

CONDUTAS NAS URGÊNCIAS EM GINECOLOGIA - PARTE 6

TRAUMAS DOS GENITAIS EXTERNOS E VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

José Carlos Menegoci, Luiz Ferraz de Sampaio Neto, João Carlos Wey*

São desencadeantes o trauma conseqüente à masturbação e ao coito, as quedas a cavaleiro e as feridas com objeto cortante. Esses traumas podem ocasionar hemorragias e, dependendo da lesão encontrada, exigem reparação cirúrgica no sentido de se manter a função. Os hematomas são tratados com compressas frias.

Os primeiros a serem considerados, por sua freqüência, são os traumas devidos à masturbação com objetos, os quais podem ficar retidos na cavidade vaginal, e aqueles devidos à violência sexual contra a mulher.

É considerado abuso sexual qualquer crime contra a liberdade sexual em que aconteça atividade sexual com uso de intimidação, uso de força física ou fraude. O atendimento completo das vítimas requer equipe multidisciplinar. O médico legista, pelo convênio existente com o Serviço de Medicina Legal, deve ser convocado para fazer o exame da vítima.

De qualquer forma, o ginecologista deve saber como classificar os achados clínicos. Das diversas classificações existentes pode-se citar a de Muram:

Categoria 1 - Genitais normais.

Categoria 2 - Achados inespecíficos que podem ser encontrados em não vítimas de violência sexual, como processos inflamatórios, fissuras, arranhões, conteúdo vaginal de aspecto purulento, discretas lacerações.

Categoria 3 - Achados específicos, como aumento recente do diâmetro himenal ou rotura recente, laceração da mucosa vaginal, equimoses, lacerações peri-anais, presença de doenças sexualmente transmissíveis.

Categoria 4 - Achado definitivo, que é a presença de esperma.

O fator que mais favorece o trauma é a atrofia vaginal, proporcionada por hipoenestrogenismo, o que explica sua prevalência em pacientes muito jovens e em idosas, em lactantes e nas pacientes que sofreram encurtamento da vagina por cirurgias prévias. Da mesma forma, a atrofia ou hipoplasia dos genitais, tornando menos elásticas as paredes vaginais, favorece o trauma causado por coito voluntário ou por estupro.

A hemorragia tende a ser maior quando atinge os lábios e o intróito vaginais, sendo rara quando decorrente apenas da rotura do hímen. As mais graves podem atingir a cavidade peritoneal, com escape de alças intestinais para a vagina.

As quedas a cavaleiro são freqüentes. Os hematomas são tratados com compressas frias. Quando muito extensos podem exigir reparo cirúrgico. Em virtude da rica vascularização da região genital, as hemorragias podem ser abundantes.

Quanto às feridas cortantes, dependendo do objeto

utilizado, além dos ferimentos superficiais podem ocorrer feridas perfurantes que atingem a vagina, o reto ou a porção inferior do abdome, pelos fundos de sacos vaginais. O exame detalhado dessas regiões pode afastar esta suspeita, mas se existem lesões nessas regiões torna-se imperativo investigar a cavidade peritoneal e possível lesão de órgãos internos.

É necessário que se atendam às medidas legais denunciando os crimes de que se tomou ciência, inclusive com coleta de esperma, pêlos ou outros resíduos que permitam identificação posterior do autor.

Se há suspeita de trauma do abdome, recorre-se ao exame pela ultra-sonografia ou tomografia. Observar a urina, se necessário por cateterismo vesical, pois a presença de sangue pode indicar trauma da bexiga.

As lesões decorrentes de traumas, exceto se de pequena monta, exigem reparo cirúrgico.

Fazer anticoncepção de emergência no prazo máximo de 72 horas com as seguintes opções:

- 1 comprimido a cada 12 horas, total de 2 comprimidos de levonorgestrel 0,75 mg (Postinor®); ou com dose única (Postinor Uno®);
- 2 comprimidos a cada 12 horas, total de 4 comprimidos de anticoncepcional oral contendo 0,05 mg de estinilestradiol e 0,25 mg de levonorgestrel (Evanor®);
- 4 comprimidos a cada 12 horas, total de 8 comprimidos de anticoncepcional contendo 0,03 mg de estinilestradiol e 0,15 mg de levonorgestrel (Microvlar®, Nordette®, Microdiol®, Gynera®, Minulet®, etc.).

Mesmo que se faça coleta de fluidos para exame bacterioscópico e cultura, até que se obtenham os resultados convém iniciar o uso de antibióticos visando prevenir infecções e doenças sexualmente transmissíveis. Pode-se optar por:

- Dose única de ceftriaxona (Rocefin®) 500 mg IM ou cefoxitina (Mefoxin®) 2g IM,
- Dose única (2g) de metronidazol,
- Dose única (1g) de azitromicina (Azi®, Azitromicina®, Zitromax®).

Fazer a prevenção de hepatite B indicando-se gamaglobulina hiperimune em dose única de 0,06 mg por kg de peso. Encaminhar para avaliação quanto ao uso de agentes anti-HIV. Havendo suspeita de contaminação pelo HIV, fazer encaminhamento para que seja avaliado o risco/benefício de se fazer uso de medicamentos anti-retrovirais. É necessário controle sorológico de acordo com o quadro.

	4 a 6 semanas	12 semanas	6 meses
HIV	+	+	+
VDRL	+	+	
HBsAg		+	

“Angor animi”

*Heberden, 1768, described angina pectoris as a special disturbance in which the chest pain was of a peculiar modality and was often accompanied by psychic phenomena, most striking of which was **a fear of impending death (angor animi)**.*

“Sempre é assim: o herói e o santo é o que estende as mãos.”
Lourenço Diaféria