

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

MARIA CLARA DE SOUSA LIMA CUNHA
VONEY FERNANDO MENDES MALTA

**ASPECTOS TÉCNICOS DO ATENDIMENTO DAS PACIENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

MACEIÓ
2023

MARIA CLARA DE SOUSA LIMA CUNHA
VONEY FERNANDO MENDES MALTA

**ASPECTOS TÉCNICOS DO ATENDIMENTO DAS PACIENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do
curso de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ
2023

Gerson Odilon Pereira

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro
Sandrele Carla dos Santos
Tauani Belvis Garcez

Pereira, Gerson Odilon

Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos. IV. Título.

CDD-616.025

NLM-WB-100

23-166323

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Aspectos Técnicos do Atendimento das Pacientes Vítimas de Violência Sexual

- Voney Fernando Mendes Malta
- Paulo Henrique Alves da Silva
- Maria Clara de Sousa Lima Cunha

► INTRODUÇÃO

O estupro é definido na legislação brasileira (Art. 213 do Decreto Lei nº 2.848, de 1940, alterada pela Lei nº 12.015, de 2009) 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”. No Brasil, em 2020, foram registrados 60.926 casos de estupro, sendo que destes 60.7% tiveram como vítimas indivíduos com menos de 14 anos, e 86.9% do total de vítimas eram mulheres (FBSP, 2021).

Esse tipo de violência sexual é um agravo de notificação imediata (até 24 horas) à autoridade sanitária municipal, devendo ser realizado para que todas as profilaxias e exames sejam feitos corretamente, além da inserção da vítima à rede de atenção e proteção (BRASIL, 2021b).

► ACOLHIMENTO E ANAMNESE

O acolhimento da vítima de violência sexual deve ser fundamentado na ética, na privacidade, na confidencialidade e no sigilo. Devendo ocorrer em um ambiente reservado, sendo observado se há a presença de alguém que atrapalhe o relato e sondando a possibilidade de realizar a entrevista sem o acompanhante presente, já que podem ser os abusadores. Durante a coleta da história, deve ser questionado o tempo decorrido entre a violência e a procura do serviço de saúde, se houve uso de preservativo pelo agressor, se houve contato com fluídos, se houve uso de substâncias que impedem a defesa da vítima e se a mulher realiza algum tipo de método contraceptivo (PARANÁ, 2017).

► EXAME FÍSICO

Deve ser realizado e registrado um exame físico completo, com possível coleta de material, e descrição minuciosa de lesões (em sentido craniocaudal) genitais e extragenitais. Caso haja recusa da vítima, a decisão e autonomia dela devem ser respeitadas (EBSERH, 2021).

► EXAMES LABORATORIAIS

É necessária a coleta imediata, já na admissão, de amostras de sangue e material vaginal para a realização de exames laboratoriais.

No primeiro, são pesquisados anticorpos anti-HIV, anticorpos anti-HCV, antígenos HBsAG; é realizado teste VDRL ou RAR (para sífilis); e a dosagem de β -HCG plasmático (em mulheres em idade fértil, para diagnosticar possível gravidez), que é repetida após 2 semanas. Além disso, nas mulheres que iniciarão a terapia antirretroviral, é realizado o hemograma e a dosagem das transaminases, que também é repetido após 2 semanas da consulta de admissão (BRASIL, 2012).

No segundo, podem ser feitos exames como o bacterioscópico (para clamídia, gonococo e trichomonas), cultura para gonococo e PCR para clamídia. Também pode ser usado para identificar presença de espermatozoides na amostra (PARANÁ, 2017).

Após 6 semanas, repetem-se as coletas para os exames do conteúdo vaginal, da sífilis e do HIV. Após 3 meses, os de sífilis, HIV, e hepatites B e C. E, após 6 meses, apenas os de hepatites B e C (PARANÁ, 2017).

Através da Sexologia Forense é possível fazer a identificação do autor do crime, utilizando-se do método de PCR (reação em cadeia da polimerase) em sangue, pelos e na saliva do agressor, além de swabs interglúteos, subungueais e entre os seios da vítima, e a coleta do sêmen na cavidade vaginal, na pele, em vestes, lençóis e no próprio local dos fatos (FRANÇA, 2019).

Estas coletas, na admissão, de materiais biológicos para os exames laboratoriais nunca devem retardar o início das profilaxias necessárias à vítima de violência sexual.

► PROFILAXIA DE ISTS VIRAIS

HEPATITES B

Em caso de suspeita ou confirmação do contato da vítima com sangue, sêmen ou outro fluido corporal do agressor, deve-se realizar a profilaxia contra a hepatite B nas vítimas com esquema vacinal incompleto, em dúvida ou desconhecido. Esta profilaxia consiste no início ou complemento do esquema vacinal para hepatite B (injeção intramuscular em deltóide 0, 1 e 6 meses após a exposição), junto com uma dose única (separada em duas aplicações em locais diferentes quando ultrapassa 5ml) de Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB) em 0,06ml/Kg, aplicada intramuscular em glúteo e em até 14 dias após a exposição, mas sendo preferível sua aplicação nas primeiras 48 horas (BRASIL, 2012).

Em casos de violência prolongada e crônica perpetrada por um mesmo agressor, sobretudo em crianças, com um agressor sabidamente vacinado ou com o uso de preservativo durante o ato libidinoso, esta profilaxia não é recomendada (BRASIL, 2012).

Quando a violência sexual corre em uma gestante, deve-se realizar a profilaxia para hepatite B nos recém-nascidos, com a vacinação nas primeiras 12 a 24 horas de vida, junto com IGHABH. Posteriormente, aplica-se novas doses da vacina com 1 e 6 meses, com uma dose extra no mês 2 para prematuros com idade gestacional menor que 33 semanas ou com peso menor que 2000g (PARANÁ, 2017).

HIV

A profilaxia contra o HIV está recomendada em casos de penetração vaginal e/ou anal desprotegida; casos de penetração oral devem ser ponderados quanto aos riscos e benefícios; em casos de abuso crônico, seu uso não é recomendado; e caso haja identificação sorológica (que deve ser realizada sempre que possível) negativa do agressor, não deve ser realizada ou deve ser interrompida. Seu uso deve ser feito nas primeiras 72 horas após a exposição e deve perdurar por 4 semanas consecutivas (BRASIL, 2012).

O esquema preferencial da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para adultos e crianças com mais de 12 anos consiste em um comprimido coformulado de Tenofovir (TDF) 300mg e Lamivudina (3TC) 300mg uma vez por dia, associado a um comprimido de Dolutegravir (DTG) 50mg uma vez por dia. Em gestantes com 12 ou menos semanas, substitui-se o DTG por Raltegravir (RAL) 100mg e Atazanavir (ATV) 300mg, um comprimido uma vez por dia cada; quando em gestação com mais de 12 semanas, faz-se o esquema preferencial. Quando não se tolera o TDF (como em casos de doenças renais pré-existentes) pode-se substituí-lo por Zidovudina (AZT). Em crianças até 6 anos, pode-se realizar AZT + 3TC + RAL. De 6 a 12 anos, TDF + 3TC + DTG. As doses em crianças devem ser ajustadas quanto ao peso e à idade (BRASIL, 2021a).

► PROFILAXIA DE ISTS NÃO VIRAIS E DO TÉTANO

A profilaxia em ISTs não virais também não é recomendada em casos de abuso crônico, embora deva-se tomar decisões individualizadas para o uso dos respectivos medicamentos. Para a sífilis, faz-se uso de dose única de Penicilina G Benzatina, 2,4 milhões de UI intramuscular. Para gonorreia, Ceftriaxona 500mg intramuscular em dose única e, quando associada à profilaxia de clamídia, Azitromicina 500mg em 2 comprimidos por via oral em dose única. Para tricomoníase, Metronidazol 2g (que não deve ser utilizado no primeiro trimestre de gestação e deve ter seu uso postergado durante a anticoncepção de emergência ou terapia antirretroviral), 1 comprimido em via oral de dose única. Em crianças e adolescentes com menos de 45Kg, essas doses devem ter sua duração e quantidade alteradas com base no peso (Brasil, 2021a).

Dependendo das lesões na vítima e de seu status vacinal, deve-se realizar a profilaxia para tétano. Em ferimentos limpos ou superficiais, apenas realiza-se a vacinação quando a vítima tem uma situação vacinal incerta, tomou menos de três doses ou tomou

sua última dose a mais de 10 anos. Em outros tipos de ferimento, realiza-se a vacinação nos mesmos casos anteriores, além de indivíduos que tomaram a última dose entre 5 e 10 anos. Além disso, nesses casos, quando a situação vacinal é incerta ou tenha tomado menos de três doses, deve-se fazer uso de Imunoglobulina Humana Antitetânica – IGHAT (BRASIL, 2012).

► ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A Anticoncepção de Emergência (AE) atua tanto na primeira fase do ciclo menstrual, alterando a ovulação, quanto na segunda fase do ciclo menstrual, modificando o muco cervical – deixando-o mais espesso e hostil. Dessa forma, ela é capaz de impedir a fecundação. O uso da AE pode ser feito até 120h após o contato sexual desprotegido, mas, preferencialmente, deve ser feito nas primeiras 72h (BRASIL, 2011).

O método preferencial da AE consiste em uma dose única de 1,5mg de Levonorgestrel. Outra opção é o método de Yuzpe que consiste em doses combinadas de Etinilestradiol e Levonorgestrel, em 0,2mg e 1mg, respectivamente. A AE é realizada por via oral, mas pode ser feita por via vaginal em casos de inconsciência ou vômitos frequentes. O Levonorgestrel isolado do método preferencial possui a vantagem de não ter interação farmacológica com a terapia antirretroviral ou os efeitos colaterais dos estrógenos (BRASIL, 2011).

► GRAVIDEZ E MÉTODOS ABORTIVOS

O abortamento é um procedimento legal no Brasil em caso de “gravidez resultante de violência sexual”. Sendo realizado em fetos de até 20 semanas ou de 22 semanas com peso previsto de até 500 gramas. Para a realização de um abortamento legal não é necessário autorização judicial ou apresentação de boletim de ocorrência. Visto que a palavra da vítima de estupro é levada com presunção de verdade, é necessário apenas o seu consentimento ou o de um representante legal, caso a mesma seja menor de idade ou esteja inconsciente. Além disso, devem ser assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Termo de Responsabilidade, o Termo de Relato Circunstanciado, o Parecer Técnico, e o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez (BRASIL, 2014).

A escolha para o método de esvaziamento uterino leva em consideração a idade gestacional. No primeiro trimestre, pode-se utilizar tanto Abortamento Farmacológico (Misoprostol ou Ocitocina), Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) ou a Curetagem. No segundo trimestre, o método eletivo é o Abortamento Farmacológico com posterior Curetagem (BRASIL, 2014).

► APOIO PSICOSSOCIAL E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Deve-se oferecer encaminhamento para atendimento psicológico individual e, em casos de violência perpetrada por parceiro íntimo com desejo de preservar vínculos,

acompanhamento terapêutico ao casal ou à família. Em caso de risco para a criança, deve-se afastá-la do agressor, a encaminhando aos órgãos competentes (BRASIL, 2012; FEBRASGO, 2010).

► REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3. ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2. ed. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 5. ed. Brasília, 2021b.
- DE OLIVEIRA, K. V. A subnotificação enquanto característica marcante do estupro no contexto brasileiro. **Revista FIDES**, v. 10, n. 2, p. 304-317, 13 nov. 2019.
- EBSERH, HC-UFTM. **Assistência às mulheres e meninas vítimas de violência sexual**, 1^a edição. Minas Gerais, EBSERH, 2021
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de Orientação Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista por Lei**. Rio de Janeiro, 2010.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. In: FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**: 2021. São Paulo: FBSP, 2021. p. 110-117. Disponível em: < <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/7-os-registros-de-violencia-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.pdf> > . Acesso em: 12 mar. 2022.
- França, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Protocolo para o atendimento às pessoas vítimas de violência sexual**. 2. ed. Curitiba: SESA, 2017