

Perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência

Reproductive and gynecological profile of women in situations of violence

Perfil reproductivos y ginecológico de las mujeres en la situación violencia

Thais Mageski Silva;¹ Eliane de Fátima Almeida Lima;² Nathalia Miguel Teixeira Santana;³ Fabio Lúcio Tavares;⁴ Cândida Caniçali Primo;⁵ Franciéle Marabotti Costa Leite⁶

Como citar este artigo:

Silva TM, Lima EFA, Santana NMT, Tavares FL, Primo CC, Leite FMC. Perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):986-990.

DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.986-990>

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo descritivo. A população foi constituída por mulheres vítimas de violência, com idade maior ou igual a 18 anos, atendidas em um centro de apoio multidisciplinar. **Resultados:** Das 42 participantes, cerca de 88,0% já engravidaram. A história de corrimento vaginal foi relatada por 53,4%, a realização do teste de HIV na vida foi feita por 71,4%, e a maioria (88,1%) não usa camisinha nas relações sexuais. Pouco mais da metade (52,4%) revelou que o parceiro já evitou que elas usassem algum método contraceptivo, e, em relação ao exame do Papanicolaou, 95,2% das mulheres relataram já ter realizado. **Conclusão:** Observa-se um perfil de vulnerabilidade no que tange à não realização de pré-natal e não uso de camisinha nas relações sexuais.

Descritores: Violência contra a mulher, Violência doméstica, Saúde da mulher, Maus-tratos conjugais, Mulheres agredidas.

ABSTRACT

Objective: To identify the reproductive and gynecological profile of women in situations of violence. **Methods:** Descriptive epidemiological study. The population was constituted by women victims of violence, aged 18 or over, attended at a multidisciplinary support center.

Results: Of the 42 participants, about 88,0% became pregnant. The history of vaginal discharge was reported by 53.4%, the HIV test in life was performed by 71,4%, and the majority (88,1%) did not use the condom in sexual intercourse. A little more than half (52,4%) reported that the partner had already prevented them from using any contraceptive method, and in relation to the Pap smear, 95,2% of the women reported having already performed. **Conclusion:** In this group of women in situations of violence, a profile of vulnerability is observed, regarding the failure to perform prenatal care and the non-use of condoms in sexual relationships.

Descriptors: Violence against women, Domestic violence, Womens health, Spouse abuse, Battered women.

1 Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

2 Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Ufes.

3 Mestranda em Saúde Coletiva no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Ufes.

4 Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Ufes.

5 Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Ufes.

6 Doutora em Epidemiologia. Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Ufes.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil reproductivo y ginecológico de las mujeres en situaciones de violencia. **Método:** Estudio epidemiológico descriptivo. La población estuvo constituida por mujeres víctimas de la violencia, edad mayor o igual a 18, tratado en un centro de apoyo multidisciplinario. **Resultados:** De los 42 participantes, alrededor de 88,0% ya está embarazada. La historia de la secreción vaginal fue informada por el 53,4%, el logro de la prueba del VIH en la vida era de 71,4%, y la mayoría (88,1%) no utilizaron un condón durante las relaciones sexuales. Más de la mitad (52,4%) reveló que la pareja ha impedido que iban a utilizar un método anticonceptivo y en relación con el examen de Papanicolaou, el 95,2% de las mujeres informaron de que habían hecho. **Conclusión:** Observó un perfil de vulnerabilidad, con respecto a la no realización de la atención prenatal y el no uso de preservativos durante las relaciones sexuales.

Descriptores: La violencia contra las mujeres, Violencia doméstica, Salud de la mujer, El maltrato conyugal, Mujeres maltratadas.

INTRODUÇÃO

Entre as diversas formas de violência existentes, a agressão doméstica, praticada contra a mulher, configura-se como grave problema de saúde pública, tendo sido, a partir do século XX, sintetizada na categoria sociológica conhecida como gênero, entendida como um conjunto de características sociais, culturais, políticas, psicológicas, jurídicas e econômicas atribuídas às pessoas, bem como ao processo saúde/doença, de forma diferenciada, de acordo com o sexo.¹

Pesquisa realizada no Brasil pela Fundação Perseu Abramo, sobre a violência contra as mulheres e relações de gênero nos espaços públicos e privados, estimou que, entre as 2.365 mulheres de 25 estados da Federação, 34% estavam sujeitas à violência no espaço doméstico.²

São inúmeras as dificuldades de se prevenir a ocorrência ou atuar no enfrentamento da violência contra a mulher, entre as quais se encontram: as barreiras culturais, os fatores educacionais e a escassez de serviços e profissionais especializados para atender os casos de violência doméstica.³ Nesse contexto, a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, decretada e sancionada em 2006, vem como um grande feito positivo para as mulheres brasileiras, pois dispõe de mecanismos mais rígidos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e apresenta como formas de violência doméstica e familiar contra a mulher os diversos tipos de violências, entre elas a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral.⁴

Alguns fatores estão associados à vivência da violência, como abuso de álcool, coabitação, ter sofrido abuso na infância e história de outras formas de violência na idade adulta.⁵ O uso de álcool influencia tanto a prevalência quanto a severidade e o grau da violência.⁶ A dependência psicológica e financeira também contribui para a manutenção de relacionamentos conflituosos.⁷

Vale destacar que esse agravo pode desencadear importantes repercussões na vida da mulher e da sociedade, o que demonstra a abrangência e a magnitude do problema.⁸ O drama da violência contra a mulher é recorrente, aprisionante, abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui

a qualidade de vida, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar, social e principalmente à sua saúde.⁹

Os atos violentos resultam na perda de um ano de vida saudável, a cada cinco anos de submissão às agressões.¹⁰ Nesse contexto, percebe-se que a violência pode ocasionar um perfil diferenciado, em que as vítimas tendem a apresentar vários problemas de saúde, sendo elas de ordem física ou mental,¹¹ bem como pode repercutir negativamente no cuidado da mulher com a própria saúde.¹²

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar o perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência.

MÉTODO

Estudo epidemiológico, do tipo descritivo, realizado em uma central de apoio multidisciplinar, localizada no Fórum Dr. João Manoel Carvalho, município de Serra, Espírito Santo. O local atende às Varas em matéria de família e de violência doméstica e familiar contra a mulher, e tem equipe composta por profissionais da área de Serviço Social e Psicologia.

A população deste estudo foi constituída por mulheres em situação de violência, com idade igual ou maior de 18 anos, que denunciaram a agressão vivenciada. Utilizou-se a técnica de amostragem por conveniência, sendo que todas as mulheres no período de novembro de 2012 a julho de 2013, de forma individualizada, foram convidadas a participar da pesquisa pela ordem de chegada ao serviço. Ao final, a amostra foi composta por 42 mulheres. Os dados do estudo foram obtidos por meio de entrevista com registro em formulário que continha questões referentes aos aspectos reprodutivos e ginecológicos. Vale pontuar que anteriormente à etapa de coleta de dados, aplicou-se o pré-teste para verificar a linguagem e a compreensão das perguntas, e não houve modificação do instrumento original.

Como variáveis reprodutivas foram incluídas de forma dicotômica, do tipo sim ou não: história de gestação, realização de pré-natal, abortamento e tipo de abortamento. Para a obtenção dos dados referentes às variáveis: número de filhos, número de gestações e números de abortamento, a mulher foi questionada sobre o número de ocorrência desses eventos, e, na análise, posteriormente tais dados foram categorizados.

Quanto às variáveis ginecológicas, foram incluídas de forma dicotômica (sim ou não): história de corrimento vaginal, realização do exame Papanicolaou, realização do autoexame das mamas, uso de método contraceptivo, uso de camisinha nas relações sexuais e se o parceiro já impediu o uso de algum método contraceptivo. A variável idade da coitarda foi coletada em anos completos e posteriormente categorizada (10 a 14; 15 a 18; e maior de 19 anos). Em relação à variável quando realizou a última coleta de Papanicolaou, esta foi coletada em meses completos e posteriormente categorizada (menos de 12 meses; 13 a 24 meses; e mais de 24 meses).

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico Stata 13.0. Os dados foram apresentados na forma de tabelas por meio de frequência absoluta e relativa. No das frequências relativas, utilizamos o intervalo de confiança de 95% para as proporções.

Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e a entrevista foi iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Parecer nº 195.469).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo identificar o perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência.

A tabela 1 apresenta o perfil obstétrico de mulheres que denunciaram a violência vivenciada. Nota-se que 88,0% informaram já ter engravidado, sendo que cerca de 70% (IC95%: 44,7-74,3) tinham de dois a três filhos. A maioria das mulheres afirmou ter realizado o acompanhamento pré-natal (83,7%) e não vivenciou o abortamento (62,2%). Das que vivenciaram o abortamento, 64,0% relataram um único episódio, sendo grande parte dos casos do tipo espontâneo (85,7%; IC95%: 52,0-97,1).

Tabela 1 - Perfil obstétrico de mulheres vítimas de violência: Serra-ES, Brasil (2015)

Variáveis obstétricas	N (%)	IC95%*
História de gestação		
Não	05 (11,9)	3,4-23,1
Sim	37 (88,1)	76,9-96,6
Número de filhos		
Um	08 (21,6)	1,8-46,0
Dois a três	26 (70,3)	44,7-74,3
Quatro ou mais	03 (8,1)	3,4-23,0
Número de gestações		
Uma	02 (17,6)	5,4-26,5
Duas a três	33 (64,7)	44,7-74,3
Quatro ou mais	02 (17,6)	5,4-26,5
Durante a gestação fez pré-natal		
Não	06 (16,2)	6,2-28,5
Sim	31 (83,7)	66,2-90,7
Abortamento		
Não	23 (62,2)	49,2-78,2
Sim	14 (37,8)	18,2-48,1
Número de abortamento		
Um	09 (64,3)	34,0-86,3
Dois ou mais	05 (35,7)	13,0-59,0
Tipo de abortamento		
Induzido	02 (14,3)	7,1-34,0
Espontâneo	12 (85,7)	52,0-97,1

Nota: * IC95% – intervalo de confiança de 95% para as proporções (%).

Nota-se, entre as participantes, uma maior prevalência de mulheres múltiparas, ou seja, com dois filhos ou mais. Em acordo com esses resultados, estudo realizado em um centro estadual de referência e apoio à mulher vítima de violência apresenta um predomínio de mulheres com filhos, das quais a maioria tinha até três filhos (73,4%).¹³ Quanto ao pré-natal, a realização das consultas foi confirmada pela grande maioria (83,7%) das entrevistadas nesta pesquisa. No entanto, estudo sobre a assistência pré-natal no Brasil,¹⁴ cuja a população não era especificamente mulheres em situação

de violência, aponta percentuais superiores (98,7%) de realização de pré-natal.

A violência na gestação pode levar a um acesso inadequado ao pré-natal.¹⁵ Mulheres em situação de violência geralmente iniciam o pré-natal tardiamente, realizando um menor número de consultas do que o recomendado pelo Ministério da saúde.¹⁶ Vale destacar que a realização do pré-natal de forma inadequada, ou ainda a não realização, tem sido associada a resultados adversos na gestação e no parto, como sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade.¹⁷

Em relação ao abortamento, grande parte das entrevistadas afirmou não ter história pregressa; entretanto, entre as que relataram algum episódio, a maior parte foi do tipo aborto espontâneo. Em situações nas quais mulheres são vítimas de maus-tratos, a maioria apresenta história de abortamento espontâneo.¹⁵ Além disso, a literatura revela que mulheres que sofreram violência durante a gestação podem provocar o aborto em função de alguma violência vivida nesse período.¹⁸

Tabela 2 - Perfil ginecológico de mulheres vítimas de violência: Serra-ES, Brasil (2015)

Variáveis ginecológicas	N (%)	IC95%*
Idade da coitarca (anos)		
10 - 14	04 (9,5)	3,4-23,0
15 - 18	28 (66,7)	49,2-78,2
≥ 19	10 (23,8)	14,4-41,2
História de corrimento vaginal		
Não	22 (52,4)	36,0-66,1
Sim	20 (47,6)	31,8-61,9
Realização do exame Papanicolaou		
Não	02 (4,8)	1,1-17,6
Sim	40 (95,2)	8,0-97,8
Última coleta de Papanicolaou (anos)		
< 1	25 (59,5)	46,0-75,0
1 - 2	14 (33,3)	15,5-43,9
> 2	03 (7,2)	2,3-21,7
Realiza o autoexame das mamas		
Não	24 (57,1)	40,3-70,3
Sim	18 (42,9)	27,7-57,5
Uso de método contraceptivo		
Não	18 (42,9)	27,7-57,5
Sim	24 (57,1)	40,3-70,3
Uso de camisinha nas relações sexuais		
Não	37 (88,1)	66,3-90,7
Sim	05 (11,9)	9,3-33,7
O parceiro já evitou que você usasse algum método contraceptivo		
Não	20 (47,6)	31,8-61,9
Sim	22 (52,4)	33,9-64,3
Já fez o teste HIV		
Não	12 (28,6)	5,1-42,4
Sim	30 (71,4)	44,2-91,3

Nota: * IC95% – intervalo de confiança de 95% para as proporções (%).

A tabela 2 demonstra o perfil ginecológico das participantes. Constatou-se que 66,7% (IC95%: 49,2-78,2) das mulheres tiveram sua primeira relação sexual entre 15 e 18 anos, e 95,2% já realizaram o exame Papanicolaou em algum momento da vida, sendo a última coleta a menos de um ano (59,5%). Praticamente

metade da amostra negou ter tido corrimento vaginal, bem como realizar o autoexame das mamas.

Quanto ao uso de método contraceptivo, 57% (IC95%: 40,3-70,3) afirmaram usar algum método e 52% (IC95%: 33,9-64,3) relataram que o parceiro já evitou que esse uso fosse feito. Em relação à camisinha, cerca de 88% (IC95%: 66,3-90,7) das participantes negaram o uso durante as relações sexuais, e a maioria das entrevistadas já fez o teste de HIV (71,4% IC95%: 44,2-91,3).

O elevado percentual de mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, no presente estudo, vai ao encontro de pesquisa realizada com mulheres vitimizadas em Fortaleza, Ceará, que mostrou que a maioria das mulheres participantes afirmou realizar o exame ginecológico com ocorrência no último ano, o que representa um cuidado sexual e reprodutivo.¹³

Mais da metade das entrevistadas negou história de corrimento vaginal. Estudo transversal realizado em três maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro apontou que mulheres que sofrem violência sexual apresentam maior probabilidade de corrimento vaginal de repetição.¹⁹ Quanto à idade da coitardia, a maioria teve sua primeira relação sexual com 15 anos ou mais, que se assemelha à pesquisa realizada com a população brasileira, que aponta que apenas 17% das mulheres sexualmente ativas iniciaram sua vida sexual antes dos 15 anos.²⁰

Cerca de 57,0% das mulheres confirmaram o uso de algum tipo de contraceptivos, porém o uso da camisinha nas relações sexuais foi negado por 88,0% da amostra. Nesse cenário, quando questionadas sobre a realização do teste de HIV alguma vez na vida, sete em cada dez mulheres afirmaram já ter feito. Esses resultados são de suma importância, já que a violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo é um componente importante para o contágio de HIV/AIDS.²¹

O não uso da camisinha está relacionado com a vulnerabilidade, não somente a uma gravidez não planejada, mas também à exposição às DSTs/HIV. Em um contexto em que a mulher se sinta em situação de violência, em uma relação sexual imposta, ela não se sentirá segura para recusar o sexo ou demandar o uso da prevenção. Assim, a violência afeta a mulher na autonomia de sua sexualidade, constituindo um risco para sua saúde sexual.²²

Outro aspecto importante neste estudo foi identificar que mais da metade das mulheres relataram que seu parceiro já as impediu de fazer uso da contracepção em algum momento. É válido refletir que vivenciar o fenômeno da violência contra a mulher é viver uma relação pautada na desigualdade de gênero. A relação conjugal é cercada de uma dominação masculina, e baseia-se em xingamento, tapas, empurrões, ameaças, violência sexual, entre outros.²³

Como principal limitação do estudo, podemos citar a amostragem por conveniência, de modo que os resultados não podem ser extrapolados para toda população de mulheres em situação de violência atendida no serviço. Todavia, os achados dessa pesquisa são de grande relevância para os profissionais de saúde, visto que a violência vivenciada por estas mulheres pode ocasionar uma negligência de cuidados com a saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das mulheres que vivenciaram a violência e denunciaram esse fenômeno possui filhos, não vivenciou o abortamento, não tem história de corrimento vaginal, já fez o teste de HIV e o Papanicolaou. Ainda o estudo permite identificar um grupo com um perfil de vulnerabilidade, no que tange à maior prevalência de não realização de pré-natal e não uso de camisinha nas relações sexuais.

Nesse contexto, é fundamental que o profissional de saúde esteja atento ao rastreamento de mulheres em situação de violência. Essa ação, não somente permite proporcionar um maior acesso a esse grupo às informações de promoção e prevenção da saúde, bem como possibilita ampliar o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, o profissional de saúde, ao identificar as vítimas, tem um importante papel no rompimento desse ciclo de violência.

REFERÊNCIAS

1. Lucena KDT, Silva ATMC, Moraes RM, Silva CC, Bezerra IMP. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(6):1111-21.
2. Fundação Perseu Abramo. Brazilian women and gender in public and private spaces [internet]. São Paulo: FPA; 2010 [acesso em 20 maio 2015]. Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>
3. Bernz IM, Coelho EBS, Lindner SR. Desafio da violência doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. *Saude & Transf Soc*. 2012; 3(3):105-11.
4. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. *Diário Oficial da União* 8 ago 2006; 1.
5. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the who multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*. 2011; 11(109):1-29.
6. Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2015; 31(4):815-26.
7. Leite FMC, Moura MAV, Penna LHG. Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. *Av Enferm*. 2013; 31(2):136-43.
8. Azambuja MRD, Nogueira C. Qual a importância da violência contra mulheres na Revista Portuguesa de Saúde Pública. *Rev Port Saude Pub*. 2010; 28(1):57-65.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Acosta DF, Gomes VL, Barlem EL. Profile of police reports related to violence against women. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):547-53.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Basile KC, Smith SG. Sexual violence victimization of women: prevalence, characteristics, and the role of Public Health and Prevention. *Am J Lifestyle Medicine*. 2011; 10(10):1-11.
13. Costa AM, Moreira KAP, Henriques ACPT, Marques JF, Fernandes AFC. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. *Rev Rene*. 2011; 12(3):627-35.
14. Viella EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(Supl):85-100.

15. Santos SA, Lovisi GM, Valente CCB, Legay L, Abelha L. Violência doméstica na gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Coletiva* 2010; 18(4):483-93.
16. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermir AB, Araujo TVB. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2016; 19(2):243-55.
17. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(6):977-984.
18. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1010-15.
19. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(4):667-76.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e AIDS da população brasileira de 15 a 64 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
21. Oliveira CA, Almeida LCG. HIV/AIDS e violência: situações de vulnerabilidade entre as mulheres. *Rev. Baiana de Saúde Publica* 2013; 37(4):1029-1041.
22. Chacman AS, Jayme JG. Violência de gênero, desigualdade social e sexualidade. *Revista de Civitas* 2016; 16(1):1-19.
23. Medeiros LA. Violência doméstica contra a mulher: uma expressão da desigualdade de gênero. *Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio* 2011; (10):35-58.

Recebido em: 14/02/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Franciele Marabotti Costa Leite

Av. Marechal Campos, 1468

Maruípe, Vitória, Espírito Santo

CEP: 29.040-090

E-mail: <francielemarabotti@gmail.com>