

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS GINECOLÓGICAS: Violência Contra Mulher

Gabriela de Melo Barbosa

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Gabriella Ferreira Arcoverde

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Paula Roberta Otaviano Soares Ferreira

Bióloga – UFMS; Mestre em Biologia Celular e Molecular – UFG
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A violência contra mulher é um fator que atinge todas as classes sociais. Este artigo tem como objetivo explorar um pouco mais sobre algumas doenças causada pelo abuso na violência, acolhimento e assistência do enfermeiro na unidade de saúde. O cuidado deve ser planejado para promover acolhimento, segurança, respeito, ética e auxiliar em todas as necessidades que a mulher precisar.

PALAVRAS-CHAVES: violência contra mulher, infecções sexualmente transmissíveis; cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Muitas mulheres vivem em um cenário de violência dentro de seus relacionamentos, na vida familiar, que tem proporção mundial e, infelizmente, com tendência a crescimento. Violência contra a mulher (VCM) é definida como aquela praticada contra a pessoa do sexo feminino, com a finalidade de intimidá-la para que o agressor exerça o papel de dominador e disciplinador (DESLANDES, 2000).

A violência de doméstica, violência de gênero e violência contra mulheres, são termos utilizados para denominar este grave problema que degrada a integridade das mulheres. A violência de gênero pode manifestar-se através de violência física, psicológica, sexual, econômica e violência no trabalho (SCHRAIBER, 2003).

E esses tipos de violências ocorrem com frequência e a maioria das vezes, não é relatada as doenças que podem ser contraídas nesses abusos contra mulheres, as doenças sexualmente transmissíveis/infecções sexualmente

transmissíveis (DST/IST). Mundialmente, estima-se que pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma forma de abuso durante sua vida (GRYNBAUM, 2001).

No Brasil, a Lei Maria da Penha, criada em 2006, Lei 11.340, surgiu para acolher as mulheres de todas as formas de violências tanto físicas, psicológicas, sexuais e morais. Ressalta-se que, atualmente, a violência contra a mulher é tipificada como crime, com a finalidade de proteger as vítimas e punir os agressores, bem como, reduzir os índices destes agravos. De acordo com a referida Lei, ações de saúde precisam ser planejadas e implementadas, com vistas a prestar cuidado às vítimas e reduzir os índices de criminalidade em nosso país (DIAS, 2007).

O Ministério da Saúde prevê, através da Portaria nº 104 de Janeiro de 2011, a obrigatoriedade da notificação compulsória que compreende a comunicação de novos casos de doenças e agravos incluindo a violência (GARBIN et al., 2015).

A maioria dos casos de violência contra mulher é por estupros, podendo se adquirir DSTs, causadas por um conjunto de doenças por bactérias, vírus e outros microrganismos. As principais doenças contraídas por abuso são: candidíase, AIDS, herpes, sífilis e gonorreia.

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (TELES; MELO, 2003).

A assistência de enfermagem e dos profissionais da saúde, os quais devem desenvolver o acolhimento da mulher em casos de violência. Alguns passos durante o atendimento devem ser feitos e analisados pelo enfermeiro, como: auxiliar e acolher a vítima, fortalecer a autoestima, apoiar a vítima a fazer o registro policial da violência, fazer acompanhamento domiciliar para evitar transtornos psicológicos e propor acompanhamento psicológico. Solicitar alguns exames laboratoriais como: Beta-HCG, HIV, VDRL, HbsAg, anti-HCV; e acompanhamento ginecológico (FERREIRA, 2002).

Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, estão em contato direto com a maioria das vítimas, pois é nos serviços de saúde que normalmente buscam ajuda e tratamento para seus males. Isso os deixa próximos, fornece a

possibilidade de construir elos de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social (WALDOW, 1998).

O conceito do trabalho elaborado visa a atenção sob as violências cometidas contra as mulheres, ressaltar as doenças que podem ser contraídas diante do abuso e a assistência e papel da enfermagem e do profissional da saúde para o acolhimento desses casos.

2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é relatar as principais ISTs contraídas por vítimas de estupro, relatar as necessidades de prevenções em relação às doenças sexualmente transmissíveis, informar sobre as ISTs para o homem e para as mulheres, suas formas de tratamento, avaliações de riscos e o papel do profissional de enfermagem frente a estas violências e doenças.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos científicos publicados no Brasil de 2001 a 2016, na base e dados da *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e Ministério da Saúde.

Incluíram-se na análise, os trabalhos que abrange a questão da violência, as doenças e o papel da enfermagem nessas situações. Neste contexto, o presente estudo visa contribuir com o conhecimento para os profissionais de saúde, enfatizando a notificação da violência contra mulher, e as principais doenças sexualmente transmissíveis.

4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência na maioria das vezes é vista como um grande problema social, que atinge toda a sociedade, prejudicando crianças, adolescentes e mulheres, sendo responsável pelo adoecimento, mutilações e mortes causadas por ações realizadas por indivíduos ou grupos, provocando danos físicos, emocionais ou espirituais a eles próprios ou a outros (GARBIN et al., 2015).

Na reformulação da lista de doença e notificação em 2011, o Ministério da Saúde definiu como agravo qualquer dano a integridade física, mental e social dos indivíduos ou provocada da violência sexual (SILVA, 2016).

O profissional de saúde deve lembrar que a notificação não é denúncia, e não é necessário notificar suspeitas de violências, somente quando o ato for confirmado. A compreensão das características epidemiológicas da violência é o primeiro passo para definir a atuação e ampliar a possibilidade de prevenção. Quando a VCM for diagnosticada, o profissional deverá acionar os órgãos competentes para reverter a situação e garantir a integridade e os direitos das vítimas. Após o acolhimento da vítima o profissional de saúde deverá preencher a ficha de notificação compulsória em duas vias, encaminhá-la ao serviço social ou ao programa de prevenção e atendimento as vítimas da violência, conforme as legislações, Lei nº 8.069, notificação da VCM Lei nº 10.778, será encaminhada a notificação ao sistema de vigilância epidemiológica, conselho tutelar ou mais órgãos competentes (GARBIN et al., 2015).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) efetiva serviços especializados e continuados a família e vítimas em diversas situações da violência de direito.

E além da VCM causar problemas psicológicos, familiares em algumas situações, podem prejudicar a saúde por meio de ISTs contraídas em estupros. Desde o início da epidemiologia em 1980 até junho de 2012, o Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS (condição que a doença já manifestou) (SILVA, 2016).

5 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

As diretrizes para diagnóstico e tratamento precoce, incluindo a avaliação das parcerias sexuais, é pouco conhecida e implementada pelo Sistema de Saúde. No primeiro instante, o coquetel é a primeira via de tratamento para as ISTs, porém não existe disponibilidade de medicamentos padronizados contínuos para as infecções, apenas preservativos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As assistências às ISTs devem ser realizadas de forma integrada pelo programa de saúde da família, na unidade Básica de Saúde e serviços de referência regionalizados. O atendimento imediato de uma IST não é apenas uma ação curativa, é também uma ação preventiva da transmissão e do surgimento de outras

complicações. Estes serviços oferecem a realização de ações e de educação em saúde individual e coletiva a acolhimento as vítimas. Também se recomenda a vacinação contra Hepatite B para todos os portadores de IST com menos de 30 anos (BRASIL, MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2001).

5.1 HIV

A organização Mundial da Saúde estima-se em que todo o mundo 8 a 10 milhões de adultos e 1 milhão de crianças estejam infectadas pelo vírus HIV, mais que 90% destas pessoas estão residindo em países em desenvolvimento como África, sul e sudeste da Ásia. É uma doença causada por vírus que apesar de não ter cura, tem tratamento. Seus sintomas são geralmente (i) bolhas agrupadas na região genital (pênis, ânus, vagina, colo do útero) que se rompem e se transformam em feridas; (ii) estresse; (iii) cansaço; (iv) esforço exagerado e (v) febre (BELDA JUNIOR; SHIRATSU; PINTO, 2009).

É o vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* - HIV). Este vírus é encontrado em fluidos sexuais como o líquido pré-ejaculatório e o líquido lubrificante vaginal além do sêmen, leite materno, sangue. Os indivíduos que são infectados com o vírus, não desenvolvem a doença imediatamente, existe um tempo de incubação do vírus.

O tratamento é realizado por coquetel e testes rápidos em unidades de saúde; é importante atentar que o paciente com HIV positivo é propenso ao desenvolvimento de infecções oportunista que podem ocasionar a internação do paciente, diante disso é importante que a enfermagem realize os cuidados do paciente com AIDS integrando os cuidados específicos com a infecção oportunista, promover um bom estado nutricional, realizar a inspeção na pele e mucosa, avaliar estado respiratório e neurológico das vítimas (DEPARTAMENTO DST E AIDS, 2016).

5.2 Herpes

O Herpes é caracterizado como vírus chamado de HSV, também caracterizado por períodos alternados de atividade e de latência em pessoas. A infecção pelo herpes pode ser mortal para pessoas com AIDS devido à deficiência do sistema imune, o vírus é transmitido por meio de relações sexuais, principalmente por secreções orais.

Os sintomas são bolhas ou úlceras com bordas avermelhadas e líquido que aparecem nas genitais, coxas, boca, lábios, olhos provocando dor, ardência e coceiras.

Tratamento é feito por meio de cuidados individuais e uso de antivirais e anti-inflamatórios (AIDS E OUTRAS DST, 2016).

Entre os tipos de herpes labial e genital são os que mais se destacam e no caso podem ser transmitidas através de ambos os vírus HSV1 e HSV2. O herpes labial seria caracterizado como uma infecção que atinge a região do lábio além da boca e genitais.

Herpes Zoster é a infecção viral que acomete qualquer parte do corpo. Ela é causada principalmente pelo contato com pessoas contaminadas; ela pode acarretar problemas de movimentação e desconforto no membro acometido. A vacina previne a infecção, no entanto, após a contaminação não tem efeitos.

5.3 Sífilis

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença infectocontagiosa. A transmissão é por contato genitais direto ou perinatal cutânea ou bucal. Acomete o paciente com feridas únicas avermelhadas, cancro duro 10 a 90 dias após a infecção, lesão ulcerada, indolor, com bordas endurecidas com fundo liso e brilhante.

É uma doença transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea (JUNIOR, SHIRATSU, PINTO).

A sífilis divide-se em primária, secundária e terciária. Primária: a lesão específica é o cancro duro ou protos sífiloma, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. Após uma ou duas semanas aparece uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, de nódulos duros e indolores localizada na região genital. Secundária: após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade com lesões na pele do corpo todo. Terciária: os pacientes nessa fase desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso (SAÚDE, DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2016).

O papel da enfermagem é fazer o teste soro fisiológico treponêmico, teste rápido com 20 minutos. O tratamento depende do estágio da doença. Primária: penicilina benzatina em dose única. Secundária e terciária: três doses de penicilina, com uma semana de intervalo entre cada uma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

5.4 Condiloma Acuminado (HPV)

É uma infecção sexualmente transmissível altamente contagiosa causada por vírus do Papiloma Humano, e se caracteriza pela formação de verrugas na pele do pênis, a glândula, a uretra, nádegas, ânus, vagina ou períneo. É pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada, é também conhecida como Crista de Galo, pode ser contaminações superficiais (como vasos sanitários), pois é resistente a água. O período de incubação varia entre 4 a 6 semanas. O teste de PCR é utilizado para detecção de DNA do vírus HPV, o tratamento deve ser avaliado pelo fato de ocorrer as lesões, principalmente no início dos três meses de terapêutica. Esses tratamentos não capazes de eliminar o vírus, mas são importante para eliminar as lesões, prevenir o contágio para outras pessoas, sendo também útil para prevenir o desenvolvimento de câncer (SAÚDE, DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2016).

5.5 Gonorréia

Enfermidade infectocontagiosa, pandêmica, produzida por diplococo *Neisseria gonorrhoeae* de transmissão sexual ainda que excepcionalmente pode ocorrer pós contaminação indireta e que não confere a imunidade, em geral trata-se de infecção de uretra ou colo de útero que pode propagar-se para glândulas e outros órgãos por vias ascendente, sendo eventualmente a infecção local primitiva extragenital, produzindo quadros de conjuntivite, oftalmia, faringite e anorretite. Como qualquer processo infeccioso, nem sempre é localizada, pois, dependendo das condições imunológicas do hospedeiro, pode produzir septicemia, com manifestações gerais e sistêmicas; atualmente são recomendadas para seu tratamento Ofloxacina 400mg via oral em dose única (BELGA JUNIOR, SHIRATSU; PINTO, 2009)

A assistência de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos

instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (TELES, 2003).

O teste rápido deve ser realizado na consulta de enfermagem para descartar quaisquer infecções sexualmente transmissíveis. O teste deve ser feito por uma pessoa especializada na área e manter total sigilo sob o resultado. O teste rápido é feito igual ao teste de glicemia (ao furar o dedo, colher uma leve amostra de sangue e esperar por 20-30 minutos), sendo negativo com uma linha avermelhada e positivo com duas linhas avermelhadas.

Em casos de violência física ou sexual, o enfermeiro deve acolher e orientar cada vítima. Ao chegar à unidade de saúde o profissional da saúde tende um protocolo durante o atendimento ao paciente; acolhimento, auxiliar e promover segurança e confiança a vítima, dialogar e saber mais sobre a história da paciente, apoiar a mulher a procurar algum órgão responsável e fazer a denúncia do caso, acompanhamento e reabilitar a sua rotina, fazer visitas domiciliares frequentemente, acompanhamento psicológico, orientar a procurar atendimento clínico especializado em casos de lesões mais sérias.

A assistência de enfermagem começa antes mesmo que ocorra, realizando ações educativas quanto à patogênese da IST. Higiene íntima, uso de preservativos, adesão ao tratamento, estado emocional, ações preventivas e curativas além de aconselhamento de teste de sorologia. Os enfermeiros também são responsáveis em promover a inserção social dos portadores de ISTs para obter sucesso no processo terapêutico e incentivar as mulheres quanto as principais vacinas relacionadas as ISTs, contra HPV e Hepatite B, as quais tem como destaque a via de transmissão sexual e seguir conforme calendário vacinal. Para portadores de AIDS-HIV tem algumas peculiaridades que devem ser observadas atentamente (SOARES, 1999).

O enfermeiro que está inserido no cuidado dessas pacientes necessita de uma preparação especial para dar suporte físico e psicológico, de maneira a ajudá-las a superar todas as implicações sem interferir em outras áreas de conhecimentos, como a psicologia. Não se trata aqui apenas de discutir quais são as necessidades físicas de cuidados; mas sobretudo de refletir a partir de quais estratégia poderão ser atendidas ou transformadas (RISPAIL, 2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a violência contra mulheres sempre esteve presente em diferentes culturas, nas mais variadas formas, porque foram preparadas para se submeter aos seus companheiros, e o “poder” que os homens acham que tem sob essas mulheres alguma das vezes acabam em tragédia, por exemplo contrair alguma ISTs em um estupro.

O ambiente doméstico é o local em que mais se pratica violência contra elas, isso faz parte do cotidiano em diversos lugares, em diferentes maneiras de violências. Causando vários problemas de saúde, como doenças contraídas sexualmente sem proteção, e problemas psicológicos e familiares.

Os profissionais da saúde, envolvendo psicólogas e a equipe de enfermagem, estão em contato direto com a maioria das vítimas, pois é nos serviços de saúde que normalmente buscam ajuda e tratamento para as doenças adquiridas; e o papel do enfermeiro é tratar e acolher esse paciente, fazer com que a vítima não se sinta sozinha e desprotegida.

REFERÊNCIAS

AIDS e outras DSTs: o que você precisa saber sobre elas. Disponível em: <http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/12699-aids-e-outras-dsts-o-que-voce-precisa-saber-sobre-elas> . Acesso em 17 abr. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Manual de Bolso, Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST, 2001.

DEPARTAMENTO de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em : www.aids.gov.br . Acesso em 17 de abr. 2016.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, 16:129-137, 2000.

DIAS, A. R. C. et al. Violência conjugal - Uma relação cultural. Análise Psicológica, v. 26, n. 4, p. 34-50, 2007.

FERREIRA, J. D. Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas. São Paulo (SP): Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil - Hospital Pérola Byngton; 2002.

GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. A.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.20, n.6, pp.1879-1890, 2015.

GRYNBAUM, M. et al. Violência doméstica: prevalência entre mulheres em um centro de atenção primária. IMAJ, 2001.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: “o olhar” da enfermagem. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 2, p. 419-431, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA Jr., I.; PINTO, A. A. Violência contra a mulher: Estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública, v. 36, p. 470-47, 2003.

SILVA, I. C.; SOUZA, M. S.; IZIDORO, R. F.; VAZ, T. M.; SILVA, T. F. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). 2016.

SOARES, B. S. Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

TELES, M. A. A.; MELO, M. O que é Violência contra a Mulher. São Paulo: Brasiliense, 2003.

RISPAIL, D. Conhecer-se melhor para melhor cuidar- uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem. Loures: Lusociência; 2003.

WALDOW, V. R. Cogitando sobre o cuidado humano. Cogitare Enferm. Jul/Dez;3(2):7-10, 1998.

WALTER, J. B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2009.