

# COMPREENDENDO O ATENDIMENTO À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO<sup>1</sup>

Understanding the attendance to victims of violence in a University Hospital of the Triângulo Mineiro

*Anancyara Késia Moreira Guimarães<sup>(\*)</sup>*  
*Carla Denari Giuliani<sup>(\*\*)</sup>*

## Resumo

Avaliar os olhares dos profissionais de saúde frente à violência contra a mulher de um serviço de urgência/emergência. A pesquisa foi realizada através da análise dos relatos contidos nos prontuários, utilizando uma análise qualitativa. A proposta foi abordar os problemas no atendimento a partir de múltiplas dimensões e olhares. Percebe-se que um profissional bem preparado tem imensa importância para continuação dos cuidados a essa vítima.

**Palavras-chave:** Violência. Gênero. Políticas Públicas.

## Abstract

Evaluate the looks of health professionals towards violence against women an urgent / emergency service. The survey was conducted by analyzing the reports in the medical records using a qualitative analysis. The proposal was to address the problems in care from multiple dimensions and looks. It is noticed that a well-prepared professional has immense importance for continuation of care for this victim.

**Keywords:** Violence. Gender. Public Politics.

## INTRODUÇÃO

A implementação de diretrizes de políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos humanos das mulheres vítimas de violência doméstica e da superação de desigualdades de gênero no que se refere à saúde feminina, tem possibilitado um olhar ampliado a respeito dos condicionantes da vida e saúde das mulheres. Com isso, fica evidente a urgência dos profissionais de saúde se alinhar a pressupostos políticos como forma de superar a visão biologicista do cuidado.

A violência de gênero é um fenômeno que passou a fazer parte da agenda da Saúde Pública do Brasil, a partir dos anos de 1990, fundamentalmente pelo crescente número de mortes e traumas que provoca. Em 1994, A Organização Pan-Americana da

---

<sup>1</sup>Trabalho realizado para conclusão de curso, apresentado em dezembro de 2015.

<sup>(\*)</sup>Enfermeira, Graduada em Bacharel/Licenciatura; do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia-MG. E-mail: [anancyara@hotmail.com](mailto:anancyara@hotmail.com).

<sup>(\*\*)</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Departamento da Universidade Federal de Uberlândia-MG. E-mail: [denarigiuliani@bol.com.br](mailto:denarigiuliani@bol.com.br).

Saúde, priorizou a violência social (que contém a violência de gênero) como tema na elaboração do seu plano de ação regional, instando os governos a executarem ações interinstitucionais, a fim de prevenirem as consequências fatais e os agravos à saúde relacionados à violência<sup>3</sup>. O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra Mulher<sup>4</sup> reconhece a complexidade e a frequência da violência contra mulher como um problema de saúde pública; e a necessidade de intervenções multidisciplinares não só para o combate, mas, também, para a prevenção, atenção, proteção e garantia dos direitos das mulheres e de sua família em situação de violência, com vistas a superar as desigualdades de gênero.

As relações de gênero frequentemente se traduzem na dominação e reafirmação do poder dos homens sobre as mulheres, recorrendo a uma ideologia dominante para difundir a supremacia masculina, em detrimento da inferioridade feminina. Para manter esses papéis, os homens muitas vezes recorrem a artifícios aparentemente sutis, mas não menos agressivos que se expressam através da violência simbólica (moral ou psicológica) para fazer valer suas vontades e a violência física se manifesta quando a ideologização da violência simbólica não se faz garantir<sup>5</sup>.

Nesse contexto, os serviços de saúde fazem parte da rota percorrida por grande parte das mulheres em situação de violência de gênero. Contudo, nesses serviços, segundo Guedes *et al*<sup>6</sup>, muitas vezes, a atenção à saúde se restringe à lesão ou ao dano físico, consequência da violência, sem nenhuma, ou muito pouca, consideração sobre ela como categoria sociológica que faz interseção com a área da saúde. Isso porque a lesão se constitui um problema específico da área da saúde, sobretudo no enfoque hegemônico do modelo de assistência tradicional e exclusivamente biológico<sup>7</sup>.

## JUSTIFICATIVA

Partindo do pressuposto de que as crenças determinam o modo como o ser humano se posiciona e reage diante de situações, e a forma como o profissional de saúde concebe a violência doméstica influencia o modo como o mesmo atuará frente ao problema<sup>8</sup>, o presente estudo teve como objetivo avaliar as crenças e suas possíveis mudanças dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica em serviços de emergências de saúde.

Neste contexto o estudo busca através de uma análise qualitativa, identificar o quanto os profissionais da área de saúde do Hospital das Clínicas Universitário da

Universidade Federal de Uberlândia, estão capacitados a preencher os prontuários adequadamente e dar encaminhamentos necessários para essas mulheres vítimas de violência. Percebemos que esse atendimento inicial é de extrema importância para essas mulheres que se encontram fragilizadas e muitas vezes desamparadas física e emocionalmente. Isso pode ser constatado através dos relatos, obtidos. Desta forma percebe-se que um profissional bem preparado tem imensa importância para continuação dos cuidados a essa vítima.

## OBJETIVOS

- 1) Esse trabalho busca analisar as informações contidas na ficha do Alert, verificando o quanto o profissional de saúde está devidamente preparado para o atendimento às vítimas de violência.
- 2) Identificar nos prontuários de atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços do Hospital das Clínicas da Universidade de Uberlândia (HC-UFU) se a perspectiva da violência de gênero é problematizada pela equipe de saúde.
- 3) Coletar informações nos prontuários das pacientes, nas anotações de evolução clínica e história da moléstia atual (campo onde os profissionais de nível superior, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, fazem suas descrições, as suas condutas relativas ao caso).

## METODOLOGIA

Esse estudo teve seu início a partir das minhas experiências quanta aluna no curso de graduação em enfermagem e na participação de projeto de pesquisa em parceria com Universidade de Montes Claros, Universidade Nova de Lisboa, e Universidade Federal de Uberlândia, intitulada **Violência de gênero e saúde das mulheres** (Projeto de Pesquisa em apreciação pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, – FAPEMIG – Edital PPP-n. 17/2013), que tem como objetivo maior identificar o quanto essa mulher vítima de violência doméstica acaba desenvolvendo agravos à saúde física e psicológica. Desta forma esse trabalho é parte desse grande projeto. No andar, desse grande projeto me deparei com fichas de atendimentos de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas no Hospital de

Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e depoimentos de mulheres vítimas de violência de gênero, e foi diante dessas fontes escritas ricas em dados e das dificuldades enfrentadas com elas é que esse trabalho surgiu. Trabalhos recentes evidenciaram a dificuldades dos profissionais em caracterizarem os processos de violência isso dificulta o andamento do atendimento dessa vítima.

Neste trabalho utilizou-se a pesquisa qualitativa. As fontes para essa pesquisa foram prontuários e ficha ALERT do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Instrumento de coleta:

- Ficha ALERT (campo: história da moléstia atual/ evolução clínica), localizados nos prontuários das pacientes no setor de arquivo Médico e Estatística.

O protocolo de Manchester foi baseado em evidencia com regularidade e conformidade de padrões internacionais de boa prática e é adotado com sucesso em vários sistemas de saúde diferentes. Com objetivo de organizar a fila nos serviços de urgências para assegurar que pacientes não esperem mais do que o tempo seguro para o primeiro atendimento médico. Por ser passível de informatização, a empresa Alert, desenvolveu um software Myalert, possibilitando gerir e executar dados dos cidadãos que procuram o serviço de saúde, caracterizando o prontuário eletrônico, contendo dados pessoais, e histórico clínico.

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa se opõem ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as Ciências Sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa. (Goldenberg, 1999)<sup>9</sup>.

Segundo Minayo (2010 apud PORTO, JÚNOR, LIMA 2014 p.790) o método qualitativo é o que melhor propicia uma apreensão das relações entre o indivíduo e a sociedade, entre as ideias e a base material, entre a realidade e as correntes que enfatizam o sujeito histórico e a determinação social dos fenômenos<sup>10</sup>. O método qualitativo tem como base o estudo das relações, percepções, crenças e opiniões de

diferentes indivíduos acerca de determinado contexto (FLICK, 2009 apud PORTO, JÚNOR, LIMA 2014 p.788)<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 01 fevereiro a 31 de março de 2015. O material foi coletado no setor de protocolo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia obtido por meio dos prontuários analisados.

O levantamento dos dados foi feito através da caracterização dos dados a partir das fontes escritas (Alert/ Prontuários) no período de um ano, do ano de 2012, preenchidos pelos profissionais do serviço de Urgência e Emergência do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, a fim de analisar o preparo desse profissional da área de saúde em lidar com o processo de notificação da violência o quando este profissional identifica as nuances da violência de gênero que permeiam as relações interpessoais dessas mulheres com seus.

Foram analisados 65 prontuários dos quais 51 estavam de acordo com a pesquisa (história da moléstia atual/ evolução clínica). Os demais foram descartados por não estarem de acordo que são: 4 prontuários que referem-se a acidente de trabalho; 3 prontuários não correspondiam ao que se procurava; 1 não foi encontrado o prontuário somente a folha de evolução médica, contendo dados insuficientes para a pesquisa e 6 não foram localizados pelo setor de estatísticas. A tabela foi montada de acordo com semelhanças dos casos; e não pelo Cid proposto pelos profissionais que prestaram atendimento a vítima.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

A violência contra as mulheres tem chegado aos serviços de saúde cotidianamente e muitos hospitais, especialmente os universitários, criaram nos últimos anos, serviços de atendimento às vítimas. Entretanto, as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde indicam a manutenção do modelo biomédico centrado nas questões biológicas muitas vezes desqualificando o sofrimento das mulheres que buscam os serviços de saúde, evidenciado nos prontuários analisados.

A Tabela 1: vítimas de agressão física, percebemos que ao se tratar de um serviço de emergência, todos os casos relacionados à violência física, foram dados

ênfase ao corpo físico, ao local da lesão, desconsiderando o sofrimento vivenciado pela vítima, mostrando a despreparação do profissional de saúde, a percepção inadequada do profissional, que no atendimento às vítimas, relatam que o agressor foi o companheiro; e mesmo assim prescrevem alta hospitalar para o domicílio. Observa-se nas anotações que o profissional tende a ser biologicista, deixando de lado o atendimento humanizado frente à violência contra a mulher. Outro ponto observado, foi o local em que essas mulheres são atendidas, por não ser um local que evoca segurança e acolhimento, faz com que muitas não se sintam seguras e acolhidas para relatar o que realmente aconteceu, ou por medo de ser julgada pelos outros clientes que se encontram no pronto socorro, ou até mesmo pelos profissionais, muitas vezes evadem o atendimento. Assim podemos constatar:

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

Prontuário	Situação	Cid	Historia da moléstia atual	Condutas médicas (evolução clínica)
70.444 caso notificado	Ativo	S02. 2 fratura dos ossos nasais	Vítima de trauma de face, com sangramento inicial, sem manutenção do mesmo, com evolução de dor e edema local. Nega alterações respiratórias ou do sensório.	-Ao exame apresenta edema em região nasal, sem sangramento ativo no momento, sem dificuldade respiratória. -Rinoscopia: sem sinais de hematoma septal ou desvios septais obstructivos. Fratura nasal, -Scaflan por 5 dias, retorno em 09/05. Alta para o domicílio.
189.925 caso notificado	Ativo	Y04.0 Agressão por meio de força corporal.	Refere ter sido agredida por terceiros hoje pela tarde sofrendo mordida em face posterior de antebraço esquerda, juntamente com agressão verbal, refere dor em região da mordida.	-Exame físico, com presença de lesão circular hiperemia e dolorosa em face posterior de antebraço esquerda, bem delimitada, sem presença de sinais de dentes. -Oriento alta e orientações de retornar de seg-sexta para pegar laudo indireto.
489.177 caso notificado	Ativo	S20.2 contuso de tórax	Vítima de trauma por chute em região torácica direita queixa de dor torácica direita que irradia para região cervical e ombro direito.	-Ao exame sem edemas, refere dor a palpação e consegue realizar todos os movimentos com o pescoço, com o ombro direito e com os braços. -Raio X nada encontrado; alta.
644.697 caso notificado	Ativo	Y08.0 agressão por outros meios especificados. Residência	Vítima de agressão física, pelo esposo. Apresenta ralado em pé esquerdo. Trazida por PM.	-Paciente não respondeu a chamada e evadiu o hospital com os policiais. -Oriento: alta do alert devido à evasão.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

Conclusão				
1.103.715 caso notificado	Ativo	S63.5 entorse e distensão do punho	Relata que pela manhã foi agredida fisicamente por cônjuge, acarretando trauma direto em punho esquerdo, couro cabeludo. Nega perda da consciência, confusão mental ou vômitos. No momento, relata dor em base de polegar esquerdo, incapacidade de movimentá-lo. Refere-se que já foi agredida varias vezes pelo mesmo agressor. Nega uso de medicamentos ou alergias. Nega demais comorbidades.	-Ao raio-X, não se evidenciaram sinais de fraturas ou luxações em ossos do antebraço, punho e mão esquerda. -Prescrever anti-inflamatório, alta do PS e retorno imediato se necessário.
1.236.004 caso notificado	Ativo	Z00.0 exame médico geral	Vítima de agressão física pelo namorado. Relata ter recebido “soco” em face que culminou em queda ao solo com colisão de região parieto-ocipital. Relata dor em local de contato de agressão e contato ao solo. Nega outras queixas.	-Conduta: orientações gerais, retorno imediato se necessário, analgesia para casa com Dipirona 500mg 6/6h se dor.
1.244.289 caso notificado	Ativo	T14.0 traumatismo superficial de região não especificada do corpo	Relata que, em discussão com companheiro, sofreu agressão com instrumento corto contundente em região fronto-temporal direita (garrafa). Nega perda da consciência, comorbidades, alergias ou uso crônico de medicamentos.	-Cirurgia plástica orientou não realizar resutura das lesões. Apenas orientar quanto aos cuidados do curativo. - Avaliação oftalmologia: ao exame: AV aparentemente preservada: CD a pelo menos 5m, Bio: hemorragia conjuntiva temporal, CAF, córnea transparente< flúor neg., pupila regular e reagente, sem sinais de perfuração. HD: exame oftalmológico sem alterações. Alta para o domicílio.

Fonte: os AUTORES 2015.

Quando se trata de violência com uso de arma de fogo e arma branca contidos nas tabelas 2: Violência por uso de projéteis e 3: Violência por uso de arma branca são tentativas de homicídios ou finalização do ato. Os locais de ferimento são na maioria na região da cabeça especificamente no rosto, esse gesto simboliza o poder do homem em relação à mulher assim faz com que ela carregue sempre a cicatriz e faça lembrá-la sobre o acontecido. Também predomina um atendimento biologicista focado no corpo

físico, não se atentando a necessidade de acolhimento e orientação quanto aos seus direitos de denúncia e proteção como pode ser observado:

**Tabela 2: Violência por uso de projéteis. Uberlândia 2015.**

<b>Prontuário</b>	<b>Situação</b>	<b>Cid</b>	<b>Historia da moléstia atual</b>	<b>Condutas médicas (evolução clínica)</b>
1.232.205 caso notificado	Óbito	Y24 disparo de outra arma de fogo não especificada, intenção determinada.	Múltiplos ferimentos por arma de fogo, não sendo tentada reanimação, apresentando óbito.	-Múltiplos orifícios em: região de asa do nariz, orifícios no tórax. - Apresentando óbito.
379.315 caso notificado	Óbito	Y24 disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada, intenção não determinada.	Advinda de Monte Carmelo onde recebeu atendimento primário, ECG: 03. Realizado IOT de imediato. Vitima de ferimento por arma de fogo em região temporal direita.	- Apresenta muita secreção traqueal, e evoluiu para bradicardia e PCR, sendo reanimada. - Estabilidade clínica para realização de TC de crânio. - Apresentou nova parada cardíaca e ministrada drogas vasoativas, porem sem sucesso. Constatado óbito.
20.790 caso notificado	Óbito	X95.9 agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada.	Trazida pela PM em parada cardiorrespiratória. Com muitos orifícios, tórax, crânio, membros inferiores. Evoluiu para óbito.	- Admitida na sala de emergência. Sem prancha rígida e colar cervical. - Realizado intubação oro-traqueal, puncionado veia em jugular. Reposição volêmica com ringer iniciado adrenalina conforme protocolo. -Realizado toracotomia, manobras de reanimação sem sucesso. - Óbito, encaminhado corpo para patologia.

556.792 caso notificado	Ativo	X93 Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão.	Há 3 meses, atingida por arma de fogo, evoluindo com hemiplegia á esquerda e perca visual à esquerda. Apresentando disúria há uma semana, dor em região inguinal, tipo formigamento, constante, com piora a palpação.	-Mantém hemiplegia a esquerda incompleta, sem alterações de pares cranianos. Projétil alojado em região anterior a coluna cervical. -Orientações com oftalmologia. Encaminhamento ambulatorial. - Prescrição analgesia, alta.
-------------------------	-------	--	---	--

Fonte, os AUTORES 2015.

**Tabela 3: Violência por uso de arma branca. Uberlândia, 2015.**

Prontuário	Situação	Cid	Historia da moléstia atual	Condutas médicas (evolução clínica)
148.243 caso notificado	Ativo	X99 agressão por meio de objetos cortantes ou penetrantes	Paciente vítima de ferimento por arma branca em nuca e região torácica posterior esquerda.	- Raio X de tórax e coluna cervical. - refere discreto desconforto em base de hemitórax esquerdo. - Prescrito: analgesia, sutura do ferimento dentro das condições de assepsia. - Paciente refere dor em região do hipocôndrio esquerdo, dor que irradia para região escapular e para membros superiores. Oriente esquema antitetânico, lavar ferida com sabão e água todos os dias, nimesulida, dipirona, alta.
516.796 caso notificado	Ativo	X 99.9 agressão por meio de objeto cortante ou penetrante.	Paciente vítima de agressão física de ferimento por arma branca em mão direita (facão) trazida pelo corpo de bombeiros, sem colar cervical.	- Dor em abdômem, lesão cortante em mão direita, dor a palpação e movimentação de cotovelo esquerdo, lesão cortante em punhodireito. - Sem alteração de sensibilidade. -Prescrito Kefazol e analgesia. -Lavagem exaustiva de ferida em mão direita. - realizado sutura da ferida, sob assepsia rigorosa. - Orientaçõesgerais prescrição de analgesia, alta.
561.692 caso notificado	Ativo	X 99.9 Agressão por meio de objeto	Trazida pelo Corpo de Bombeiros, politratmatizada vítima de	- Ferimento corto-contuso em hemidorso esquerdo, superficial. Sem dor a

		cortante ou penetrante	ferimento por arma branca, em hemidorso esquerdo, agredida pelo namorado em sua casa.	palpação da coluna cervical torácica e lombar. -Rx de tórax e soro fisiológico, sutura do ferimento. - Aguarda alta por não apresentar condições de transporte e não possuir acompanhante no momento.
763.692 caso notificado	Ativo	S21 Ferimento do tórax	Vítima de ferimento por arma branca em região de dorso á direita e em antebraço. Trazida por terceiros, relata ser usuária de crack, sem colar cervical e prancha rígida.	- Não apresenta hemorragias externas. -Rx de tórax, sem indícios de perfuração pleural e pneumotórax. - Sutura das lesões, analgesia e observação clínica. - novo Rx sem alterações, alta hospitalar. Orientações gerais.
842.368 caso notificado	Ativo	S61.9 Ferimento do punho e da mão, parte não específica	Vítima de ferimento cortocontuso por arma branca, em região palmar da mão esquerda, há cerca de 30 min.	- Ao exame sensibilidade, extensão e adução presentes. - Anestesia local e sutura do ferimento. - Profilaxia para tétano, antibiótico por sete dias. Alta.
1.248.296 caso notificado	Ativo	X99 agressão por meio de objeto cortante ou penetrante.	Vítima de ferimento por arma branca em região interescapular em dorso relata dor no local de forte intensidade.	-Sutura de lesão corto contuso, sob assepsia e anestesia local, sem intercorrências. - observação clinica. - Rx de tórax que se encontra sem alterações. -Alta.

Fonte: os AUTORES 2015.

De acordo com o Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência uma abordagem interdisciplinar na Saúde, a identificação do abuso sexual pode ser feita mediante o relato da vítima ou de um dos responsáveis, pela constatação da existência de lesões genitais ou anais após o diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis ou gravidez<sup>11</sup>. Quando há o relato da criança/adolescente ou dos responsáveis, o direcionamento da anamnese torna-se mais objetivo, facilitando a abordagem do profissional de saúde.

Em muitos casos, há a negação do fato, não se admitindo a possibilidade do abuso com o objetivo de proteger o abusador ou por se temer a ruptura do núcleo familiar<sup>13</sup>. O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) reforça essa normativa, em seu artigo 4º, quando diz ser dever não somente da família e do Poder Público, mas

também da sociedade geral, assegurar com prioridade a efetivação de direitos à saúde, à dignidade, ao respeito e à liberdade. O Artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente condena a negligência, a violência, a crueldade e a opressão, seja por ação ou omissão contra crianças<sup>11, 12</sup>.

Lembrando que, com a notificação, além de interromper o ciclo de violência, viabiliza-se um sistema de registro de informações das situações de violência contra crianças e adolescentes na realidade social brasileira, construindo-se formas de promoção e de prevenção que levem em conta as especificidades culturais das várias regiões do país. Portanto, os profissionais que atuam na saúde estão, não só autorizados, como também obrigados a notificar, de forma célere, objetiva e fundamentada, casos suspeitos ou confirmados de violência<sup>11</sup>. Como constatado na tabela 4: Criança, estupro de vulnerável.

Tabela 4: Criança, estupro de vulnerável. Uberlândia, 2015.

Prontuário	Situação	Cid	História da moléstia atual	Condutas médicas (evolução clínica)
1.071.594 caso notificado	Ativo	Z61.4 Problemas relacionados com abuso sexual alegado de uma criança por uma pessoa de dentro de seu grupo.	Criança acompanhada da avó paterna, suspeita de abuso pelo irmão paterno mais velho. A criança relatou que houve manipulação do corpo, colocação do dedo, e que o irmão tampou a boca da criança para ela não gritar nem falar para a avó. Relata gostar do pai, da mãe, da avó, mas não gosta do irmão.	- Solicito sorologia para Sífilis, hepatite B e C e HIV. - Acionado conselho tutelar e solicitado avaliação pelo conselho tutelar. - Alta hospitalar, com retorno ambulatorial para continuidade da investigação.
1.101.644 caso notificado	Ativo	Z61.4 problemas relacionados com abuso sexual alegado de uma criança por uma pessoa de dentro de seu grupo	Criança acompanhada pela mãe e polícia militar, refere que seu tio 60 anos introduziu a língua em sua boca. Não tocou partes íntimas, nem houve outro tipo de tentativa de abuso.	- Oriente a solicitar parecer da GO, para confirmar ou descartar penetração. - Pedido de exames: hemograma, HBSAG, ANTI-HBS, ANTI-HCV, ANTI-HBC, ANTI-HIV e VDRL. - Solicito retorno.
1.240.316 caso notificado	Ativo	Z61.4 problemas relacionados com abuso sexual de uma criança por uma pessoa de dentro de seu grupo	Criança refere tentativa de estupro, sendo que o agressor a acariciou em região de mamas, mas não chegou a tirar sua roupa, pois outra pessoa o interrompeu. Porém outro episódio aconteceu, onde o mesmo a despiu e acariciou, mas nega	- solicito avaliação da GO, assistente social, psicologia. - sem indicações de contracepção de emergência ou de profilaxia a DsTs, devido longo tempo decorrido. - Solicito beta- HCG e sorologias de controle.

			penetração.	-Psicologia: realizo acolhimento à mãe e a filha. Orientações para ambas, alta.
1.241.738 caso notificado	Ativo	T74.2 abuso sexual (em investigação)	Criança estava dormindo quando foi abordada pelo padrasto, que levantou sua saia e sua calcinha, tentou fazer penetração anal, quando a mesma acordou e fugiu do quarto. Queixa dor em região anal, e pequeno sangramento. Refere ter tomado banho. Serviço social faz contato com a mãe da paciente para que venha ao hospital, pois a mesma veio com um primo.	- Solicito sorologias: ANT-HIV, HIV, VDRL, ANTI-HCV, HBSAG, ANTI-HBC. - seguimento ambulatorial de GO, serviço e psicologia. - Psicologia: faço intervenção e orientações para melhor compreensão emocional desta vivência traumática. - alta com encaminhamento externo, conselho tutelar.
<b>Conclusão</b>				
1.244.283 caso notificado	Ativo	T74.2 abuso sexual	Acompanhada pela mãe e policia militar relata suspeita de abuso sexual. Mãe relata que estava em uma reunião festiva, a criança foi encontrada com um senhor e com a calcinha nos joelhos. Nega penetração.	- Avaliação da equipe de ginecologia solicita sorologias. - GO: pequena laceração em pequeno lábio, hímen íntegro. - Medicação profilaxia: Penicilina G benzatina 1.200.000ui IM dose única. Ceftriaxone 250 MG IM dose única, Azitromicina 480 MG VO dose única. - Acolhimento com a assistente social: Oriento e encaminhamento, para os procedimentos legais. Para a delegacia da Infância e Juventude. Oriento sobre o conselho Tutelar. - Recebe alta hospitalar bem orientada sobre o protocolo do MS. Alta

Fonte: os AUTORES 2015.

De acordo com a literatura, a violência contra mulheres grávidas são na maioria abusos advindos do companheiro, pode ser devido a possíveis ressentimentos pela necessidade de assumir as responsabilidades associadas à nova condição de pai, ou até mesmo como forma de protesto e revolta por ter causado a gravidez (indesejada) da companheira<sup>13</sup>. A tabela 5: Mulheres grávidas, agressão na gravidez, mostra que os atos de violência são na maioria direcionada para a barriga da mulher ocorrendo

complicações na gravidez, trabalho de parto prematuro e aborto induzido. Além do mais as agressões podem acarretar distúrbios emocionais e o abuso de álcool e drogas ilícitas por isso as grávidas agredidas devem ser tratadas como “de risco”, com intenso apoio durante a gestação. Assim no pré-natal deveriam ser empregadas estratégias que identifiquem e possa coibir tais atos. Melhorando a qualidade de vida dessas mulheres.

**Tabela 5: Mulheres grávidas, agressão na gravidez, Uberlândia 2015.**

Prontuário	Situação	Cid	História da moléstia atual	Condutas médicas (evolução clínica)
33.399 Caso notificado.	Ativo	Z32.1 Gravidez sinônimo	Agressão física pelo companheiro no quadrante inferior esquerdo.	-Realizados exames clínicos e físicos. -Analgesia. -Alta para domicílio.
55.514 caso notificado	Ativo	Y04.8 Agressão por meio de força corporal- outros locais especificados.	Relata gestão de 3 semanas, uso de maconha e crack nessa tarde. Refere diabetes em uso de insulina. Relata agressão pelo companheiro, ponta pés em dorso, e queda da própria altura no banheiro. E sangramento vaginal em pequena quantidade.	-Ao exame especular: presença de sangramento tipo borra de café. Não se observa abdome gravídico. Sem sinais de sangramento recente. -Sugestão BHCG e se positivo, USG YV. - Abandono com intervenção médica.
1.032.353 caso notificado	Ativo	R10 Dor abdominal pélvica	Relata dor em baixo ventre, após trauma direto em abdome, causado pelo irmão. Nega sangramento. Relata perda de líquido não se assemelha á tampão mucoso ou aminirex.	-exame clínico e físico. -Especular: nota-se pequeno corrimento em fundo vaginal sem sangramentos ou percas de líquidos vaginais. - Realizado USG pélvico, sem alterações. -Orientações gerais analgesia e alta.
1.253.389 caso notificado	Ativo	Z32.1 gravidez	Refere ter sido agredida por mulher conhecida, com chutes na barriga e murro na face. Queixa cefaleia, náuseas e dor abdominal no local da agressão. Nega perda de líquidos e sangramento, movimento fetal ativa.	_ abdome indolor a palpação, BCF 140BPM. - Alta hospitalar, analgésicos e antieméticos.
1.260.602 caso notificado	Ativo	Y87.1 sequelas de uma agressão	Refere ter sido vítima de espancamento pelo marido, trauma em abdome e face. Nega perca de líquidos, dor abdominal e outras queixas.	-Bucomaxicilo: Compressas de gelo em face por 48hs, seguida de compressas de água morna nos dias seguintes. Retorno para acompanhar regressão do edema em 7 dias. -GO: exames físicos,

solicitado BHCG, se positivo, solicitar USTV.  
-Paciente evadiu, enquanto aguardava exames solicitados.

Fonte: os AUTORES 2015.

E por último destacamos a importância do profissional de saúde no atendimento a mulher que sofre violência sexual, Tabela 6: Violência sexual, provocada por um cônjuge, companheiro, amante, namorado ou qualquer parceiro íntimo ou não parceiro, que comumente ocorrendo, embora não necessariamente, no espaço privado do domicílio. A violência sexual é a que as mulheres têm mais dificuldade de denunciar, pelo preconceito e pela vergonha de expor sua intimidade. A violência sexual não somente é reveladora da desigualdade de gênero, mas também são emblemática<sup>14</sup>. E os profissionais de saúde além de notificar e realizar as profilaxias necessárias, como preconiza o Ministério da Saúde, devem prestar um atendimento humanizado e apoio psicossocial. Nesse sentido, a abordagem interdisciplinar, a integração de ações sobre violência de gênero em diferentes atuações na unidade de saúde, o fortalecimento das fontes informais de apoio entre outros, são fundamentais<sup>12</sup>.

Tabela 6: Violência sexual. Uberlândia 2015

Prontuário	Situação	Cid	Historia da moléstia atual	Condutas médicas (evolução clínica)
492.689 caso notificado	Ativo	T74.2 Abuso sexual	Refere agressão física e sexual, relata sexo anal forçado com sangramento anal após o ato.	-Queixa de sangramento anal devido a coito forçado. Disúria inicial moderada. -Anuloscopia: ausência de sangramento visível, fissuras ou mamilos hemorroidários; ao toque esfínteres normotônico, pequena quantidade de fezes, ausência de sangramento em dedo de luva. -Solicito exame de rotina de urina. -Encaminhado paciente para consulta ambulatorial em ginecologia; -Paciente recebe alta com carta de retorno, para avaliação de exames de EAS e tratamento de infecção de trato urinário.
684.740 caso notificado	Ativo	T74.2 Abuso sexual	Chegou acompanhada por policial, refere ter sido acordada à noite por desconhecido, que invadiu sua casa pela janela da sala e obrigou a paciente a realizar sexo oral sem camisinha e posteriormente, realizou penetração anal (com	-Avaliação psicologia: paciente com postura encurvada, agitada e receptiva ao contato. Emotiva, pensamento coerente e funções psíquicas preservadas. Apresenta desejo de prosseguir caso no âmbito jurídico. Realizo escuta clínica, intervenção de apoio e orientações. Encaminhado para Clínica de Psicologia.

			camisinha). A paciente (que estava sozinha em casa) foi ameaçada o tempo todo com uma faca de mesa e chegou a ser “riscada” com ela nas costas e no pescoço. Posteriormente, o indivíduo enrolou a vítima em um lençol amarrou-a e trancou-a no banheiro. Após o indivíduo evadir do local, a vítima gritou por ajuda e chamaram a polícia.	-Exame físico: ectoscopia: paciente, com escoriações diversas, presença de hematoma em região temporal direita. - Exame ginecológico: presença de sangramento vaginal ativo (menstruação); presença de escoriações as 6, 7 e 11 horas na região perianal. Solicito beta hcg, solicito sorologias para sífilis, HIV, hepatites B e C. Penicilina benzatina IM 240000; Ciprofloxacina 500 mg VO; azitromicina 1 g VO; Cecnidazol 2 g VO.
861.602 caso notificado	Ativo	T74.2 Abuso sexual	Paciente refere ter ido numa festa há 4 dias. Onde ingeriu bebida alcoólica e fez uso de cocaína. Conheceu um rapaz na festa, saiu da festa com ele de carro, mas não sabe onde eles foram. Tiveram relação sexual dentro do carro. Teve relação vaginal, segundo a paciente foi usado preservativo, e oral (não sabe se usou preservativo). Nega relação anal. Relata ter sido a primeira vez que apresentou relação sexual, e que usou drogas. Nega ter sido forçada a ter relação sexual. Mãe refere que paciente havia sumido há 1 dia. E foi orientada pela PM a procurar o PS.	-Exame geral e ginecológico, sem hematomas pelo corpo, vulva sem alterações, vagina: ausência de hímen, com laceração às 11h e à 1h, com discreta hiperemia local. Região anal: sem alterações, não passo especulo (devido tempo do ocorrido). -Orieto fazer protocolo de violência sexual solicito sorologias +BHCG. Prescrevo medicação agora. Alta para o domicílio.

Fonte: os AUTORES 2015.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da procura de muitas mulheres ao serviço de saúde, estas ainda permanecem em ciclo de violência por muito tempo, desde muito cedo a violência está presente na vida delas. Isto faz com que muitas vezes ela naturalize todo esse processo, sofram um processo de adoecimento não só físico, mas psíquico. Constatamos que a maioria de seus agressores são pessoas próximas e que muitas vezes estariam no papel de protetor social, como pai, mãe, companheiro. E a maioria das vezes a violência acontece no lar, lugar também que por teoria seria local de proteção.

A violência contra as mulheres tem chegado aos serviços de saúde cotidianamente e muitos hospitais, especialmente os universitários, criaram nos últimos anos, serviços de atendimento às suas vítimas. Entretanto, as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde indicam a manutenção do modelo biomédico centrado nas questões

biológicas muitas vezes desqualificando o sofrimento das mulheres que buscam os serviços de saúde.

A análise das entrevistas constatou que existem muitos aspectos que impossibilita um atendimento de melhor qualidade às mulheres vítimas de violência, nota-se que existe uma atenção focalizada apenas nas lesões físicas, não sensibilizando aos outros problemas, o que tende a perder de vista o contexto social associado ao adoecimento, à violência ou por naturalização da violência. Percebe-se também a ocultação por parte da cliente da situação vivenciada.

A ausência do tema violência e gênero nos currículos de formação acadêmica e a necessidade de realizar capacitações para que o profissional esteja apto no atendimento dessas mulheres, que ele consiga identificar sinais de possíveis relações violentas, possibilitando intervir antes que estas sejam mais graves. O profissional não se sente amparado pelos órgãos jurídicos ocorrendo medo de denunciar, devido possível comprometimento na comunidade em que trabalham.

Falta de infraestrutura adequada ao serviço devido a grande demanda de atendimentos e escassez no tempo de atendimento. Preenchimento adequado da ficha de notificação possibilitando melhor avaliação e desenvolvimento de políticas públicas. Melhorias intersetorial entre as redes de atendimento a vítima, para que se possam fazer os encaminhamentos necessários. Garantindo a mulher um atendimento qualificado.

“A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta é sempre uma derrota.” (Jean – Paul Sartre 1905/1980 filósofo francês).

Segundo recomendação feita no Manual de Recursos e Estratégias de Combate à Violência Doméstica da Organização das Nações Unidas (2003), somente com informação precisa será possível promover formação adequada para dar seguimento ao desenvolvimento de propostas efetivas de combate à violência<sup>15</sup>. O conhecimento e a credibilidade, na rede de enfrentamento à violência doméstica, por parte do profissional de saúde, podem contribuir significativamente para que o mesmo se interesse e se sinta confiante em realizar ações nesse sentido (BRUM *et al* 2012)<sup>16</sup>.

## REFERÊNCIAS

Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface*, Botucatu; v.18, n.48, p.47-59, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência*. Uma abordagem interdisciplinar na Saúde. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infanciaejuventude/publicacoes/publicacoes1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolescentesVítimasViol.pdf>> acesso em 21 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 68 p. Disponível <[campanhapontofinal.com.br/download/informativo\\_01.pdf](http://campanhapontofinal.com.br/download/informativo_01.pdf). > Acesso em: 08 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes*. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)> acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Pacto Nacional de Enfrentamento à violência contra Mulher. Brasília, DF: SEPM; 2007.

BRUM, C. R. S. *et al.* Violência Doméstica e Crenças: intervenção com profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Psicologia em Pesquisa UFJF*, v.7, n. 7, p. 242-250, Jul./dez. 2013

GOLDENBERG, M. (1999) *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record.

GUEDES RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery*.v. 13, n.3, p.625-31; 2009.

LIMA, J. S.; DESLANDES, S. F. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos brasileiros. *Revista Interface Comum Saúde Educação*, v. 15, n. 38, p. 819- 832, jul-set. 2011.

MARANHÃO, T. A.; MONTEIRO, C. F. de S.; LAGO, E. C. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão. *Revista: Interdisciplinar UNINOVAFAPI*, Teresina. v.5, n.3, Jul-Ago-Set. 2012.

NASCIMENTO, E. De F. G. A.; RIBEIRO, A. P.; SOUZA; E. R. de. Percepções dos profissionais de saúde de Angola sobre violência contra a mulher na relação conjugal. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.30, n.6, p.1-10, Jun. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Centro para o Desenvolvimento Social e Assuntos Humanitários. Direção-Geral da Saúde — Gabinete das Nações Unidas de Viena. *Estratégias de combate à violência doméstica: manual de recursos/ONU*. (E. F. G. Barros, Trad.), Lisboa, p.128, 2003.

Organización Panamericana de la Salud. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, DC: Opas; 1993.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR. J. P.; LIMA. E. De C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Revista de Saúde Coletiva PHYSIS*, Rio de Janeiro, v.24, n. 3, p. 787-807, jul-set. 2014.

SINCLAIR, D. (2010). Introdução à Violência Contra a Mulher. In L. C. A., Williams, J. M. D., Maia, & K. S. A., Rios, (Org.). *Aspectos Psicológicos da Violência: pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental* (p. 69-83). Santo André: ESETec.

(Recebido em agosto de 2016; aceito em dezembro de 2016)

## APÊNDICE A: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.

Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.

Prontuário	Situação	Cid	Historia da moléstia atual	Condutas médicas (evolução clínica)
70.444 caso notificado	Ativo	S02.2 fratura dos ossos nasais	Vítima de trauma de face, com sangramento inicial, sem manutenção do mesmo, com evolução de dor e edema local. Nega alterações respiratórias ou do sensorio.	-Ao exame apresenta edema em região nasal, sem sangramento ativo no momento, sem dificuldade respiratória. -Rinoscopia: sem sinais de hematoma septal ou desvios septais obstrutivos. Fratura nasal, -Scaflan por 5 dias, retorno em 09/05. Alta para o domicílio.
189.925 caso notificado	Ativo	Y04.0 Agressão por meio de força corporal.	Refere ter sido agredida por terceiros hoje pela tarde sofrendo mordida em face posterior de antebraço esquerda, juntamente com agressão verbal, refere dor em região da mordida.	-Exame físico, com presença de lesão circular hiperemia e dolorosa em face posterior de ante-braço esquerda, bem delimitada, sem presença de sinais de dentes. -Oriento alta e orientações de retornar de seg-sexta para pegar laudo indireto.
463.804 caso notificado	Ativo	S01 Ferimento da cabeça	Vítima de trauma contuso por agressão física com pedra na região-temporal esquerda. Trazida por terceiros deambulando, sem prancha rígida e sem colar cervical. Refere ter perdido a consciência após o trauma, não sabendo dizer quanto tempo permaneceu inconsciente.	-Pouco colaborativa grande quantidade de coágulo no couro cabeludo na região parieto-temporal esquerdo. Aguardo colaboração da paciente para lavagem do ferimento no couro cabeludo e melhor avaliação. -Reavaliação: ferimento contuso em couro cabeludo; realizo lavagem + tricotomia em área de contusão; não visualizado cortes com necessidade de sutura. Alta para o domicílio.
489.177 caso notificado	Ativo	S20.2 contuso de tórax	Vítima de trauma por chute em região torácica direita queixa de dor torácica direita que irradia para região cervical e ombro direito.	-Ao exame sem edemas, refere dor a palpação e consegue realizar todos os movimentos com o pescoço, com o ombro direito e com os braços. -Raio X nada encontrado; alta.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

				Continuação
565.810 caso notificado	Ativo	S06 traumatismo Crânio Encefálico	Politraumatizada, vítima de agressão física com barra de ferro trazida pelo corpo de bombeiros, em prancha rígida e com colar cervical.	-Feito exames físicos e clínicos, apresentando dor a palpação de coluna lombar e dor em cabeça. Lesões cortocontusas em região frontotemporal e região occipital. - Rx AP de tórax; RX perfil cervical; RX panorâmica de bacia, Rx de ombro esquerdo. - Realizadas assepsia e antisepsia rigorosa em região frontal, parietal e occipital esquerda, seguidos de anestesia local. Sutura simples sem intercorrências, colocados curativos com microporo na região. - Analgesia com 100 mg de tramal EV e uma ampola de dipirona EV aguarda exames. Alta e observações para acompanhamento em casa.
581.634 caso notificado	Ativo	S07.8 lesão por esmagamento de outras partes da cabeça	Acompanhada pelo Corpo de Bombeiros, com história de agressão e queda da própria altura, refere que após discussão com o companheiro foi golpeada na região zigomática direita com a porta de madeira.	-Politraumatizado, vítimas de agressão (colisão de porta em região zigomática direita). - Realizado avaliação física e clínica. - RX AP de tórax, RX perfil cervical, RX de face frontal. - Prescrevo: Dipirona, encaminhamento Psiquiatria, orientações gerais. Instalado soroterapia ringer com lactato e medicada conforme orientação. Aguarda conduta médica. Alta para o domicílio
644.697 caso notificado	Ativo	Y08.0 agressão por outros meios especificados. Residência	Vítima de agressão física, pelo esposo. Apresenta ralado em pé esquerdo. Trazida por PM.	-Paciente não respondeu a chamada e evadiu o hospital com os policiais. -Oriento: alta do alert devido à evasão.
682.917 caso notificado	Ativo	S02.9 fratura do crânio ou de ossos da face, para não específica.	Vítima de agressão física encaminhada a este serviço com queixa de dor e sangramento nasal.	-Realizado exames físicos, e clínicos. -Diagnosticado trauma nasal, apresentando laterorrinia para direita, dor a palpação, edema, ectasia em septo. -Medicação: onicilon, e retorno. Alta para o domicílio.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

Continuação

725.457 caso notificado	Ativo	S06. Traumatismo crânio encefálico	Relata que, durante uma briga com o genro, recebeu um golpe com caule de cana-de-açúcar em região frontal (linha mediana). Relata que não conseguiu dormir durante a noite, devido ao stress e que acordou sentindo tontura e dificuldade de ambulação. Relata ainda visão “turva”, cefaleia e náuseas. Comparece ao PS cirurgia UFU, referindo que a cefaleia cedeu com o uso de dipirona e as náuseas passaram espontaneamente.	-Realizado exame físico e clínico. Oriento: oriento a voltar ao PS caso perceba algum dos sintomas: cefaleia, sonolência excessiva, labilidade emocional, desmaio, fraqueza, diminuição da força nas pernas, formigamento, adormecimento, náuseas, vômitos, diminuição da audição, visão, intolerância, à luz, visão dupla, movimento estranhos, dor na nuca, perda de líquidos ou sangue pelos os ouvidos. Alta para o domicílio
771.943 caso não notificado	Ativo	S02.2 Fratura dos ossos nasais	Vítima de trauma de face, com desenvolvimento de laterorrinia, edema nasal, sem sangramento ativo.	-Ao exame não apresenta instabilidades ósseas na face. - Rinoscopia: sem sinais de hematoma septal. Fratura nasal. - Scaflan 5 dias, retorno imediato se necessário. Alta para o domicílio.
864.514 caso notificado	Ativo	Y08 Agressão por outros meios específicos.	Refere ter sido agredida por policiais, com tapas, socos e chutes pelo corpo, empurrão com queda ao solo e ferimento em punho (algema). No momento queixa-se de dor no corpo, principalmente em punho e 2º e 3º dedos da mão D.	-Realizo exames físicos e clínicos. -Solicito: Rx punho direito AP e perfil, solicito mão AP e Oblíqua. - Analgesia. -Laudo: punho e mão sem alterações, evidências de fratura ou outras. - Prescrevo dipirona se houver dor. Orientações gerais com retorno se necessário.
887.683 caso notificado	Ativo	S06 Traumatismo Crânio Encefálico	Procedente de Patos de Minas refere que sofreu agressão física de indivíduo com distúrbio mental. Havendo traumas contusos na cabeça e braços, sendo que apresentou TCE, fratura de antebraço esquerdo, epístaxe e otorragia. Relata que há 1 semana iniciou com um quadro de tontura não continua que melhora ao deitar, bem como refere cefaleia de média intensidade, pulsátil, em região de linha média do crânio que não irradia e melhora ao se deitar, durando cerca 2 a 5 minutos. Relata que houve piora da visão	-Paciente estável, consciente e orientada, sem déficits localizatórios e foto-reagente. -Exame de tomografia de crânio sem anormalidades aparentes, talvez pequeno traço de fratura parietal alto linear, de tratamento conservador. -Oriento: pedir parecer da neurologia, pedir parecer da oftalmologia. Para avaliar visão, solicitar TC de crânio sem contraste, fazer soroterapia com 500ml em 4 hs. Alta para o domicílio.

bilateralmente após o acontecimento, com a presença de escotomas e redução da visão.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

				Continuação
1.008.755 caso notificado	Ativo	Y87.1 Sequelas de uma agressão	Relata que levou uma paulada na cabeça, com pedaço de madeira, em região fronto-parietal. Sem perda de consciência no local (sic). Foi encaminhada ao Uai Planalto, onde foi realizada sutura de ferimento cortocontuso em couro cabeludo; paciente não aceitou analgesia e recebeu alta a pedido. Por volta das 22 horas iniciou com cefaleia fronto-parietal, em aperto, contínua, sem fatores de melhora, piorando a mobilização de seguimento cefálico. Acompanhado de sintomas de vertigem obletiva, amaurose transitória (sic) em olho direito e vômitos, intermitentes.	-Realizo exame físico e clínico. -Não se observa alterações de pares cranianos. Campimetria preservada. -Solicito TC de crânio. Alta para o domicílio
1.017.258	Ativo	S60.0 contusão de dedos sem lesão da unha	Paciente refere ter sido vítima de agressão, queixa dor no 4º dedo mão direita.	-Realizado exame físico e clínico. -Rx mão e 4º dedo sem sinais de fratura. Contusão. -Nisulid, orientações, gelo, retornar se não melhorar. Alta para domicílio.
1.057.458 caso notificado	Ativo	Y00.9 Agressão por meio de objeto contundente	Vítima de ferimento por objeto contundente em região cefálica. Nega perda da consciência. Possui histórico de TCE há 13 anos, permanecendo em coma por mais ou menos 30 dias, após o acidente automobilístico. Tabagista e etilista. Refere ser HIV positivo (em acompanhamento médico). Nega uso de drogas ilícitas. Nega uso de medicamentos.	-Realizado exame físico, e clínico, apresenta ferimento em couro cabeludo de aproximadamente 2 cm. -Orientou realizar sutura de couro cabeludo e pedir Raio X de crânio em P/A, perfil e Bretton. -Realizado sutura de couro cabeludo sobre critérios de assepsia e anti-sepsia, com lavagem exaustiva, com anestesia local com Xilocaína sem vaso. -Visualizações do raio X de crânio nas incidências referidas, não há alterações, e diante do bom estado geral do paciente, que se mantém consciente e orientada, sem queixas. -Alta hospitalar, após orientações gerais, retornar ao

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

				Continuação
1.091.924 caso notificado	Ativo	Y04.0 Agressão por meio de força corporal – residência.	Procurou este serviço com queixa de ter sido vítima de agressão física. Refere que foi quebrada uma garrafa em sua cabeça, levou chutes na perna direita, levou socos no rosto e foi tentado estrangulamento.	-Realizado exame físico e clínico. - Prescrevo dipirona e tenoxicam EV. -Alta se melhorar a dor. Realizado medicações sem queixas, alta para domicílio.
1.103.715 caso notificado	Ativo	S63.5 entorse e distensão do punho	Relata que pela manhã foi agredida fisicamente por cônjuge, acarretando trauma direto em punho esquerdo, couro cabeludo. Nega perda da consciência, confusão mental ou vômitos. No momento, relata dor em base de polegar esquerdo, incapacidade de movimenta- lo. Refere-se que já foi agredida varias vezes pelo mesmo agressor. Nega uso de medicamentos ou alergias. Nega demais comorbidades.	-Ao raio-X, não se evidenciaram sinais de fraturas ou luxações em ossos do antebraços, punho e mão esquerdo. -Prescrever anti-inflamatório, alta do PS e retorno imediato se necessário.
1.128.849 caso notificado	Ativo	R07.4 dor torácica, não especificada	Vítima de agressão física. Procurou atendimento médico, mas não constataram qualquer alteração, SIC. Refere dor de forte intensidade em região infra- mamária esquerda e subcostal á esquerda, sem irradiação, desencadeada e piora com movimentação, tosse e a própria inspiração, melhora parcialmente de acordo com a posição no leito. Nega fatores concomitantes. Nega hemoptise, hematêmese. Apresenta tosse seca crônica devido ao tabagismo, SIC. Relata sensação de gosto de sangue, dor no pé esquerdo. Paciente está com dor à deambulação. Apresenta várias equimoses pelo corpo (MSD, MIE, glúteo, região malar e frontal E, flanco E), escoriação em escápula direita e cervical direita por arma branca. Nega náuseas, vômitos e febre. Nega	-Oriento: RX tórax AP e perfil. -Analgesia agora. -Não solicitado RX pé esquerdo devido à dor não ser importante, não apresenta edema local e dor à dorso, flexão plantar, rotação e adução e abdução do pé. Alta hospitalar, prescrevo analgésico e antiinflamatório.

alterações intestinais e  
urinárias.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

				Continuação
1.129.565 caso notificado	Ativo	S02.09 fratura do crânio ou dos ossos da face, parte não especificada.	Vítima de espancamento com trauma em face. Queixa de dor em hemiface esquerda e região nasal. Nega comorbidades. Nega alergia a medicação	-Paciente aguardando realização da tomografia de face. Ansiosa, querendo sair para cuidar dos filhos. - Orientada da importância do exame. Houve abandono sem intervenção médica.
1.181.474 caso notificado	Ativo	T07 traumatismo múltiplos não especificados.	Vítima de agressão física por uma mulher. Trazida ao PS GO. Por PM com história de que hoje no início da noite uma amiga buscou a mesma na sua casa e a levou para uma festa na casa de uns amigos. Relata que no local ela ingeriu bebida alcoólica (cerveja) e como não estava gostando da festa quis ir embora, sendo levada por um amigo. Relata que esse amigo não a levou pra casa, deixando-a na rua. Em seguida relata que a amiga apareceu e a espancou muito. Nega uso de drogas e relata que é portadora de epilepsia e faz uso de anticonvulsivantes. Nega durante todo o momento que tenha sido abusada e relata que a roupa que estava usando está suja de sangue menstrual. Paciente relata a todo tempo que deseja ir embora e não quer dá mais detalhes do caso. Relata ter sido arrastada no asfalto e espancada. Relata que, quer esquecer o que aconteceu e que não quer que os pais e o irmão saibam. Refere no momento cefaleia e dor principalmente em dorso.	-Explicado a paciente sobre todas as possíveis consequências de um abuso sexual como: doenças sexualmente transmissíveis, gestação indesejada. E a mesma permanece afirmando que não houve abuso sexual. - Orientou: “ como a paciente é maior de idade, responde pelos seus atos e não quer ser submetida a exame ginecológico e ainda atesta que não houve abuso sexual de maneira nenhuma, atesto alta da GO aos cuidados da cirurgia para averiguação das lesões corporais.” -Realizado acolhimento pela equipe de enfermagem com a presença da assistente social com escuta qualificada. Alta hospitalar.
1.203.388	Ativo	T14.1 ferimento de região não especificada do corpo	Vítima de agressão física. Queixa de dor em região cervical e sacral. Sem outras queixas. Apresenta escoriações em região frontal, glabella e alerta direita do nariz. Área de escoriação em ombro direito. Áreas de hiperemia em	-Prescrevo analgesia para casa, orientações gerais, retorno imediato se necessário. Alta para o domicílio.

região dorsal. Além de escoriações em dorso de pé esquerdo. Não apresenta sangramento ativo.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

Continuação

1.236.004 caso notificado	Ativo	Z00.0 exame médico geral	Vítima de agressão física pelo namorado. Relata ter recebido “soco” em face que culminou em queda ao solo com colisão de região parieto-occipital. Relata dor em local de contato de agressão e contato ao solo. Nega outras queixas.	-Conduta: orientações gerais, retorno imediato se necessário, analgesia para casa com Dipirona 500mg 6/6h se dor.
1.244.289 caso notificado	Ativo	T14.0 traumatismo superficial de região não especificada do corpo	Relata que, em discussão com companheiro, sofreu agressão com instrumento cortante em região fronto-temporal direita (garrafa). Nega perda da consciência, comorbidades, alergias ou uso crônico de medicamentos.	-Cirurgia plástica orientou não realizar resutura das lesões. Apenas orientar quanto aos cuidados do curativo. - Avaliação oftalmologia: ao exame: AV aparentemente preservada: CD a pelo menos 5m, Bio: hemorragia conjuntiva temporal, CAF, córnea transparente< flúor neg., pupila regular e reagente, sem sinais de perfuração. HD: exame oftalmológico sem alterações. Alta para o domicílio.
1.247.649 caso notificado	Ativo	R45.6 violência física	Vítima de agressão física deu entrada no PS, trazida pela polícia militar, com dor em região occipital, em órbita direita e diversas escoriações nos locais supracitados além de um abaulamento em região de antebraço esquerdo. Relata ser alérgica a dipirona, diz ter feito uso de bebida alcoólica, nega comorbidades, nega uso de medicações, nega tabagismo, nega dispnéia, nega, edemas fora os que estão nas áreas acometidas. Relata ter tido um episódio de perda de consciência por aproximadamente 20 mim. Motricidade e sensibilidade sem alterações.	-Raio X AP e perfil de crânio e antebraço esquerdo. RX de membro superior esquerdo sem alterações e de face não foi visualizado alterações. -Solicitar avaliação neurocirurgia e da otorrinolaringologia pela manhã visto a paciente se encontra estável Glasgow 15. Alta para local não referenciado.
1.250.544 caso notificado	Ativo	T81.9 complicação não específica de procedimento	Paciente com corte em braço direito, e axila direita, devido agressão, há 5 dias apresenta sinais inflamatórios e bordas com aspectos de necrose.	-Paciente orientada a permanecer com sutura por mais 5 dias e depois retirar pontos, prescrito analgesia e cefalexina por 7 dias. Alta para domicílio.

**Tabela 1: Vítimas de agressão física, Uberlândia 2015.**

Conclusão				
1.260.879 caso notificado	Ativo	S05 traumatismo do olho e da órbita ocular	Vítima de agressão física pelo companheiro, relatando soco no olho direito, por volta das 3 horas. Relata episódio de vômito.	-Ao exame: edema bilateral à direita, presença de globo ocular íntegro. -Prescrevo diamox 12/12h acetato de prednisolona 1% 5 vezes ao dia, 3 vezes para olho direito, compressas. - Retorno em 72hs para reavaliação ou imediato se necessário. Alta para o domicílio.
269.591 caso notificado	Ativo	S06 Traumatismo Crânio Encefálico	Paciente possivelmente alcoolizada refere ter sido agredida pelo marido, com trauma contuso em cabeça e perda de consciência. Foi até UAI, onde foi feita tala em membros superior direito. Veio ao PS com a viatura de polícia. Relata no momento cefaleia holocraniana de forte intensidade. Paciente relata apresentar crises convulsivas há 3 meses, posteriormente ao uso de bebida alcoólica. Refere que perde a fala e tem perda de consciência.	-Após exame clínico oriento: analgesia com dipirona; encaminhamento para ambulatório de neurocirurgia. -Retorno imediato, se necessário; orientações gerais. Alta para o domicílio.
854.456 caso notificado	Ativo	S70.1 contusão da coxa	Vítima de agressão com dor em coxa esquerda de forte intensidade, refere ter ingerido bebida alcoólica.	-Paciente informa que tem diabetes mellitus diagnosticado aos 17 anos. Tabagista há 8 anos e etilista social. -Ao exame físico paciente apresenta lesão contusa de aspecto arroxeada, edemaciado e dolorosa a palpação em região anterior da coxa esquerda. Apresenta dor a palpação em região occipital. - Rx Ap de perfil da coxa esquerda e Crânio sem alterações -Prescrito ibuprofeno, feito orientações para trauma, orientada retornar ao serviço se houver piora do quadro. Alta hospitalar para domicílio.

Fonte: os AUTORES 2015.