profissional para o manejo de enfermagem perante vítimas de violência**

Questionaram-se os entrevistados quanto ao recebimento de capacitações para atender vítimas de violência, em que a maioria demonstrou um déficit em relação a ações de educação continuada no âmbito do trabalho.

*[...] não, a única coisa que vi foi durante a graduação. (E14)*

*[...] acho que sim, talvez, esses cursos que a gente participa sim. (E19)*

*[...] temos a capacitação da classificação e orientados para dar continuidade nesse tipo de atendimento. (E15)*

Relataram-se, por alguns, questões de dúvida:

*[...] não estou lembrando bem não, já fiz tanto treinamento, tanta coisa, acho que sim, em algum momento da minha vida, não estou lembrando agora precisamente, mas sim. (E15)*

*[...] acho que sim, talvez esses cursos que a gente participa sim. (E19)*

Entende-se, diante dos relatos expostos, a deficiência por parte da gestão em regularizar estas capacitações, como se pode ver no relato abaixo.

*[...] não, só o dia a dia na prática. (E9)*

Indica-se, portanto, pelos dados, uma falha na implementação da portaria e legislação em vigor nesse estabelecimento, entretanto, um enfermeiro possuía conhecimento sobre os programas de formação e educação continuada, demonstrando estar capacitado para desenvolver o atendimento com vítimas de violência.

*[...] sim, tem educação continuada, que é obrigatória pela legislação do servidor da prefeitura, atualizações de protocolo, assim como estudos contínuos relacionados a este atendimento, como atender um baleado, como atender um esfaqueado, tipos de curativos. (E11)*

Pontua-se que um desafio enfrentado pela UPA é não ter uma legislação específica, porém, o Ministério da Saúde promulgou uma série de portarias, dentre as quais se destaca a Portaria nº 2.048, de 2002,<sup>12</sup> que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no Brasil, a qual determina que o enfermeiro deve possuir como requisito geral: disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a recertificação periódica. Estabelece-se, ainda, pela portaria, que cabe aos enfermeiros a seguinte competência/ atribuição: participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente, nos programas de educação continuada.<sup>13</sup>

Acredita-se que o fato de os enfermeiros saírem da graduação com título de generalistas não significa que receberam, no seu currículo de graduação, conteúdos relacionados ao atendimento móvel de urgência e, além disso, a política nacional de atenção às urgências e emergências é recente no Brasil. Trata-se de uma atividade complexa e requer uma formação especial por tratar de situações imprevisíveis em que o conhecimento interfere no desfecho do trabalho.<sup>13</sup>

Descreve-se, pela Portaria 2.048, de 2002,<sup>12</sup> que os conteúdos ministrados nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina são insuficientes e que os profissionais, que venham a atuar nos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências. Acrescenta-se que estes núcleos têm como objetivo promover programas

de formação e educação continuada na forma de treinamento de acordo com o diagnóstico de cada região, capacitar recursos humanos, estimular a criação de equipes multiplicadoras, entre outros.<sup>13</sup> Estudos apontam tal fragilidade no processo de formação de enfermeiros e, dessa forma, frisam a importância da reformulação para uma melhor abordagem dos aspectos que tangem aos conhecimentos e condutas acerca da assistência para vítimas de violência.<sup>17-20</sup>

Sabe-se que é de conhecimento que esses serviços de atendimento contam com uma equipe de profissionais de diversas áreas, que devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, que têm como principal objetivo promover a capacitação e educação permanentes dos trabalhadores para o adequado atendimento às urgências, em todos os níveis de atenção do sistema. Complementa-se, assim, que esse processo de ensino e aprendizagem não se faz somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos, mas, sobretudo, deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal.<sup>14</sup>

Tem-se o crescente número de acidentes e violência gerado forte impacto no SUS e na sociedade e, no que diz respeito a este impacto, ele pode ser observado e mensurado pelo aumento dos gastos com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva e pela longa permanência hospitalar deste perfil de paciente. Pode-se, no âmbito social, ser percebido pelos elevados índices de mortalidade por acidentes e violências nos últimos anos, ocorrendo, assim, uma sobrecarga na área de atendimento emergencial, por isso, a importância da capacitação do profissional desta área.<sup>14</sup>

### **Percepções sobre fluxo e encaminhamentos**

Ocorre-se o fluxo dos pacientes nas unidades de forma complexa e buscou-se entender para onde se encaminhavam (e se eram encaminhados) para dar continuidade por meio de algum outro serviço específico além da Enfermagem, dando uma continuidade no atendimento prestado, não se resumindo apenas no momento do primeiro contato e, sim, seguindo mesmo após isso, onde se notou que, na maioria dos casos, eles eram encaminhados para o Serviço Social e, se fosse necessário, para fazer algum Boletim de Ocorrência (BO) e, poucas vezes, para algum hospital ou órgão competente. Detectou-se, devido a isso, a inexistência de um fluxograma correto, na maioria das vezes, ou por falta de tempo, ou por desconhecer o mesmo, havendo, assim, controversas respostas.

*[...] não sei dizer, é a Assistência Social quem sabe. (E4)*

*[...] pois é, essa parte é com o Serviço Social. (E9)*

*[...] eu não sei, porque não é com a gente, mas, aqui na UPA, eu encaminho pra Assistência Social. (E10)*

*[...] a parte do apoio já é com o Serviço Social, que faz as orientações e, se precisar, ir pra delegacia, é tudo com o Serviço Social, aqui é só classificação de risco mesmo. (E1)*

Constata-se que a compreensão das características epidemiológicas da violência é o primeiro passo para definir a atuação e ampliar as possibilidades de prevenção e, quando for diagnosticada a violência, o profissional deverá acionar as instâncias competentes para reverter a situação e garantir a integridade e os direitos da vítima. Confia-se que os serviços de saúde têm o dever de acolher e apoiar, ao invés de serem mais um obstáculo para as vítimas. Torna-se o conhecimento dos serviços disponíveis imprescindível para que os profissionais tenham uma postura adequada no atendimento às vítimas das agressões.

Assinala-se que cabe ao Serviço Social a responsabilidade pelo encaminhamento da notificação ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, Conselho Tutelar ou demais órgãos competentes. Tem-se a legislação sobre a violência no Brasil como referência o modelo americano quanto à obrigatoriedade de notificar, à necessidade de encaminhamento da notificação a um organismo designado em lei e à punição para o profissional que não notificar. Ficam-se, no entanto, os registros comprometidos em decorrência do medo de retaliações, dificuldade ou constrangimentos de preencher a ficha, sobrecarga no cotidiano do serviço e dificuldade em lidar com os casos, entre outros.<sup>15</sup>

Apona-se que, quando se questionaram os entrevistados sobre fluxograma de atendimento, as falas mostram que os enfermeiros têm noção sobre encaminhamentos e fluxo, sendo responsabilidade do profissional ter conhecimento. Acredita-se que valorizar a importância da notificação é eficaz para o tratamento à vítima de violência e contribui para a promoção de saúde e garante a segurança dessas vítimas.

Identificou-se, pelos profissionais de Enfermagem das UPAS, que a notificação é realizada pela Assistência Social, porém, é perceptível a falta de conhecimento em reconhecer a vítima para cumprir com seu dever ético e legal. Percebeu-se, diante disso, a necessidade da capacitação dos profissionais para diagnosticar, reconhecer e conduzir adequadamente as vítimas.

*[...] não porque não é competência minha. (E10)*

*[...] é, geralmente, nós não notificamos aqui porque nós não temos esse tempo aqui, mas, quando identifica, eu mando para assistente e ela notifica. É o papel dela fazer isso. (E5)*

*[...] a parte do apoio já é com o Serviço Social, que faz as orientações e, se precisar, ir pra delegacia é tudo com o Serviço Social, aqui, é só classificação de risco mesmo. (E1)*

*[...] assistência social que vai fazer o encaminhamento devido. (E7)*

*[...] para a supervisão de Enfermagem ou Assistência Social. (E9)*

Encontra-se a responsabilidade jurídica do profissional de saúde com relação ao preenchimento da ficha de notificação na Lei Federal nº 10.788,<sup>7</sup> que, em seu artigo 5º, preconiza: “A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis”. Pode-se dizer, pela interpretação deste artigo, que, além do previsto na parte penal, o profissional de saúde também ficaria sujeito às penas previstas no seu código de exercício profissional.

Explica-se que, embora seja clara quanto à obrigatoriedade de notificar, a legislação brasileira não dispõe de uma boa orientação aos profissionais. Tornam-se necessários, nesse sentido, o treinamento e a articulação entre os profissionais de saúde, assistentes sociais, advogados, psicólogos, profissionais da educação, dentre outros, para um trabalho interdisciplinar na prevenção e combate da violência.

Dever-se-á, após o acolhimento da vítima, o profissional de saúde preencher a Ficha de Notificação em duas vias, encaminhá-las ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) da Unidade de Saúde, conforme as legislações: Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069); Notificação da Violência contra Mulher (Lei nº 10.778) e Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741).<sup>13-5</sup>

Ressalta-se, dessa forma, a importância de uma equipe de Enfermagem capacitada para atuação diante aos casos de violência para a prestação de uma assistência humanizada e fidedigna, pautada à luz do profissionalismo de Enfermagem, a fim de que as vítimas possam ter suas demandas atendidas no aspecto biopsicossocial. Devem-se, portanto, os temas relacionados às condutas perante os casos de violência, bem como os preceitos de uma assistência holística, ser amplamente discutidos desde os cursos de formação da equipe de Enfermagem, seja na esfera técnica ou do Ensino Superior.

## CONCLUSÃO

Mostrou-se o estudo de fundamental importância para agregar conhecimento aos pesquisadores, entendendo o funcionamento da urgência e emergência no atendimento às vítimas de violência, analisando os conhecimentos e práticas de enfermeiros atuantes em UPAS. No entanto, identificaram-se diversas lacunas no que diz respeito a um atendimento de forma qualificada, chegando este a ser raso, fazendo com que isso se torne algo prejudicial no decorrer da assistência para a vítima de violência.

Notou-se que alguns enfermeiros não encontram dificuldades para reconhecer as vítimas de violência, principalmente na classificação de risco, entretanto, alguns tiveram apontamentos de

dúvida e foi relatada, por eles, a violência que ocorre com mais frequência, que são os casos de violência contra mulher.

Torna-se a assistência prestada fundamental, destacando a triagem com classificação de risco baseada no protocolo de Manchester. No entanto há de se atentar a etapa referente ao acolhimento, onde identificou-se que alguns enfermeiros não o realizam de modo adequado, visto que é necessária uma escuta qualificada, visando sempre à individualidade de cada paciente.

Observou-se, por meio de relatos, devido à falta de capacitação específica, na maioria dos entrevistados, que a educação continuada não é realizada como preconiza o manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde SUS e, além disso, o desconhecimento dos encaminhamentos e fluxo para a vítima de violência acarreta em danos, traumas, sofrimento e custos para as pessoas e para os sistemas de saúde.

Elencam-se como limitações do estudo a abordagem dos conhecimentos e práticas frente as vítimas de violência de modo geral, não sendo possível detalhar as especificações por faixas etárias e públicos, devido a amplitude da linha seguida por este estudo, sendo necessário a realização de estudos mais delimitados para tal. No entanto, acredita-se que a presente pesquisa contribui para o avanço dos conhecimentos da enfermagem a partir da disseminação das potencialidades e lacunas identificadas. Almeja-se, ainda, que este estudo possa servir como reflexão aos enfermeiros acerca de suas práticas assistenciais perante a vítimas de violência, para que possam desenvolver maior autonomia para o enfrentamento e manejo dos casos no âmbito da assistência.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram na concepção deste artigo, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Pinto IV, Bevilacqua PD, Ribeiro AP, Santos AP, Bernal RTI, Malta DC. Aggressions in urgency and emergency care in Brazilian capitals: perspectives of 2011, 2014 and 2017 VIVA Survey. Rev Bras Epidemiol. 2020 July; 23(Suppl 1):e200009. DOI: 10.1590/1980-549720200009.supl.1
2. Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. Violence against nursing professionals in the embracement sector with risk classification. Rev Gaúcha Enferm. 2018 Apr; 38(3):e62119. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.62119

3. Minayo MCS. The inclusion of violence in the health agenda: historical trajectory. *Ciêns Saúde Colet*. 2006 Mar; 11(Suppl):1259-67. DOI: 10.1590/S1413-81232006000500015
4. Cuduro FLF, Macedo SMK. Evaluation of the working environment between nursing professionals in an urgent and emergency unit. *Enferm Glob*. 2018 Apr;17(2):388-99. DOI: 10.6018/eglobal.17.2.283991
5. Morais Filho LA, Martini JG, Vargas MAO, Reibnitz KS, Bitencourt JVOV, Lazzari D. Legal competence of emergency nurses. *Enferm Foco*. 2016 Apr; 7(1):18-23. DOI: 10.21675/2357-707x.2016.v7.n1.659
6. Silva E, Valentim MLP. Application of the 'content analysis' method in research about information and knowledge management processes as subsidies for innovation generation. *Inf Inf*. 2019 Jan/Apr; 24(1):326-55. DOI: 10.5433/1981-8920.2019v24n1p326
7. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 (BR). Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2003 Nov 24 [cited 2020 Apr 12]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm)
8. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R, Cecílio LCO, Reis AAC. Implementation of the Manchester Risk Classification System in emergency municipal network. *Saúde Debate*. 2019 Apr/June; 43(121):354-67. DOI: 10.1590/0103-1104201912105
9. Souza CC, Chianca TCM, Cordeiro Júnior W, Rausch MCP, Nascimento GFL. Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 July; 26:e3005. DOI: 10.1590/1518-8345.2205.3005
10. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019 June; 40:e20180263. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180263
11. Ramos PL, Nascimento DC, Fernandes R, Guimarães E, Santana M, Soares K, et al. Medical care in emergency units with risk classification: time to attendance at hospital based on parametric models. *TEMA*. 2019 Dec; 20(3):571-85. DOI: 10.5540/tema.2019.020.03.0571
12. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro, Comissão Intergestores Tripartite. Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2020 Feb 12]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
13. Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm*. 2016 Apr; 69(2):213-20. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690202i



Submissão: 05/07/2020

Aceito: 16/02/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.