

ÍNDICE DE GRAVIDADE DE TRAUMA DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL ASSISTIDAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

TRAUMA SEVERITY INDEX OF VICTIMS OF INTERPERSONAL VIOLENCE ASSISTED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL TRAUMA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTERPERSONAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Natália Almeida Lopes Figueiredo<sup>1</sup>  
Maria Madalena Jesus Nunes<sup>2</sup>  
Mauro Alexandre Almeida Coelho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu, Portugal (nataliafigueiredo@sapo.pt)

<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnfC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnfC, Coimbra, Portugal | CIEC- UM, Braga, Portugal (mnunes@essv.ipv.pt)  
<https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

<sup>3</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu, Portugal (maurocoelho23@hotmail.com)

Corresponding Author

Natália Almeida Lopes Figueiredo  
Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE- Av. Rei D.  
Duarte  
3504-509 Viseu, Portugal  
nataliafigueiredo@sapo.pt

RECEIVED: 30th June, 2022

ACCEPTED: 15th July, 2022

Servir, 2(02), e27549

DOI:10.48492/servir0202.27549

2022



## RESUMO

**Introdução:** Conhecer o índice de gravidade de trauma das vítimas de violência interpessoal constitui um pressuposto para a prestação de cuidados de excelência assente no conhecimento do perfil destas vítimas.

**Objetivo:** Determinar o índice de gravidade de trauma das vítimas de violência interpessoal assistidas no serviço de urgência.

**Métodos:** Estudo observacional, com coorte transversal e foco retrospectivo, com 211 vítimas de violência interpessoal admitidas no serviço de urgência de um centro hospitalar da região centro de Portugal, de 1 janeiro a 31 de dezembro de 2020. Os dados foram colhidos do sistema de informação Alert®.

**Resultados:** Predomínio no género masculino (63.0%) com média de idades de 45.36 anos, admitidos no período da tarde (46.8%), ao domingo (22.2%), com prioridade urgente (67.5%) e discriminador “dor moderada” (50.0%), prevalecendo a violência de natureza física (99,1%), com origem nos familiares/ parceiros íntimos (18.0%) no género feminino e violência na comunidade (14.2%) no género masculino. O estudo foi tradutor de baixo índice de gravidade de trauma.

**Conclusão:** Na gestão adequada da assistência à pessoa vítima de violência interpessoal deve considerar-se a gravidade das lesões, dando especial atenção às vítimas mais jovens e idosas, vítimas de violência na comunidade, uma vez que o estudo revelou serem as que registam maior índice de gravidade de trauma.

**Palavras-chave:** violência interpessoal; índice de gravidade de trauma; serviço de urgência

## ABSTRACT

**Introduction:** Knowing the trauma severity index of victims of interpersonal violence is a prerequisite for providing excellent care based on knowledge of the profile of these victims.

**Objective:** To determine the trauma severity index of victims of interpersonal violence assisted in the emergency department.

**Methods:** Observational study, with a cross-sectional cohort and retrospective focus, with 211 victims of interpersonal violence admitted to the emergency department of a hospital in the central region of Portugal, from January 1 to December 31, 2020. Data were collected from the system of Alert® information.

**Results:** Predominance in males (63.0%) with a mean age of 45.36 years, admitted in the afternoon (46.8%), on Sundays (22.2%), with urgent priority (67.5%) and discriminator “moderate pain” (50.0 %), prevailing physical violence (99.1%), originating from family members/intimate partners (18.0%) in the female gender and violence in the community (14.2%) in the male gender. The study was translated from a low trauma severity index.

**Conclusion:** In the proper management of assistance to the person victim of interpersonal violence, the severity of the injuries must be considered, giving special attention to younger and older victims, victims of violence in the community, since the study revealed that they are the ones with the highest rate. of trauma severity.

**Keywords:** interpersonal violence; trauma severity index; emergency service

## RESUMEN

**Introducción:** Conocer el índice de gravedad del trauma de las víctimas de violencia interpersonal es un requisito previo para brindar una atención de excelencia basada en el conocimiento del perfil de estas víctimas.

**Objetivo:** Determinar el índice de gravedad del trauma de las víctimas de violencia interpersonal atendidas en el servicio de urgencias.

**Métodos:** Estudio observacional, con cohorte transversal y enfoque retrospectivo, con 211 víctimas de violencia interpersonal ingresadas en el servicio de urgencias de un hospital en la región central de Portugal, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Los datos fueron recolectados del sistema de información Alert®.

**Resultados:** Predominio del sexo masculino (63,0 %) con edad media de 45,36 años, ingresados por la tarde (46,8 %), los domingos (22,2 %), con prioridad urgente (67,5 %) y discriminador “dolor moderado” (50,0%), prevaleciendo la violencia física (99,1%), proveniente de familiares/compañeros íntimos (18,0%) en el género femenino y la violencia en la comunidad (14,2%) en el género masculino. El estudio se tradujo a partir de un índice de gravedad del trauma bajo.

**Conclusión:** En la adecuada gestión de la atención a la persona víctima de violencia interpersonal, se debe considerar la gravedad de las lesiones, prestando especial atención a las víctimas más jóvenes y mayores, víctimas de violencia en la comunidad, ya que el estudio reveló que son ellos con la tasa más alta de gravedad del trauma.

**Palabras Clave:** violencia interpersonal; índice de gravedad del trauma; servicio de emergencia

## Introdução

A violência interpessoal é um problema de saúde pública amplamente debatido a nível mundial, pelo que os serviços hospitalares devem adaptar-se a esta problemática de forma a dar resposta adequada às necessidades da vítima. A violência tem vindo a aumentar com impacto não só ao nível físico, mas também na saúde mental das vítimas (Walker, Dekker, Hampton, Akhetuamhen, & Moore, 2020).

Conceptualmente, a violência é considerada todo o ato intencional de força física ou poder, real ou com ameaça contra si próprio, ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação (Olive, Hives, Wilson, Nowland, & Clegg, 2020).

A organização Mundial da Saúde (OMS) define violência interpessoal como todo o tipo de violência que ocorre entre membros de uma família, parceiros íntimos, amigos, conhecidos e desconhecidos, incluindo os maus-tratos contra crianças, mulheres e idosos (OMS, 2014).

A Direção Geral de Saúde (DGS) estabelece três tipos de violência: a violência autodirigida (contra si mesmo), a violência interpessoal e a violência coletiva e subdivide a violência interpessoal em *violência familiar /parceiros íntimos* e em violência na comunidade (DGS, 2016).

A violência familiar/ parceiros íntimos, engloba todo o tipo de maus-tratos a crianças, jovens, violência entre parceiros íntimos e contra pessoas idosas. Assumindo por violência entre parceiros íntimos, todas as situações de violência nas relações de intimidade e/ou conjugalidade e violência no namoro, ou seja, todo o tipo de violência que ocorre entre parceiros íntimos e/ou membros da família que coabitam no mesmo agregado familiar (DGS 2016).

A violência na comunidade é considerada todo o tipo de violência que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos, situações de violência perpetrada no círculo de pessoas próximas de quem é maltratado, como a que ocorre fora dele, assim como, violência juvenil, atos variados de violência, assédio, abuso sexual ou violação por estranhos, violência no contexto laboral, estabelecimentos prisionais, lares de acolhimento enquanto estratégias de coação psicológica (DGS, 2016).

Pode ser classificada por violência física, sexual, psicológica, de privação e por negligência (Olive, Hives, Wilson, Nowland, & Clegg, 2020), de acordo com a sua natureza.

Estudos divulgam que, uma em cada três mulheres foi vítima de violência por parceiro íntimo e um em cada quatro adultos foi abusado fisicamente em criança (Olive, Hives, Wilson, Nowland, & Clegg, 2020).

Em Portugal, no ano de 2019, verificou-se um aumento de 40% do crime de violência interpessoal, sendo 79% por violência doméstica, afetando maioritariamente o género feminino, entre os 25 e os 54 anos (APAV, 2020). Em 2020, registaram-se 298 797 casos de crime (29% da taxa de criminalidade por mil habitantes), sendo 77 243 por crime contra as pessoas, 48 903 contra a integridade física e 23 439 de violência contra cônjuge ou análogos (INE, 2020).

Face ao aumento da procura dos serviços de urgência por violência física, sendo o trauma por violência uma realidade (Lippus et al., 2020), constitui-se um problema atual que carece de análise mais aprofundada.

O tipo de violência, a sua natureza, a localização da lesão, o tempo de permanência no serviço de urgência, o número de idas ao serviço de urgência por agressão pode comprometer o índice de gravidade de trauma da pessoa vítima de violência interpessoal.

O índice de prognóstico avaliado pelo Revised Trauma Score (RTS), que integra um sistema de classificação fisiológica (Lima, 2021), englobando parâmetros vitais tais como, a Escala de Coma de Glasgow (ECG), avaliação hemodinâmica



pela pressão arterial sistólica (PAS) e a frequência respiratória (FR), permite avaliar o índice de gravidade de trauma da vítima de violência interpessoal, pelo que foi escolhida para a realização deste estudo.

Na busca de novos conhecimentos sobre esta problemática, surgiu a seguinte questão de investigação: *Qual o índice de gravidade de trauma das vítimas de violência interpessoal assistidas no serviço de urgência?*

Definiu-se assim, como objetivo, determinar o índice de gravidade de trauma da vítima de violência interpessoal assistida no serviço de urgência.

## 1. Métodos

Estudo observacional com análise quantitativa, coorte transversal e foco retrospectivo, através de recolha de dados clínicos com o objetivo de identificar o perfil das vítimas de violência interpessoal assistidas no serviço de urgência numa região do centro de Portugal. A população centra-se em indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos.

### 1.1. Amostra

A amostra é do tipo não probabilística por conveniência, integrando 211 vítimas que foram admitidas no serviço de urgência polivalente, no ano de 2020, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro. Considerou-se como critério de inclusão todas as pessoas admitidas no serviço de urgência polivalente, com idade igual ou superior a 18 anos, vítimas de violência interpessoal, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020, triados pelo fluxograma de triagem de Manchester – “agressão”.

### 1.2. Instrumentos de recolha de dados

A Grelha de recolha de dados construída por Figueiredo & Cunha (2021), é constituída por itens referentes às variáveis sociodemográficas (idade; género; nacionalidade; estado civil; local de residência; distrito da residência), variáveis de contexto da agressão (data de admissão; dia da semana, número de idas ao serviço de urgência por agressão e transporte), variáveis de contexto clínico (fluxograma de triagem Manchester; discriminador; prioridade atribuída; parâmetros vitais tais como, dor, escala de coma de Glasgow (ECG), tensão arterial (TA), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigénio (SpO<sub>2</sub>), agente de agressão, localização da lesão, alterações emocionais, psicológicas e comportamentais, tipologia e natureza da agressão, tempo de permanência no serviço de urgência, lesão, exames complementares de diagnóstico (ECD), encaminhamentos, destino e antecedentes pessoais (patologia psiquiátrica, consumo de substâncias, consumo de fármacos e história prévia de violência).

Para a análise do índice de gravidade de trauma pretendia-se aplicar a escala RTS, no entanto, uma das limitações encontradas foi a falta de registo da frequência respiratória (FR), pelo que a escala RTS utilizada foi adaptada.

A escala RTS analisa valores absolutos de cada parâmetro vital, sendo convertido em valores de zero a quatro, conforme o intervalo correspondente, capaz de avaliar a morbimortalidade da pessoa com trauma. Os valores das variáveis devem ser ponderados e somados, mediante a fórmula  $RTS = 0,9368 \times ECG_v + 0,7326 \times PAS_v + 0,2908 \times FR_v$ , onde v é o valor (de 0 a 4) correspondente às variáveis na admissão do doente. O resultado da escala RTS, possibilita estimar a probabilidade de sobrevivência da vítima de trauma, variando de 0 a 8, sendo que, quanto maior for o valor final, melhor será o prognóstico da vítima.

Na operacionalização da variável índice de gravidade de trauma, foi necessário considerar a saturação periférica de oxigénio (SpO<sub>2</sub>) e proceder à atribuição de um score correspondente.

De acordo com o manual de triagem de Manchester, uma saturação de oxigénio é considerada baixa quando < 95% com ar atmosférico e muito baixa quando < 95% com oxigénio suplementar e/ou com saturação < 90% em ar atmosférico (GPT, 2010). A frequência respiratória (FR) é considerada normal entre 12 e 20 c/m, bradipneia quando < 12 c/m e taquipneia quando > 20 c/m (OE, 2018), assim, considerando estes valores de referência, a operacionalização do terceiro

item da escala de RTS passou a ser a SpO2 tal como descrito na tabela 1.

O instrumento de colheita de dados obteve parecer favorável (nº 07/14/05/2021) da Comissão de Ética para a Saúde da Instituição.

**Tabela 1 – Operacionalização do índice de gravidade de trauma - escala RST adaptada**

Escala RTS adaptada - Figueiredo e Cunha (2021)			Probabilidade de sobrevida (%)	
Parâmetros vitais		score		
ECG	13-15	4	8	98,8 %
	9 – 12	3	7	96,9 %
	6 – 8	2	6	91,9%
	4 – 5	1	5	80,7%
	3	0	4	60,5%
PAS	> 89	4	3	30,1%
	76 – 89	3	2	17,2%
	50 – 75	2	1	7,1%
	1 – 49	1	0	2,7%
	0	0		
SpO2	≥ 95	2		
	90-94	1		
	≤ 89	0		

### 1.3 Procedimentos

O estudo integra-se no Projeto de investigação “Evidências para Não arriscar Vidas: do pré-hospitalar ao serviço de urgência e à alta”, realizado em parceria com a Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e da Educação (Unicise), da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) do Instituto Politécnico de Viseu e Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV). Obteve autorização do Conselho de Administração do CHTV, com parecer favorável da Comissão de Ética da instituição, com a referência 07/14/05/2021, emitido a 14 de maio de 2021. Toda a informação recolhida foi sujeita a pseudoanonimização, não dispondo de elementos de identificação pessoal, sendo assegurado o tratamento confidencial dos dados. Para a análise dos dados recorreu-se à estatística descritiva e à análise inferencial, sendo o tratamento estatístico processado através do programa SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, utilizaram-se o nível de significância de 5%.

## 2. Resultados

A amostra contém 211 vítimas, com idade mínima de 18 anos e máxima de 88 anos, com uma média de idades de 45.36 anos (dp = ± 17,01 anos). Distribui-se em 133 vítimas do género masculino (63.0%) e 78 vítimas do género feminino (37.0%).

Prevalecem as vítimas com idade entre os 18 anos e os 49 anos (58.8%), sendo o género masculino mais representativo (40.3%) em relação ao género feminino (18.5%).

As vítimas residem maioritariamente em meio rural (56.4%), sendo 37.9% do género masculino e 18.5% do género feminino e no distrito de Viseu (93.8%), com nacionalidade portuguesa (98.6%), com distribuição idêntica entre géneros.

O estado civil, após recodificação da variável constitui dois grupos: sem companheiro (engloba os solteiros, divorciados e viúvos) e com companheiro (anexa os casados e os que coabitam em união de facto). Verifica-se que 66.7% coabitam com companheiro, sendo que, no género feminino prevalecem as vítimas que coabitam com companheiro (54.2%) e no



género masculino predominam os que vivem sem companheiro (29.2%), com diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,001$ ), tal como se pode verificar na tabela 2.

**Tabela 2 – Caracterização das variáveis sociodemográficas em função do género**

Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	P
	N (78)	% (37.0)	N (133)	% (63.0)	N (211)	% (100.0)	1	2		
Grupo etário										
<35 anos	17	8.1	45	21.3	62	29.4	-1.9	1.9	6.725	0.081
35-49 anos	22	10.4	40	19.0	62	29.4	-0.3	0.3		
50-64 anos	24	11.4	36	17.1	60	28.4	0.6	-0.6		
>65 anos	15	7.1	12	5.7	27	12.8	2.1	-2.1		
Residência										
Urbano	39	18.5	53	25.1	92	43.6	1.4	-1.4	2.060	0.151
Rural	39	18.5	80	37.9	119	56.4	-1.4	1.4		
Distrito										
Viseu	70	33.2	128	60.7	198	93.8	-1.9	1.9	3.590	0.058
outro	8	3.8	5	6.2	13	6.2	1.9	-1.9		
Nacionalidade										
Portuguesa	77	36.5	131	62.1	208	98.6	0.1	-0.1	0.017	0.896
Outra	1	0.5	2	0.9	3	1.4	1.4	-1.4		
Estado Civil										
Sem companheiro	1	4.2	7	29.2	8	33.3	-3.2	3.2	10.371	0.001
Com companheiro	13	54.2	3	12.5	16	66.7	3.2	-3.2		

Pela análise da tabela 3, apuramos que o turno da tarde foi o mais registado na admissão ao SU com 114 vítimas (54.0%), sendo 34.6 % do género masculino e 19.4 % do género feminino. O domingo foi o dia mais representativo com 39 vítimas admitidas (18.5 %), prevalecendo o género masculino (13.3 %), seguido do sábado (17.5 %) e quinta-feira (16.6 %). O registo de um episódio único de admissão foi o mais prevalente (92.9%) em ambos os géneros, no entanto, quando existe mais do que um episódio de admissão, o género masculino (4.3 %) prevalece sobre o género feminino (2.8%). O transporte por meios INEM/ Ambulância foram os mais utilizados (63.5 %), seguido do transporte próprio (32.2 %).

O fluxograma mais atribuído foi o da agressão (82.5 %), no entanto, verificou-se que 17.5 % das vítimas foram triadas por outros fluxogramas tais com: cefaleia, dor cervical, dor lombar, dor torácica, feridas, grande traumatismo, mordeduras e picadas, queda, TCE, estado de inconsciência/síncope, problemas nos membros, problemas faciais, problemas oftalmológicos, problemas nos ouvidos, por não terem especificado no momento de triagem terem sido vítimas de agressão.

A dor moderada foi o discriminador mais atribuído (47.4 %), com maior prevalência na prioridade urgente (77.7 %) em ambos os géneros, assim como a dor moderada (75.8 %) e o índice de reatividade de Glasgow sem alterações (98.6 %), ou seja, com um score na escala de coma de Glasgow (ECG) de 15.

A maioria das vítimas não realizou colheita para determinação da taxa de alcoolémia (69.7 %), no entanto, das que a realizou, destacou-se o género masculino com valores de alcoolémia superior ou igual a 0.5 g/l em 18.5 %.

Predominou a violência física (99.5%) e a violência não específica (49.3%) por falta de registos que possibilitassem a categorização do tipo de violência. Das vítimas em que foi possível classificar o tipo de violência sofrida, observa-se maior prevalência da violência na comunidade (25.6%), de igual modo para o género masculino (14.2%). Já para o género feminino predomina a violência familiar/ parceiros íntimos (18.0%).

Apuramos que a patologia psiquiátrica em 16.6% das vítimas foi mais representativa no género feminino (9.5%) do que no género masculino (7.1%) e que o consumo de substâncias (droga e álcool) registados em 17.1% das vítimas foi mais prevalente no género masculino (15.2%) do que no género feminino (1.8%), sendo mais representativo o consumo de álcool do que o consumo de droga (10.0% VS 0.9%) no género masculino. O consumo de fármacos (psicofármacos e outros fármacos) em 12.3% das vítimas foi mais prevalente no género feminino (8.6%) do que no género masculino (3.7%) e o registo de história prévia de violência observado em 9.0% das vítimas, pontuou mais no género masculino (5.2%) do que no género feminino (3.8%).

**Tabela 3 – Variáveis de contexto clínico em função do género**

Variáveis	Género	Feminino		Masculino		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	p
		N (78)	% (37.0)	N (133)	% (63.0)	N (211)	% (100.0)	1	2		
Turno de entrada	Noite	13	6.2	41	19.4	54	25.6	-2.3	2.3	10.456	0.005
	Manhã	24	11.4	19	9.0	43	20.4	2.9	-2.9		
	Tarde	41	19.4	73	34.6	114	54.0	-0.3	0.3		
Dia da semana	Domingo	11	5.2	28	13.3	39	18.5	-1.3	1.3	11.024	0.088
	2ª feira	15	7.1	12	5.7	27	12.8	2.1	-2.1		
	3ª feira	10	4.7	15	7.1	25	11.8	0.3	-0.3		
	4ª feira	3	1.4	14	6.6	17	8.1	-1.7	1.7		
	5ª feira	17	8.1	18	8.5	35	16.6	1.6	-1.6		
	6ª feira	9	4.3	22	10.4	31	14.7	-1.0	1.0		
	Sábado	13	6.2	24	11.4	37	17.5	-0.3	0.3		
Idas ao SU	Uma	72	34.1	124	58.8	196	92.9	-0.3	0.3	0.064	0.801
	Duas ou mais	6	2.8	9	4.3	15	7.1	0.3	-0.3		
Transporte	INEM /Ambulância	50	23.7	84	39.8	134	63.5	0.1	-0.1	0.059	0.971
	Próprio	25	11.8	13	20.4	68	32.2	0.0	0.0		
	Outro	3	1.4	6	2.8	9	4.3	-0.2	0.2		
Fluxograma	Agressão	65	30.8	109	51.7	174	82.5	0.3	-0.3	0.065	0.799
	Outros	13	6.2	24	11.4	37	17.5	-0.3	0.3		
Discriminador	Dor ligeira	11	5.2	13	6.2	24	11.4	1.0	-1.0	13.823	0.032
	Dor moderada	44	20.9	56	26.5	100	47.4	2.0	-2.0		
	Dor severa	3	1.4	1	0.5	4	1.9	1.6	-1.6		
	Hist. Perda consciência	3	1.4	5	2.4	8	3.8	1.6	-1.6		
	P/G hemorragia	8	3.8	39	18.5	47	22.3	-3.2	3.2		
	Problemas Recentes	1	0.5	3	1.4	4	1.9	-0.5	0.5		
	Outro	8	3.8	16	7.6	24	11.4	0.4	0.4		



Variáveis	Género	Feminino		Masculino		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	p
		N (78)	% (37.0)	N (133)	% (63.0)	N (211)	% (100.0)	1	2		
Prioridade											
	Sem prioridade	2	0.9	1	0.5	3	1.4	1.1	-1.1	5.428	0.365
	Não urgente	2	0.9	0	0.0	2	0.9	1.9	-1.9		
	Pouco urgente	11	5.2	18	8.5	29	13.7	0.1	-0.1		
	urgente	58	27.5	106	50.2	164	77.7	-0.9	0.9		
	Muito urgente	5	2.4	7	3.3	12	5.7	0.3	-0.3		
	Emergente	0	0.0	1	0.5	1	0.5	-0.8	0.8		
Dor											
	Sem dor (0)	1	0.5	2	0.9	3	1.4	-0.1	0.1	1.380	0.710
	Dor ligeira (1-4)	14	6.6	27	12.8	41	19.4	0.4	0.4		
	Dor moderada 5-7)	59	28.0	101	47.9	160	75.8	0.0	0.0		
	Dor severa (8-10)	4	1.9	3	1.4	7	3.3	1.1	-1.1		
ECG											
	Sem alteração (GCS=15)	77	36.5	131	62.1	208	98.6	0.1	-0.1	0.017	0.896
	Alt. Significativa (GCS<13)	1	0.5	2	0.9	3	1.4	-0.1	0.1		
Alcoolémia											
	Sem análise	70	33.2	77	36.5	147	69.7	4.9	-4.9	26.445	0.000
	Sem alcoolémia	6	2.8	17	8.1	23	10.9	-1.1	1.1		
	Com alcoolémia	2	0.9	39	18.5	41	19.4	-4.7	4.7		
Tipo de violência											
	Violência familiar/ parc. Íntimo	38	18.0	15	7.1	53	25.1	6.1	-6.1	49.522	0.000
	Violência na comunidade	24	11.4	30	14.2	54	25.6	1.3	-1.3		
	Não específica	16	7.6	88	41.7	104	49.3	-6.4	6.4		
Natureza violência											
	Física	77	36.7	132	62.9	209	99.5	-1.3	1.3	1.700	0.192
	Psicológica	1	0.5	0	0.0	1	0.5	1.3	-1.3		
Antecedentes pessoais											
	Psiquiátricos	20	9.5	15	7.1	35	16.6	2.7	-2.7	7.330	0.007
	Substâncias (droga)	2	0.9	11	5.2	13	6.2	-1.7	1.7		
	Substâncias (álcool)	2	0.9	21	10.0	23	10.9	-3.0	3.0	8.854	0.003
	Fármacos (psicofármacos)	17	8.1	6	2.8	23	10.9	3.9	-3.9		
	Fármacos (outros)	1	0.5	2	0.9	3	1.4	-0.1	0.1	0.017	0.896
	História prévia de violência	8	3.8	11	5.2	19	9.0	0.5	-0.5	0.237	0.627

O agente da agressão contundente predominou quer na globalidade da amostra (93.0%) quer em ambos os géneros. As lesões com maior registo, em ambos os géneros, foram a ferida não suturada (28.4%), a ferida suturada (27.0%), o hematoma (25.1%), o edema (17.0%) e a fratura (16.1%).

O crânio (50.4%), a face (46.6%) e os membros superiores (30.8%) foram as localizações de agressão com maior predomínio. Os exames complementares de diagnóstico mais utilizados foram a radiografia (79.1%), a TAC (66.8%) e as análises (18.9%).



As vítimas foram maioritariamente encaminhadas para a consulta de medicina geral e familiar (31.3%), ORL (5.7%), maxilofacial e ortopedia em 3.8%. A consulta de enfermagem foi também a que apresentou maior registo (27.0%), por necessidade de continuidade de medidas terapêuticas.

A maioria das vítimas teve alta para o domicílio (88.6%), 4.7% tiveram necessidade de internamento pela gravidade das lesões e estado clínico da vítima e 5.2 % abandonaram o serviço contra parecer médico.

### Índice de gravidade de trauma

Apuramos que, o índice de gravidade de trauma avaliado pela aplicação da escala RTS adaptada variou entre um mínimo de 4.91 e um máximo de 7.84, com uma média de 7.81. Prevaleceu o score de 7.84 pontos em 96.2% das vítimas, com uma distribuição igual entre géneros, o que significa uma probabilidade de sobrevida entre 96.9% e 98.8%, no entanto, não pontua com diferenças significativas face ao género (Fisher=2.534; p=0.539), situação também constatada pela distribuição dos valores residuais.

**Tabela 4 – Índice de gravidade de trauma em função do género**

Variáveis	Género		Masculino		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	p
	N (78)	% (37.0)	N (133)	% (63.0)	N (211)	% (100.0)	1	2		
Índice de gravidade de trauma (RTS)										
4.91	1	0.47	-	0.0	1	0.5	n.a.	n.a.	Fisher 2.534	0.481
7.26	1	0.47	1	0.5	2	0.9	n.a.	n.a.		
7.55	1	0.47	4	1.9	5	2.4	n.a.	n.a.		
7.84	75	35.5	128	60.7	203	96.2	0.0	0.0		

Apesar dos resultados serem estatisticamente não significativos, verificou-se que a influencia da idade sobre o índice de gravidade de trauma é mais elevada para as vítimas com idade  $\geq$  a 65 anos e  $\leq$  a 34 anos, maior prevalência no género masculino, sem companheiro, maior prevalência nas vítimas residentes em meio rural fora do distrito de Viseu, com um único episódio de urgência, sendo a violência na comunidade o tipo de violência predominante. A permanência no SU por tempo prolongado (> 360 minutos) tem maior índice de gravidade de trauma em comparação com os restantes tempos de permanência, não sendo, no entanto, estatisticamente significativo (cf. tabela 5).

**Tabela 5 – Influência das variáveis sobre o índice de gravidade de trauma**

Variáveis	Índice de Gravidade trauma Ordenação média	Teste	p
Idade			
< 34 anos	106,59	Kruskal-Wallis 1.538	0.674
35-49 anos	104,97		
50-64 anos	104,66		
> 65 anos	110,00		
Género			
Feminino	M = 7,7920; DP=0,33854	Test t student -0.918	0.361
Masculino	M=7,8277; DP =0,7037		
Estado civil			
Sem companheiro	13,0	U Mann-Whitney -0.707	0.480
Com companheiro	12,25		



Variáveis	Índice de Gravidade trauma Ordenação média	Teste	p
Residência			
Urbano	M=7,7963; DP=0,313	Test t student	0.334
Rural	M=7,8286; DP=0,70	-0.971	
Distrito			
Viseu	105,74	U Mann-Whitney	0.461
Outro	110,00	-0.737	
N.º de idas ao SU			
Uma	106,22	U Mann-Whitney	0.560
2 ou mais	103,07	-0.584	
Tipo de violência			
Familiar/ parceiro íntimo	53,00	U Mann-Whitney	0.408
Comunidade	54,98	-0.828	
Tempo no SU			
<120min	105,67	Kruskal-Wallis 2.765	0.429
121-240min	106,22		
241-360min	102,68		
>360min	108,58		

Foi aplicada uma análise de regressão linear, utilizando o método Enter, com o intuito de apurar as variáveis predictoras do índice de gravidade de trauma. As variáveis que entraram neste modelo de regressão foram: idade, género (como variável muda), o tempo de permanência no SU, o número de idas ao serviço de urgência, a prioridade e a dor.

Os resultados obtidos, indicam que todos os rácios críticos não são estatisticamente significativos, o que leva a afirmar que nenhuma das variáveis utilizadas no modelo proposto se manifesta como predictor (cf. Figura 1).

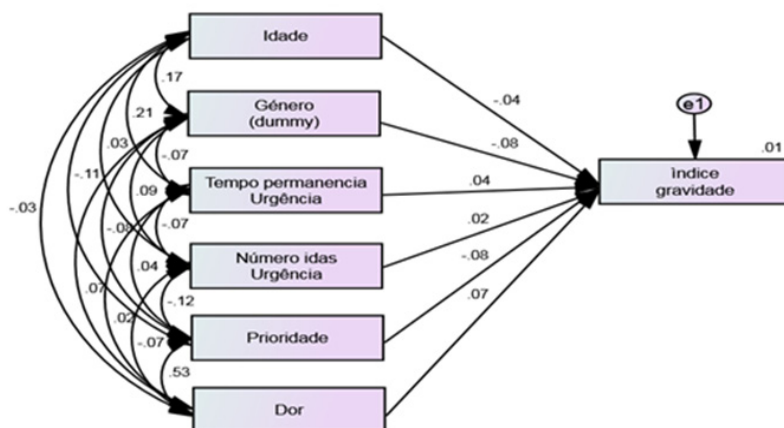


Figura 1 – Output gráfico do modelo inicial do índice de gravidade de trauma

### 3. Discussão

Os resultados permitem traçar o perfil das vítimas de violência interpessoal (n=211) admitidas no serviço de urgência polivalente, no ano 2020, num Centro Hospitalar da zona centro de Portugal, correspondendo a 0.33% da população assistida.

A amostra é maioritariamente do género masculino, com uma média de idades de 45.36 anos, residentes no distrito de Viseu em meio rural e com companheiro. Este perfil é consistente com os dados apontados pelos estudos de Sheikh et al., (2020) e Silva et al., (2021), sobre vítimas de violência interpessoal admitidas no serviço de urgência.

Constatou-se maior número de admissões no período da tarde, ao domingo, com um único episódio, sendo transportados maioritariamente pelos meios INEM/ ambulância, o que corrobora com os resultados de Peixoto et al., (2019), que apurou maior prevalência de admissões ao serviço de urgência ao domingo e no período da tarde.

Verificou-se o predomínio do consumo de substâncias (droga e álcool), seguido de patologia psiquiátrica, consumo de fármacos e história prévia de violência quando analisamos os antecedentes pessoais destas vítimas. Salienta-se que, o consumo de álcool pontuou mais em comparação com o consumo de droga e a história de violência prévia no género masculino foi mais representativa. Sheikh et al., (2020), infere que o abuso do álcool está fortemente associado a um risco aumentado de agressão. Como antecedentes pessoais inferiu-se maior prevalência de patologia psiquiatria e dependência de fármacos no género feminino e de abuso de substâncias e história prévia de violência no género masculino.

As vítimas foram triadas maioritariamente pelo fluxograma “agressão”, com maior atribuição do discriminador “dor moderada”, com prioridade urgente, verificando-se um tempo de permanência no SU superior a 360 minutos, provavelmente pela gravidade das lesões manifestadas com necessidade de medidas terapêuticas diferenciadas.

Apesar da escassez de registo quanto ao tipo de violência sofrida pela vítima, apuramos uma distribuição idêntica para ambos os géneros quer para a violência familiar/parceiro íntimo, quer para a violência na comunidade. No entanto, predomina a violência na comunidade no género masculino e a violência familiar/parceiro íntimo no género feminino, com diferenças estatísticas significativas ( $p= 0.000$ ). Estes dados vão de encontro aos da APAV (2021), que descreve um aumento do crime contra pessoas no ano 2020, prevalecendo o crime de violência doméstica no género feminino. Afirma ainda que, para além das relações de intimidade (cônjuge, companheiro, ex-companheiro, ex-namorado e namorado), existe um aumento do registo de violência nas relações de consanguinidade, tais como, casos em que o autor da agressão é o filho/a ou pai/mãe da vítima, o que vai de encontro aos dados obtidos neste estudo. A violência intrafamiliar é intensificada pelas diferenças culturais e comportamentais, a visão do papel da mulher na sociedade, o desemprego, a destruturação da figura masculina, o consumo de álcool e de substâncias ilícitas que potenciam o comportamento agressivo.

O contexto social com saídas noturnas para bares e festas, com o consumo exagerado de álcool, pode justificar os resultados deste estudo relativamente à violência na comunidade que pontuou mais no género masculino. O consumo de álcool é considerado um fator desencadeador de atos de violência (Loutroukis et al., 2020) e consequentemente de casos de agressão (Queiroz et al., 2021).

O predomínio da violência física era expectável pela necessidade de a vítima procurar o serviço de urgência para o tratamento das suas lesões, o que vai de encontro a outros estudos onde este tipo de violência tem maior registo (Peixoto et al., 2019).

O agente da agressão predominante foi o contundente, causado por objeto rombo, ou força, nomeadamente, soco, chute e cabeçadas (Grego & Douglas, 2019), com consequentes lesões, nomeadamente, hematomas, feridas não suturadas e não suturadas, fraturas e edemas, o que revela a brutalidade a agressão sofrida.

Apuramos que o crânio, a face e os membros superiores foram as localizações anatómicas de agressão mais registadas em ambos os géneros. Cabral et al., (2020), apurou que os traumatismos faciais são os mais prevalentes nos serviços de urgência, sendo o trauma da face predominante no género masculino, provavelmente pelo facto de serem mais aventureiros, abusarem do consumo de álcool e/ou substâncias ilícitas. Pereira et al., (2020), inferiu que as vítimas de violência doméstica, do género feminino, apresentam predominantemente lesões na face, cabeça e pescoço



(estrangulamento), elevando o risco de desenvolver lesões cerebrais. À semelhança destes estudos, obtivemos resultados idênticos diferindo apenas na diferenciação entre gêneros.

A maioria das vítimas tiveram alta para o domicílio, com registo de internamentos pela gravidade das lesões e ainda alguma desistência por parte da vítima de observação médica ou abandono contra parecer médico.

Inferiu-se neste estudo uma probabilidade de sobrevivência da vítima elevada, com uma distribuição idêntica em ambos os gêneros, o que significa, um baixo índice de gravidade de trauma.

Apesar de estatisticamente não significativo, apurou-se que as vítimas do género masculino, sem companheiro, com idade  $\leq 34$  anos e  $\geq 65$  anos, residentes em meio rural e fora do distrito de Viseu, pontuaram com maior índice de gravidade de trauma, assim como, as vítimas com um único episódio de urgência, vítimas de violência na comunidade e com tempo de permanência no SU  $> 360$  minutos.

Não foi possível apurar variáveis preditoras do índice de gravidade de trauma, possivelmente pela amostra ser reduzida no que concerne a esta problemática em estudo.

## Conclusão

O índice de gravidade de trauma foi tradutor de elevada probabilidade de sobrevivência (96.9 – 98.8%), logo baixo índice de gravidade de trauma. No entanto, não foi possível apurar variáveis preditoras do índice de gravidade de trauma.

A avaliação do índice de gravidade de trauma das vítimas de violência interpessoal no serviço de urgência, permite reorganizar as dinâmicas e potenciar as estruturas de forma a garantir a melhor assistência destas vítimas.

Dadas as limitações deste estudo, recomenda-se realizar novas investigações, com amostras mais significativas, em outros serviços de urgência de outras regiões de Portugal, que contribuam para aprofundar esta temática.

Pelos dados obtidos, devemos dar especial atenção às vítimas mais jovens e mais idosas, assim como às vítimas de violência na comunidade, uma vez que o estudo revelou serem as que registam maior índice de gravidade de trauma.

## Agradecimentos

Agradecem-se os contributos do Instituto Politécnico de Viseu, do Centro Hospitalar Tondela Viseu, e da Equipa de Prevenção de Violência do Adulto (EPVA) do CHTV.

## Fonte de financiamento

Projeto de investigação “Evidências para Não arriscar Vidas: do pré-hospitalar ao serviço de urgência e à alta”, realizado em parceria com a Unidade de Investigação em Ciências da saúde e da educação (UniCise), da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) do Instituto politécnico de Viseu.

## Referências bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (março de 2021). Estatísticas APAV - Relatório Anual 2020. Obtido de [www.apav.pt/estatisticas](http://www.apav.pt/estatisticas)
- Cabral, C. de L., Lima, M. O. de., & Oliveira, S. M. L. de. (2021). Facial injuries caused by physical aggression: a bibliographic review. *Research, Society and Development*, 10(1), e14110111616. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11616>
- Centro de Estudos Judiciários (CEJ). (2021). Violência Doméstica e Violência na Intimidade. Acedido por [http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/penal/eb\\_VD\\_VI\\_04.pdf](http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/penal/eb_VD_VI_04.pdf)
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2016). Violência Interpessoal- Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. 2ª ed. Acedido por [https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia\\_interpessoal-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx)

Figueiredo, N. A. L., Cunha, M. ., & Coelho, M. (2022).

Índice de gravidade de trauma das vítimas de violência interpessoal assistidas no serviço de urgência.

*Servir*, 2(02), e27549. DOI: <https://doi.org/10.48492/servir0202.27549>

- Grego, R. & Douglas, W. (2019). *Medicina Legal – À Luz do Direito e do Direito Processual Penal*. 12ª ed. Impetus. Acedido por Medicina Legal- Rogério Greco- Impetus Costa, F. A. D. D. (2021). *Triagem de manchester: intervenção dos Enfermeiros*. (Master's thesis).
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE). (2020). *Crimes*. Acedido por [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=10769&tipoSelecao=0&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=10769&tipoSelecao=0&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE). (2021). *Conceito de Idoso*. Acedido por Sistema Integrado de Metainformação - conceitos (ine.pt)
- Lippus, H., Soo, K., Laanpere, M., Yount, K. M., Part, K., Ringmets, I., ... & Karro, H. (2020). The prevalence and patterns of exposure to interpersonal violence among men and women in Estonia. *PloS one*, 15(8), e0237562.
- Loutroukis, T., Loutrouki, E., Klukowska-Rötzler, J., Koba, S., Schlittler, F., Schaller, B., Exadaktylos, A. K., Doulberis, M., Srivastava, D. S., Papoutsis, S., & Burkhard, J. (2020). Violence as the Most Frequent Cause of Oral and Maxillofacial Injuries among the Patients from Low- and Middle-Income Countries-A Retrospective Study at a Level I Trauma University Emergency Department in Switzerland. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4906. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134906>
- Olive, P., Hives, L., Wilson, N., Nowland, R., & Clegg, A. (2020). Health and well-being harms experienced by adult victims of interpersonal violence: a scoping review protocol. *JB I evidence synthesis, Publish Ahead of Print*, 10.11124/JBIES-20-00015. Advance online publication. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00015>
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Relatório Mundial Sobre Prevenção da Violência*. Obtido de <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
- Peixoto, G. S., Inácio, Q. L., & Gadelha, L. M. U. (2019). Ansiedade e depressão em pacientes internados vítimas de acidentes e violência física interpessoal. *CEP*, 62010, 660.
- Pereira de Sousa, M. E., Rodrigues de Santana, M., Monte da Cunha, G. I., da Silva Sousa, M. R., do Nascimento Silva, I. M., & Ramos Gonçalves, F. (2020). Traumas em mulheres vítimas de violência: uma análise em Recife-PE. *Nursing (São Paulo)*, 23(269), 4703–4710. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4703-4710>
- Queiroz, D.R., Barros, M. V. G., Aguiar, J. A., Soares, F. C., Tassitano, R. M., Bezerra, J., & Silva, L. M. P. (2021). Consumo de álcool e drogas ilícitas e envolvimento de adolescentes em violência física em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(4), 1-10.
- Sebastião, S. M. F. D. A. (2019). *Marcadores de risco dos clientes admitidos no serviço de urgência* (Doctoral dissertation)
- Sheikh, S., Chokotho, L., Mulwafu, W., Nyirenda, M., Le, G., Mbomuwa, F., Pandit, H., & Lavy, C. (2020). Characteristics of interpersonal violence in adult victims at the Adult Emergency Trauma Centre (AETC) of Queen Elizabeth Central Hospital. *Malawi medical journal: the journal of Medical Association of Malawi*, 32(1), 24–30. <https://doi.org/10.4314/mmj.v32i1.6>
- Walker, G. N., Dekker, A. M., Hampton, D. A., Akhetuamhen, A., & Moore, P. Q. (2020). A Case for Risk Stratification in Survivors of Firearm and Interpersonal Violence in the Urban Environment. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(6), 132–140. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.8.45041>