

Abuso sexual em serviços de emergência: relato de caso

Sexual abuse in emergency centers: case report

Ademar Moreira Pires², Alessandra Aguiar Mendes Ribeiro², Alice Campos Oliveira², Aline Xavier Santos², Ana Carolina Cunha Garcez², Ana Flavia Drumond de Andrade², Antônio Adolfo Mendes Gontijo², Cícero Augusto Alves Araújo², Andrea Moura Rodrigues Maciel da Fonseca¹

RESUMO

Este artigo trata de paciente com 54 anos, atendida no Hospital Júlia Kubitschek, com relato de ter sido vítima de violência sexual. O agressor armado invadiu sua casa e a obrigou, mediante ameaça de morte, a manter com ele sexo vaginal, anal e oral, sem uso de preservativo. Apresentava-se ansiosa e chorosa. Havia lesão contusa em região escapular esquerda e leve hiperemia de grande lábio direito. O exame especular e a inspeção da região anal não apresentavam alterações. Foram realizadas avaliação laboratorial e profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo administração de antirretrovirais. Foi encaminhada ao ambulatório de vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Abuso sexual; Urgência Ginecológica; Agressão à mulher; Aborto legal; Prevenção de DSTs

ABSTRACT

This article is about a 54-year-old female patient, assisted at Júlia Kubitschek Hospital, who reported having been victim of sexual violence. According to her, the armed aggressor broke into her house and forced her by threat of death to have vaginal, anal and oral sex with him without using condom. The patient was anxious and tearful. There were blunt injury in the left scapular region (shoulder blade area) and mild hyperemia of the right labium. Speculum examination and inspection of the anal region showed no alterations. The treatment included laboratory tests and prophylaxis for Sexually Transmitted Diseases (STDs), including administration of antiretroviral medication. The patient was referred to an outpatient center for victims of sexual violence.

Key words: Sexual abuse; Gynecological emergency; Aggression to women; Legal abortion; Prevention of STDs

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher é fenômeno mundial que independe de classe social, etnia, cultura, idade ou religião. O artigo 213 da Lei 12.015/2009 do Código Penal define estupro como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.¹

Em estudo multicêntrico realizado pela Organização Mundial de Saúde, evidenciou-se que a prevalência de violência sexual em que o agressor era parceiro íntimo ou não variou, respectivamente, de 6% (Japão) a 59% (Etiópia), e de 0,3% (Etiópia) a 11,5% (Tanzânia).²

Endereço para correspondência:
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Diante desse quadro, os profissionais de saúde precisam estar preparados para acolher as vítimas de violência sexual. A Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre o problema, a *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*, prevê que as ações de atenção à mulher vítima de violência sexual devem ser acessíveis a toda população. Cabe às instituições de saúde “assegurar cada etapa do atendimento, incluindo-se as medidas de emergência, o acompanhamento, a reabilitação e o tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher.”³

RELATO DO CASO

Paciente de 54 anos, feminina, comerciante, divorciada, mora sozinha, tendo um filho que mora com a irmã, próximo a ela. Foi atendida no Hospital Júlia Kubitschek, com o relato de ter sido vítima de violência sexual. No início da madrugada, sua casa foi invadida por um indivíduo moreno, armado, aparentando ter entre 30 e 40 anos de idade. Foi levada ao quarto sob ameaça de morte. O agressor apagou a luz e cortou o fio do telefone, obrigando-a a manter sexo oral, anal e vaginal, sem uso de preservativo. Ao final do ato, o indivíduo exigiu dinheiro. Com a negativa da paciente, ele a açoitou nas costas com o fio do telefone, o que a fez entregar R\$500,00. Ao sair, ameaçou matar seu filho, que tem problemas mentais, e agredir sua irmã, caso a vítima chamasse a polícia. Ela acredita que o indivíduo estava sob efeito de drogas. À tarde, ligou para seu ex-marido, que entrou em contato com a polícia. Os policiais a trouxeram ao hospital por volta das 17 horas, para avaliação e tratamento clínico, antes de se dirigirem à delegacia. É portadora de hipertensão arterial sistêmica sem tratamento. História gineco-obstétrica de G1PC1AO. Menopausa aos 39 anos. Estava ansiosa, chorosa, assustada. A pressão arterial sistêmica apresentava-se em 175/115 mmHg. Apresentava lesão contusa linear de aproximadamente 10 cm em região escapular esquerda, leve hiperemia no grande lábio direito. O exame especular e a inspeção anal eram normais.

Foram coletados *swabs* vaginal e oral e prescrita imunoglobulina hiperimune para hepatite B IM (dose única), imunobiológico para hepatite B IM (três doses: no momento, em 30 dias e em 180 dias), Ritonavir/Lopinavir 50/200mg VO (dois comprimidos duas vezes ao dia, por 15 dias), Lamivudina/Zidovudina 150/300mg VO (um comprimido duas vezes ao dia,

por 60 dias), Azitromicina 1g VO (dose única), Penicilina G Benzatina 2.400.000 U IM (dose única), Metronidazol 2g VO (dose única), Ceftriaxona 250mg IM (dose única). Solicitados anti-HIV 1 e 2, VDRL, HBsAg, anti-HCV, anti-HBc IgM, grupo sanguíneo e fator Rh, hemograma, urina rotina, creatinina e transaminases. Foi encaminhada ao ambulatório de violência sexual.

DISCUSSÃO

Diante da elevada prevalência de violência sexual contra mulheres, os serviços de emergência devem estar preparados para a detecção e encaminhamento dos casos. É importante que o maior número possível de unidades esteja preparado para atuar.

O primeiro atendimento deve garantir privacidade à mulher e deve ser feito, preferencialmente, em locais fora do pronto-socorro ou da área de triagem. Não deve haver, no entanto, identificação nominal desses locais. A equipe deve ser interdisciplinar e composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Os serviços que atendem casos de maior complexidade podem contar com outros especialistas.

A avaliação clínica e ginecológica requer consultório médico com equipamentos e materiais gineco-obstétricos em boas condições. Os dados da consulta devem ser registrados rigorosamente em prontuário para eventuais necessidades médicas e judiciais.

Devem ser tomadas as medidas adequadas diante de traumatismos físicos, como assepsia nas lesões vulvo-vaginais superficiais e sutura nas lesões mais profundas. Deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, a qual deverá ser feita até 72 horas após o ocorrido, avaliando-se o *status* vacinal da mulher.

Deve-se coletar material dos conteúdos vaginal, anal e oral para diagnóstico de infecções e identificação do agressor. Devem ser solicitados VDRL, anti-HIV, HBsAg, anti-HCV, transaminases e hemograma (estes dois últimos exames para o caso de profilaxia com antirretrovirais).

A contracepção de emergência deve ser instituída em todas as mulheres com risco potencial de gravidez e que estejam em idade fértil. A droga de escolha é o Levonorgestrel 0,75 mg VO – um comprimido de 12/12 horas ou dois comprimidos em dose única.

Também deve ser feita, neste primeiro atendimento, a profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis. Para as doenças não-virais, o Ministério da Saúde preconiza um esquema de medicamentos em dose única (tabela 1).

Tabela 1 - Profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis não-virais em mulheres adultas e adolescentes com mais de 45 kg não-gestantes

Droga	Dose	Via	Posologia
Penicilina G Benzatina (sífilis)	2,4 milhões UI	IM	Única
Ofloxacina (gonorreia)	400 mg	VO	Única
Azitromicina (clamidiose e cancro mole)	1 g	VO	Única
Metronidazol (tricomoniase)	2 g	VO	Única

Fonte: Ministério da Saúde. Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Brasília: 2005.

A profilaxia para o vírus da imunodeficiência humana, quando o estado sorológico do agressor é desconhecido, deve ser indicada no menor prazo possível, com limite de 72 horas após a violência (tabela 2). As drogas devem ser mantidas por, no mínimo, quatro semanas.

Tabela 2 - Profilaxia para o vírus da imunodeficiência humana para mulheres adultas, adolescentes e gestantes

Droga	Via	Posologia (horas)
Zidovudina 300 mg	VO	12/12
Lamivudina 150 mg	VO	12/12
Nelfinavir 750 mg	VO	8/8
1250 mg	VO	12/12

Fonte: Ministério da Saúde. Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Brasília: 2005.

Devem ser avaliadas as contraindicações dessas drogas para crianças e gestantes e feitas as substituições conforme indica o Ministério da Saúde.

A profilaxia da hepatite B deve ser administrada em caso de desconhecimento ou dúvida sobre a situação vacinal da mulher em situação de violência sexual, a qual deve também receber dose única de imunoglobulina hiperimune para a hepatite B.

É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez. O Código Penal brasileiro não exige alvará ou autorização judicial, Boletim de Ocorrência ou laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal ou do Instituto Médico Legal (IML) para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. Após o atendimento médico, a mulher pode ir à delegacia e ao IML para tomar as medidas legais cabíveis.

A Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003 estabelece que os casos de violência contra a mulher são de notificação compulsória, e, quando a violência (suspeita ou confirmada) é praticada contra menores de 18 anos, deve ser obrigatoriamente comunicada ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Código Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm Acesso em setembro de 2009;
- Organização Mundial de Saúde. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva: 1999;
- Ministério da Saúde. Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Brasília: 2005.