

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES QUE SOFREM VIOLENCIA SEXUAL

M. J. Reis¹, R. Higa¹, R. P. S. R. C. Martinez¹, M. H. B. M. Lopes²

¹CAISM - Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher/Unicamp, ²FCM – Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp
e-mail: mjreis03@hotmail.com

RESUMO

A assistência às vítimas de violência sexual representa uma tarefa complexa e delicada, principalmente porque o profissional de saúde sabe que está diante de uma pessoa profundamente abalada e vivendo um momento de muita sensibilidade necessitando de intervenções imediatas para que as consequências físicas e psicológicas sejam minimizadas. Nosso objetivo é relatar a experiência profissional do atendimento de enfermagem as mulheres que sofrem violência sexual utilizando a sistematização da assistência de enfermagem. Para oferecer uma assistência imediatamente após a violência sofrida e durante seis meses de acompanhamento, esforços têm sido feitos na tentativa de minimizar as consequências física/psicológica/social através de um serviço especializado de enfermagem. A assistência visa oferecer apoio e segurança por meio do acolhimento, prevenção de gravidez e das DSTs/HIV e adesão ao tratamento com equipe multidisciplinar. A sistematização da assistência de enfermagem tem oferecido um cuidado integral e humanizado, interação entre a mulher e a enfermeira, maior autonomia profissional em seu campo de atuação e um trabalho colaborativo com a equipe multiprofissional. Concluímos que embora algumas vezes o cuidado a estas mulheres tenha trazido sentimentos de revolta, insegurança e ansiedade, a sistematização da assistência de enfermagem tem proporcionando condições mínimas para estas mulheres continuarem a viver com dignidade.

Palavras-chave: violência sexual; diagnóstico de enfermagem; saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um fenômeno universal que atinge indistintamente mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Ocorre em população de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, em espaço público ou privado, em qualquer fase da vida da mulher, remetendo a condição de complexo problema de saúde pública, apesar de ser desconhecida a verdadeira incidência devido a relutância da vítima em relatar o ocorrido, muitas vezes por medo do agressor, vergonha, descrença policial ou pelo desejo de esquecer o ocorrido.

A assistência às vítimas de violência sexual representa uma tarefa complexa e delicada, principalmente porque o profissional de saúde sabe que está diante de uma pessoa profundamente abalada tanto física como psicologicamente e vivendo um momento de muita sensibilidade necessitando de intervenções imediatas para que as consequências físicas e psicológicas sejam minimizadas. Recomenda-se que o acompanhamento interdisciplinar seja realizado por pelo menos seis meses, tempo necessário para investigação das Doenças Sexualmente Transmissíveis e do vírus da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), contudo, intercorrências clínicas ou psicológicas podem exigir maior tempo⁽¹⁾.

Na esfera emocional, a violência sexual produz efeitos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis. Para a saúde, os danos e agravos são expressivos e complexos, com particular impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva, entre eles, a gravidez decorrente do estupro se destaca pela multiplicidade de reações e sentimentos que provoca, tanto para a vítima como para a sociedade, geralmente encarada como uma segunda violência⁽¹⁾.

Em nossa trajetória profissional, como enfermeiras de um hospital especializado no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, observamos que esforços têm sido realizados na tentativa de minimizar as consequências negativas sobre a saúde destas mulheres, as quais enfrentam, além do sofrimento decorrente da violência sofrida, o risco de uma gravidez indesejada, de adquirir o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e, muitas vezes dilemas éticos surgem frente a este problema, aprofundando reflexões e questionamentos sobre a nossa prática cotidiana, a fim de enfrentar esses desafios.

Os diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA)⁽²⁾ tem sido um grande aliado da enfermagem no enfrentamento destes desafios. Através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é possível levantar as necessidades emergenciais, identificar os principais diagnósticos de enfermagem que irão nortear as orientações e intervenções de enfermagem a serem trabalhados.

OBJETIVO

Relatar à experiência profissional do atendimento de enfermagem as mulheres que sofrem violência sexual utilizando a sistematização da assistência de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O critério de atendimento para mulheres vítimas de violência em nosso serviço na área de ginecologia é a menarca. A faixa etária das mulheres atendidas até o presente momento esteve entre 12 e 84 anos. Essas mulheres chegam, em sua maioria, dentro das primeiras 24 horas da ocorrência, por demanda espontânea, encaminhadas ou trazidas por policiais, ou ainda por outro serviço de saúde.

O atendimento é oferecido durante as 24 horas, priorizado no momento em que a cliente chega ao serviço, em local privativo, tranquilo e sem rapidez. A mulher é acolhida pela enfermeira de acordo com o protocolo constituído na instituição. O protocolo compreende atendimento multidisciplinar com enfermeira, assistente social, psicóloga e médico ginecologista e psiquiatra, com intervenções específicas para o atendimento de urgência (até 5 dias da violência sofrida), tardio (após 6 dias da agressão) e seguimento ambulatorial (até 6 meses após a agressão). O Protocolo de Atendimento de Enfermagem à Vítima de Violência Sexual⁽³⁾ proporciona cuidados padronizados, intervenções individualizadas e tem norteado o atendimento de enfermagem facilitando a sistematização da assistência e garantindo um registro adequado do atendimento realizado.

A equipe de enfermagem deve agir de forma imparcial, sem preconceitos, sem fazer julgamentos, não atuar de forma comiserativa e deve conhecer as implicações legais, somáticas, psicológicas e sociais da violência sexual. A atenção requerida por esta cliente é especial, pois, tem um caráter legal que não pode ser ignorado. Estando a enfermagem intimamente ligada à promoção da saúde, a consulta de enfermagem à vítima de violência sexual, tem proporcionado: orientação de prevenção de DST/Aids e gravidez; atendimento integral e humanizado à vítima; vínculo entre a enfermeira e a cliente; maior autonomia à enfermeira na sua área de atuação; trabalho colaborativo com a equipe multidisciplinar⁽⁴⁾.

O diagnóstico de enfermagem é utilizado pelos enfermeiros com o objetivo de trazer benefícios à clientela assistida e foi identificada como os principais diagnósticos segundo a NANDA versão 2001-2002: Síndrome do Trauma do estupro; Conforto Alterado; Dor Aguda; Medo/ Ansiedade; Risco para Infecção; Integridade da Pele Prejudicada. Após a identificação dos diagnósticos para cada cliente atendida, é realizada a prescrição. Caso a vítima esteja acompanhada, as orientações são realizadas na presença do acompanhante procurando esclarecer as dúvidas, se houverem.

As principais intervenções de enfermagem são: administrar todos os medicamentos prescritos e fornecer para o tratamento; oferecer apoio emocional à cliente e aos familiares; encaminhar, se necessário, ao banho e oferecer a possibilidade da troca de roupa; na presença de lesões, os cuidados a ser tomados com a ferida; observar sintomas de manifestações clínicas de infecções como febre, disúria ou leucorréia; sintomas de efeitos colaterais dos medicamentos prescritos e como amenizá-los; hiperhidratação oral; uso de preservativo; oferecendo em quantidade suficiente até o retorno médico e a importância do boletim de ocorrência fornecendo endereço e telefone da Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher e SOS Ação Mulher, encaminhar para o serviço social, psicologia, ambulatório de vigilância epidemiológica e se for menor de 18 anos, informar o responsável que o caso será comunicado pela Diretoria da instituição ao Conselho Tutelar da Infância.

No seguimento ambulatorial a cliente atendida no serviço recebe acolhimento e seguimento com a equipe multidisciplinar e retornam de acordo com a orientação de cada profissional ou livre demanda com a enfermeira, se houver necessidade. A enfermeira realiza consulta de enfermagem a todas as clientes que comparecem ao serviço, agendadas ou não e, recebe orientação de acordo com as necessidades mediatas identificadas através das observações médicas e dos diagnósticos de enfermagem levantados. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Síndrome do trauma do estupro, reação composta; Síndrome do trauma do estupro, reação silenciosa; Impotência; Interação social prejudicada; Isolamento social; Medo; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e Baixa auto-estima.

Após a identificação dos diagnósticos as principais intervenções são: oferecer apoio emocional; solicitar/convocar a presença de familiares ou pessoas de referência para orientar importância do apoio emocional a vítima; orientar a importância do uso e fornecer preservativo; orientar importância da alimentação e quais alimentos mais adequados para reduzir os sintomas adversos ou colaterais dos medicamentos ingeridos; orientar horário mais adequado para ingerir antiretrovirais visando reduzir efeitos adversos e colaterais; oferecer, orientar importância e solicitar avaliação psicológica se necessário; orientar sobre os exames laboratoriais solicitados e colhidos, como sorologias de DST/AIDS e cultura de secreção vaginal; reforçar orientação de sinais de infecção e gravidez.

CONCLUSÕES

As mulheres que sofrem violência sexual enfrentam além do sofrimento decorrente da violência sofrida, apresentam constrangimento por ter vivido aquela experiência e por ter que expor esta realidade a outras pessoas; sensação de total perda de controle da sua vida, vulnerabilidade; sensação de invasão de sua intimidade; insegurança; culpa pelo episódio; medo de rejeição e incompreensão do parceiro e familiar; medo de ser julgada pelo o que ocorreu; repulsão temporária ou até duradoura à intimidade, especialmente sexual e a ambivalência entre a necessidade de lembrar e de esquecer.

No momento deste atendimento especial, nós profissionais da enfermagem entramos em contato com o sofrimento, a dor, os sentimentos de culpa e rejeição e ao mesmo tempo com expressões de pedido de ajuda e proteção. Para isso precisamos reunir recursos emocionais que nos possibilitem desenvolver um atendimento humanizado, sem deixarmos que o envolvimento emocional ultrapasse a esfera profissional e invada a nossa vida pessoal.

Esforços têm sido feitos com objetivo de minimizar as dificuldades emocionais e psicológicas encontradas pela equipe de enfermagem através de cursos de reciclagem e reflexão sobre o atendimento, reuniões e discussão com a equipe multiprofissional. Para superar estes desafios está sendo necessário conhecer a experiências dos profissionais que prestam o atendimento posterior, que dão seguimento ao tratamento, e dos profissionais que atuam em outros serviços.

Muitas vezes acreditamos que a nossa dificuldade é única, que jamais iremos superar os obstáculos e ser capaz de realizar um atendimento eficaz, apenas cuidar sem estar se colocar em seu lugar, sem sentir as suas dores e sofrimento, entretanto o grupo de apoio e reflexão tem conseguido assegurar que estamos ali para ajudá-la e não para julgá-la. Embora, algumas vezes, o atendimento a estas mulheres tenha trazido sentimentos de revolta, insegurança e ansiedade, o prazer da realização profissional e pessoal em poder ajudar estas mulheres, assim como os familiares, em um dos momentos mais difíceis de suas vidas, oferecendo condição mínima necessária para continuarem a viver com dignidade, tem superado qualquer obstáculo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente. Brasília, 1999. 20 p.
2. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001 – 2002. Philadelphia - USA, 2002.
3. Higa R, Mondaca AA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. Rev Escola de Enfermagem da USP 2008; 42(2):377-82.
4. Maia CAT, Mondaca ADCA, Duarte CS, Lima JA, Colodo M, Lemos TM, et al. Mulheres vítimas de violência sexual: atendimento multidisciplinar. Femina 2000; 28:155-61.