

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA COM PROSTITUTAS

CONSTRUCTION OF INSTRUMENT TO NURSING'S ASSISTANCE IN GYNECOLOGY WITH PROSTITUTES

CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTO PARA LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN GINECOLOGÍA PARA PROSTITUTAS

ANA IZABEL OLIVEIRA NICOLAU¹

PRISCILA DE SOUZA AQUINO²

JOSÉ STÊNIO PINTO FALCÃO JÚNIOR³

ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO⁴

Trata-se de um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados elaborado com base nos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney. Seu objetivo é descrever a construção e aplicação de um instrumento de coleta de dados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de consulta de Enfermagem em ginecologia para prostitutas. O instrumento foi aplicado em 57 mulheres prostitutas atendidas no Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará, em maio de 2007. Os resultados mostraram que o instrumento construído foi adequado, pois, possibilitou a identificação de diagnósticos gerais e específicos da população em estudo, bem como a identificação das atividades de vida mais afetadas. A elaboração do instrumento direcionou a Sistematização da Assistência em Enfermagem de acordo com a identificação das necessidades peculiares das prostitutas, tornando-a mais adequada e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem; Prostituição.

This constitutes a descriptive study about the construction of an instrument to collect data. It was elaborated based on the diagnostics of the NANDA's Taxonomy II and it was developed to according of the Model of Life's Activity created by Roper-Logan-Tierney. Its objective is to describe the construction and the application of an instrument to collect data to systematize nursing assistance in a service of gynecologic nursing for prostitutes. The instrument was applied with 57 prostitute women cared for in the Natural Childbirth Center of University Federal of the Ceará, from February 2007. The instrument constructed was adequate because it enable the identification of the general and specific diagnoses of the population in study, as well as the identification of the life activities more affected. The instrument directed the Systematization of the Assistance in Nursing through the identification of the prostitutes' necessities, enabling more adequate and efficient assistance.

KEYWORDS: Data collection; Nursing diagnosis; Prostitution.

Se trata de una pesquisa descriptiva sobre la construcción de un instrumento de recogida de datos en base a los diagnósticos de la Taxonomía II de NANDA y norteado según el Modelo de Actividad de Vida de Roper-Logan-Tierney. Tiene como objetivo describir la construcción y aplicación de un instrumento de recogida de datos para la sistematización de la asistencia de enfermería en un servicio de consulta de enfermería en ginecología para prostitutas. El instrumento se aplicó en 57 mujeres prostitutas atendidas en el Centro de Parto Natural de la Universidad Federal de Ceará, en mayo de 2007. Los resultados revelaron que el instrumento construído fue apropiado, ya que viabilizó la identificación de diagnósticos generales y específicos de la población analizada, así como la identificación de las actividades de vida más afectadas. La elaboración del instrumento orientó la Sistematización de la Asistencia de Enfermería según la identificación de las necesidades peculiares a las prostitutas, tornándola más adecuada y eficiente.

PALABRAS CLAVE: Recolección de datos; Diagnóstico de Enfermería; Prostitución.

¹ Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PET-Enfermagem-UFC. Endereço: Avenida João Pessoa, 5053, apto 1101. Damas. CEP: 60425-681. E-mail: anabelnic86@yahoo.com.br

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CAPES/REUNI. Endereço: Rua Cruzeiro do Sul, 221. CEP: 60335-190. Carlipto Pamplona. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br

³ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Auxiliar da Universidade Federal do Acre (UFA). Endereço: Rua André Chaves, 568, casa A, Montese. CEP: 60416-150. E-mail: stenio_falcao@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunto III da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço: Rua Vicente Linhares, 1570, apto 202, Cocó. CEP: 60135-270. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A construção de um instrumento de coleta de dados em Enfermagem visa uma melhor interação entre profissional-cliente, auxiliando na determinação dos diagnósticos de Enfermagem e na elaboração de uma assistência adequada.

O levantamento de dados é o alicerce no qual se fundamenta o cuidado de Enfermagem¹. Sistemáticamente, a enfermeira reúne informações através de coleta contínua dos dados sobre o estado de saúde do cliente, a fim de evidenciar problemas de saúde e fatores de risco que possam provocar agravos à saúde². A formulação dos diagnósticos de Enfermagem representa a base para a seleção de intervenções a fim de atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável³.

A coleta de dados ao fundamentar a sistematização da assistência de Enfermagem, possibilita ao enfermeiro a aplicação dos seus conhecimentos técnico-científicos que embasam a profissão⁴. Um adequado instrumento de coleta de dados deve oferecer subsídios para investigar as informações de forma clara, objetiva e sistematizada, a fim de facilitar na identificação de diagnósticos coerentes com as necessidades do cliente.

O momento de maior troca de informações entre cliente e enfermeiro ocorre na consulta. O cliente vivencia a consulta de acordo com a sua percepção da situação, fazendo-se necessário que o profissional conheça este aspecto para validar o procedimento⁵. A realização da consulta de Enfermagem tem por objetivo efetivo melhorar a qualidade de vida do cliente, compreendendo-a como um ser integral, auxiliando-o no desenvolvimento da sua cidadania.

Na consulta de Enfermagem, especificamente na área de ginecologia, é comum a presença de entraves na comunicação, pois muitas mulheres não expressam de forma natural a sua sexualidade, omitem informações, ou até mesmo desviam a veracidade dos fatos, cabendo ao enfermeiro conduzir de forma eficaz a coleta de dados. Esta dificuldade é bem acentuada quando se trata de populações marginalizadas.

A existência do estigma deve ser considerada na análise das informações coletadas, exigindo uma explora-

ção dos aspectos das atividades de vida diretamente relacionados ao trabalho e estilo de vida, pois é comum nessa população a prática do uso de drogas, bebidas, relatos de violência, além de vulnerabilidade às DST pelas práticas sexuais.

A utilização de modelos teóricos é importante para nortear a elaboração do instrumento de coleta de dados. Selecionou-se o Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney como marco teórico para a construção de um instrumento de coleta de dados na consulta de Enfermagem em ginecologia com prostitutas.

O modelo de atividade de vida, devido a sua flexibilidade e amplitude aplica-se a qualquer área da Enfermagem. É uma tentativa de identificar as características do complexo fenômeno da vida, de forma a descrever o que significa viver⁶.

Diante da observação da prática de enfermeiros na área ginecológica e motivados pelo desejo de implantar uma assistência sistematizada de Enfermagem em ginecologia, decidiu-se construir um instrumento de coleta de dados direcionado para prostitutas, baseado na Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida, para ser utilizado na consulta ginecológica. A escolha do modelo se deu por esse ser um dos referenciais teóricos utilizados para o ensino da graduação em Enfermagem no próprio local de estudo, bem como pelo reconhecimento de que sua utilização permite uma consulta de Enfermagem integral, visando todas as perspectivas importantes a serem abordadas.

Os diagnósticos de Enfermagem encontrados e as atividades de vida alteradas embasarão a elaboração do plano de cuidados de Enfermagem individualizado. Sendo assim, o objetivo desse estudo é descrever a construção e a aplicação de um instrumento de coleta de dados baseado na sistematização da assistência de Enfermagem na consulta de Enfermagem em Ginecologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, cuja finalidade é observar, descrever e documentar os aspectos da situação⁷. Utilizou-se o modelo teórico de elaboração de instrumen-

to proposto por Waltz, Strickland e Lenz para embasar o constructo, pois é importante identificar e empregar uma estrutura conceitual para determinar o que é mensurado e delinear como será operacionalizado⁸.

A construção do instrumento obedeceu às seguintes etapas: Definição do conceito de interesse, no caso os principais diagnósticos de Enfermagem relacionados à Saúde da Mulher; Seleção de um referencial teórico que permitisse a introdução dos diagnósticos de acordo com a Taxonomia II da NANDA; adequação do instrumento à realidade da população investigada; aplicação do instrumento na consulta de Enfermagem com prostitutas para validação; e a avaliação com o intuito de reformular aspectos que não foram contemplados.

Na primeira etapa do processo, concernente à definição do conceito de interesse no modelo de Waltz, Strickland e Lenz, foi realizada uma busca sistemática acerca da temática diagnósticos de enfermagem, especificando aqueles que pudessem estar adequados à Saúde da Mulher. Essa busca foi baseada em achados de pesquisas anteriores, além de literatura especializada no assunto. Essas atividades preliminares ajudam no estágio de definição conceitual, identificando a perspectiva ou visão que será utilizada⁸.

A segunda etapa foi composta pela seleção do referencial teórico nas publicações de enfermagem, caracterizando uma revisão aprofundada na literatura existente, a fim de encontrar um modelo integral, holístico e adaptável às peculiaridades da clientela assistida. A busca foi realizada em dissertações, teses, livros que contemplam as teorias de enfermagem, artigos científicos, dentre outros. A literatura a ser investigada necessita ser ampla pertencente a várias disciplinas e não somente à enfermagem. O principal objetivo é dimensionar os aspectos que envolvem o conceito e que deverão ser inclusos na definição teórica⁸.

O terceiro passo foi concretizado pela adequação do instrumento a ser utilizado, suscitando uma definição operacional do conceito sob estudo, buscando um significado da investigação para a realidade das prostitutas. Os aspectos preconizados na consulta ginecológica foram inseridos no Modelo de Atividades de Vida de Roper-Logan-Tierney, e os diagnósticos de Enfermagem foram enquadrados em cada atividade de vida registrada. A adequação organiza o significado do conceito dentro de uma estrutura aplicável e

ajuda a detectar os elementos críticos, incluindo estrutura teórica e de mensuração⁸.

O modelo de vida proposto pelas autoras busca identificar as principais características do viver, seu significado e as inter-relações entre os componentes do modelo. Está focalizado em um conjunto de doze atividades de vida, descritas a seguir: Manter um ambiente seguro; Comunicar; Respirar; Comer e beber; Eliminar; Higiene pessoal e vestir-se; Controlar a temperatura corporal; Mobilizar-se; Trabalhar e distrair-se; Exprimir sexualidade; Dormir; Morrer. Os fatores que influenciam o desempenho das atividades de vida (físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos) exercem uma participação direta, de acordo com as etapas de vida, para a obtenção dos dados que levarão a identificar o grau de dependência/independência do cliente⁶.

Conforme assegura o quarto passo de elaboração do instrumento, o mesmo foi aplicado no Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará (UFC), situado no bairro Planalto Pici em Fortaleza-CE. Este serviço presta assistência pré-natal e consulta ginecológica à população adscrita. Assim, no período de maio de 2007, os dados foram coletados junto às 57 prostitutas selecionadas, segundo os seguintes critérios: ser cadastrada na Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE), atuante nas zonas Mucuripe, Barra do Ceará ou centro de Fortaleza, ser maior de 18 anos. As mulheres buscaram o serviço supracitado por meio de uma campanha promovida pelo curso de Enfermagem da UFC e pela APROCE, nas zonas de prostituição.

Foi assegurado sigilo sobre as identidades das participantes do estudo ou qualquer informação que possa identificá-las. Respeitou-se as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sendo aprovado sob parecer nº 254/07.

Para contemplar o quinto passo do modelo, ou seja, a fase de avaliação da eficácia do instrumento utilizou-se a análise dos dados observados durante as consultas, bem como sua contemplação pela literatura pertinente. Foi realizada a interpretação das informações fornecidas pelas participantes do estudo em diagnósticos de enfermagem, feita uma triagem dos que mantinham frequência maior ou igual a 50% nas participantes do estudo.

RESULTADOS

O instrumento de coleta de dados construído contemplou dados estabelecidos pelo Ministério da Saúde como fundamentais para a consulta ginecológica (identificação, queixas e duração, história de moléstia atual, antecedentes pessoais e familiares, antecedentes ginecológicos e obstétricos, antecedentes sexuais, fatores de risco para o câncer)⁹ que foram correlacionados com os aportes do Modelo de Atividades de Vida de Roper-Logan-Tierney, bem como enquadrados nos diagnósticos de Enfermagem que se relacionavam com cada uma das doze atividades de vida registradas.

A atividade de vida Manter um ambiente seguro é ameaçada por uma diversidade de perigos ambientais a que todas as pessoas permanecem expostas e que põe em risco sua segurança, saúde e sobrevivência. As prostitutas enfrentam muitos problemas relacionados à violência física, emocional e sexual, seja no lar ou em seu ambiente de trabalho, além da estigmatização social que estas enfrentam. Nessa atividade de vida foram incluídos os seguintes diagnósticos: Síndrome do trauma de estupro; Síndrome do trauma de estupro: reação silenciosa; Síndrome do trauma de estupro: reação composta; Risco de síndrome pós-trauma; Risco de violência direcionada a outros; Risco de violência direcionada a si mesmo; Manutenção ineficaz da saúde.

A violência está relacionada com a saúde de modo que a pessoa vitimada passa a somatizar fatores psíquicos, emocionais e sociais ligados a agressão, podendo desenvolver danos irreversíveis¹⁰. Além do risco de violência, o ambiente oferece riscos biológicos devido às condições de higiene, saneamento básico precário, difícil acesso aos preservativos para práticas sexuais seguras e falta de conhecimento ou interesse na promoção da saúde.

No referente à atividade Comunicar, o homem é um ser social, que utiliza a comunicação. As prostitutas se comunicam de forma espontânea entre si, pois muitas vezes adotam o papel de família, devido a não aceitação da prostituição pela família biológica, o que acarreta alterações nos processos familiares. A utilização da comunicação não-verbal, através da expressão corporal, do olhar e sedução dos clientes é bastante nítida nas mesmas.

Os diagnósticos selecionados para caracterizar o segundo item do modelo foram: Comunicação verbal prejudicada; Disposição para a comunicação aumentada; Processos familiares interrompidos; Desempenho de papel ineficaz; Risco de violência direcionada a outros e Isolamento social.

A atividade de vida Respirar refere-se aos processos de sustentação da vida, como transporte de oxigênio, respiração, ventilação e a troca gasosa¹¹. Para essa função biológica foi adicionado apenas o diagnóstico: Desobstrução ineficaz de vias aéreas.

O hábito de fumar é comum entre as prostitutas. Ademais, estas fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, como forma de ganhar coragem para enfrentar o trabalho e para ter um melhor desempenho sexual com seus clientes, o que pode acarretar problemas no aparelho respiratório, e em diversos sistemas do corpo humano¹².

Com relação a Comer e beber, o estado nutricional saudável é almejado por todo ser vivo. Este objetivo é alcançado quando a ingestão de nutrientes atende às demandas, podendo haver um desequilíbrio para mais (excesso nutricional) ou para menos (subnutrição), dependendo de fatores culturais, biológicos e sociais¹³. Considerou-se coerente a essa atividade os diagnósticos: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais e Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais.

As prostitutas apresentam um padrão alimentar irregular devido à jornada de trabalho prolongada, ou à baixa renda que dificulta a compra de alimentos saudáveis. O consumo do álcool é comum no ambiente de trabalho, sendo utilizado para aumentar a euforia e resistir ao cansaço durante os períodos de trabalho.

Pesquisa mostrou que as prostitutas do Brasil têm entre 20 e 29 anos, não completaram o primeiro grau e ganham de um a quatro salários mínimos¹⁴. Diante disso, o baixo nível sócio-econômico interfere no padrão nutricional das prostitutas.

Alterações na eliminação podem indicar alterações geniturinárias, intestinais, ou até mesmo comportamentais. A infecção urinária é comum entre as mulheres, facilitado pela anatomia feminina, que exige uma boa higiene íntima para sua prevenção. Tais alterações foram adequadas à ati-

vidade de vida Eliminar, sendo a mesma composta pelos seguintes diagnósticos: Eliminação urinária prejudicada; Incontinência urinária de esforço; Incontinência urinária de urgência; Constipação.

Ao analisarmos a atividade Higiene pessoal e vestir-se é perceptível que a sociedade em geral preocupa-se com a aparência da higiene pessoal, bem como com a forma de vestir-se, o que representa bons indicativos da promoção da saúde pessoal. Foram observados, durante a consulta, os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit no autocuidado para banho/higiene e Déficit no autocuidado para higiene íntima.

Quanto à vestimenta, esta é um instrumento de trabalho para as prostitutas, pois a maneira como se vestem, maquilam-se e posicionam-se representam as técnicas de trabalho, utilizadas para atrair maior número de clientes.

No referente à Controlar a temperatura corporal, esta descreve a regulação, produção e perda de calor, que pode ser alterada com os exercícios físicos, a ingestão de comida, drogas sociais, emoção, níveis hormonais, entre outros. Dois diagnósticos foram acrescentados nessa atividade: Fadiga e Risco de desequilíbrio na temperatura corporal.

As prostitutas vestem-se conforme o clima e a temperatura apresentados no início do dia de trabalho para manter uma adequada temperatura corporal¹⁵.

A prostituição por mulheres mais velhas pode coincidir com o período do climatério. Este acarreta manifestações devido a alterações hormonais, como as ondas de calor que podem variar em intensidade, desde uma sensação de calor bem perceptível até uma sensação de calor extremo acompanhado por sudorese profusa, o que gera desconforto, distúrbios do sono ou fadiga¹¹. Vale ressaltar que a atividade profissional das prostitutas corrobora para a acentuação dessas manifestações uma vez que as relações sexuais geram aumento da temperatura corporal.

Com relação a Mobilizar-se, esta atividade de vida descreve as competências de mobilização, a ergonomia, as ameaças (doenças músculo-esqueléticas, paralisias ou acidentes) a essa capacidade e as atitudes em relação a incapacidade. Dor aguda; Dor crônica; Fadiga e Mobilidade física prejudicada compuseram os diagnósticos apresentados.

A análise da atividade de vida Trabalhar e distrair-se relaciona aspectos importantes dessas duas ações humanas como a segurança e a saúde no trabalho, desemprego e possibilidades de lazer. O trabalho e a distração são atividades fundamentais e complementares para a vida do homem. Considerando as peculiaridades da prostituição, selecionou-se os diagnósticos Risco de infecção e Fadiga.

Geralmente as prostitutas exercem exclusivamente essa profissão. Pesquisa com prostitutas de Fortaleza mostrou que 66,7% das mulheres participantes não exerciam qualquer outra atividade profissional¹⁶.

A “dor do corpo” e a “dor da alma” são consideradas como limitações importantes relacionadas ao trabalho das prostitutas. Para a prostituta, a satisfação de sua necessidade sexual durante a jornada de trabalho não é considerada, pois muitas não sentem prazer sexual com o cliente, e dessa forma nem mesmo o aspecto fisiológico da satisfação da necessidade de sexo ocorre¹⁵. A satisfação com o trabalho é alcançada com a obtenção do pagamento pelo serviço prestado.

O lazer, na maioria dos casos, acaba sendo incorporado durante sua jornada de trabalho, sendo prejudicado pelo cansaço físico e emocional.

A atividade Expressar sexualidade é observada nas prostitutas como instrumento de promoção de sua profissão, mas que pode trazer prejuízos à saúde como aquisição de DST, problemas ginecológicos e emocionais, devido ao contato íntimo, sexual, com pessoas desconhecidas e a satisfação da necessidade de prazer sexual de outros sem satisfazer a sua própria necessidade sexual¹⁵. Esse item foi bastante investigado durante as consultas e apresentou inúmeros diagnósticos como: Disfunção sexual; Risco de infecção; Padrões de sexualidade ineficazes; Integridade da pele prejudicada; Risco para integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Controle ineficaz do regime terapêutico; Controle eficaz do regime terapêutico; Manutenção ineficaz da saúde e Disposição para controle aumentado do regime terapêutico.

As práticas sexuais adotadas pelas prostitutas seguem a seguinte distribuição nacional: sexo anal é realizado sempre em 5%; o sexo oral no homem é praticado sempre em 35,2%; o sexo oral do cliente na profissional é

realizado sempre em 22%. Quanto ao uso do preservativo 67% das prostitutas o utilizam com os clientes, enquanto 20% usam camisinha com o parceiro fixo, número igual ao das mulheres de um modo geral. Quase metade das prostitutas (43 em cada 100) já fez testagem sorológica para HIV, enquanto só 20% da população brasileira se submeteu ao teste¹⁴. A maioria das trabalhadoras já adquiriu pelo menos duas das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns: gonorréia e cancro mole¹⁵.

Pesquisa realizada em Fortaleza mostrou que 95% (77) das prostitutas já haviam gestado. Porém, 49,4% (40) haviam abortado. Observou-se que 95,1% (77) já realizaram o exame ginecológico alguma vez na vida¹⁶.

A atividade de vida Dormir relaciona-se ao ciclo de sono/vigília e aos aspectos psicológicos e ambientais que o influenciam. A prostituição, atividade na maioria das vezes noturna altera o padrão de sono das mesmas que pode acarretar problemas cognitivos devido ao desgaste mental. Perante tal realidade, foram identificados os diagnósticos Fadiga e Padrão de sono perturbado.

A última atividade de vida refere-se à morte, por ser o último passo realizado pelo homem. Esta atividade relaciona as causas das mortes (acidente, violência e suicídio), as crenças e costumes do significado da morte, a dor e a perda de alguém. A diversidade de fatores que influenciam o desfecho dessa atividade determinou os seguintes diagnósticos: Risco de violência direcionada a si mesmo; Ansiedade relacionada a morte; Baixa auto-estima crônica; Baixa auto-estima situacional; Risco para baixa auto-estima situacional e Enfrentamento ineficaz.

As prostitutas estão sujeitas à agressão física, realizada por clientes, outras prostitutas ou agressores presentes nas zonas de trabalho. Além disso, muitas prostitutas se envolvem com drogas, aumentando o risco de morte por violência ou overdose. A auto-estima baixa é comum devido à desesperança, sendo comum a tentativa de suicídio por falta de perspectiva, insatisfação ou piora na qualidade de vida.

Alguns diagnósticos foram inseridos no instrumento de acordo com as impressões do examinador, a saber: Comunicação deficiente; Disposição para conhecimento aumentado e Comportamento de busca pela saúde.

DISCUSSÕES

Com relação às características sócio-demográficas observou-se que a maioria das participantes do estudo encontrava-se na idade adulta, sendo 20,5% na faixa de 25 a 30 anos, 28,2% na faixa de 31 a 40 anos e 15,3% com idade entre 41 e 50 anos. Porém, deve-se atentar para a porcentagem expressiva (23,1%) de adolescentes exercendo a prostituição. Quanto à naturalidade, percebe-se que 61,54% das mulheres participantes do estudo eram nascidas em Fortaleza e apenas 33,33% provenientes do interior. Quanto ao estado civil, predominou as mulheres solteiras, totalizando 59% das participantes, porém 28,2% mantinham um relacionamento afetivo com um parceiro fixo.

As desigualdades econômicas e sociais influem diretamente na comercialização e exploração sexual, não sendo, no entanto os fatores determinantes, por haver no mundo da prostituição diversas contradições¹⁷.

Na atividade de vida Manter um ambiente seguro, quando questionadas acerca de práticas relacionadas à prevenção de agravos à saúde, como uso do preservativo com parceiros e a prevenção ginecológica sistemática, observou-se o desuso dessas práticas pelas mulheres, o que se traduziu na alta frequência do diagnóstico "Manutenção ineficaz da saúde" (71,8%).

Guiados principalmente pelos fatores relacionados: falta de conhecimento quanto à importância do uso do preservativo e técnica correta, e até mesmo o descaso em relação aos tratamentos e formas de se prevenir contra as atipias do sistema genitourinário, o diagnóstico "Conhecimento deficiente" (76,94%) foi relacionado à atividade de vida "Manter um ambiente seguro" e apresentou uma alta expressividade, o que é preocupante.

Em oposição à carência de conhecimento acerca da manutenção da saúde sexual das prostitutas, estudo demonstrou um satisfatório nível de conhecimento acerca do uso e da importância da prevenção e tratamento das DST¹⁶. A mesma autora evidenciou que a quase totalidade das prostitutas empregavam o preservativo com sua clientela, porém negaram sua utilização com seus companheiros, prevalecendo a concepção de enlace entre envolvimento amoroso com maior confiança e diferenciação das práticas sexuais laborais.

Quanto ao diagnóstico “Risco de síndrome pós-trauma” (51,28%), verificou-se alta incidência de eventos desencadeadores de trauma pós-episódio violento físico ou emocional. Assim, observamos que os eventos traumáticos não são necessariamente eventos externos, mas também têm sua carga de fatores internos das pessoas. Assim, diferentes indivíduos reagem de forma diferenciada aos eventos traumáticos, podendo ou não desencadear o estresse por um mesmo evento traumático.

No Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), a pessoa exposta a um evento traumático deve satisfazer inicialmente ao critério de vivenciar, testemunhar ou ser confrontada com um ou mais eventos que envolveram ameaça de morte ou de grave ferimento físico, ou ameaça a sua integridade física ou à de outros; e ainda reagir com intenso medo, impotência ou horror¹⁸. Assim, observa-se que os eventos traumáticos não são necessariamente eventos externos, mas também têm sua carga de fatores internos/ subjetivos das pessoas. Dessa forma constata-se que diferentes indivíduos reagem de forma diferenciada aos eventos traumáticos, podendo ou não desencadear o estresse por um mesmo evento traumático.

Na atividade de vida Expressar sexualidade, identificou-se nas participantes do estudo o diagnóstico “Disfunção Sexual” (64,10%). Este apresentou como características definidoras dificuldades relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais. Inúmeros fatores influenciam negativamente as funções sexuais, os mais citados foram: abuso físico, processo de doença, falta de pessoa significativa, modelo de papel não efetivo, estrutura corporal da função alterada por uso de drogas, por processo de doença, alteração biopsicossocial.

A disfunção sexual feminina é definida como um transtorno no ciclo da resposta sexual ou dor associada à relação sexual, que resulta em sofrimento pessoal e pode interferir tanto na qualidade de vida quanto nas relações interpessoais da mulher¹⁹.

Ao investigar-se as informações observadas em prontuários das participantes, segundo critérios da Abordagem Síndrômica, verificou-se presença dos sinais lesão de colo de útero, parede vaginal e vulva, corrimento vaginal e dor pélvica nas portadoras sintomáticas. A partir desses sinais,

chegou-se aos diagnósticos “Risco de infecção” (97,4%), que no estudo foi o que alcançou a maior frequência, e “Integridade tissular prejudicada” (51,28%).

A detecção precoce das alterações ginecológicas é importante para um tratamento eficaz. Porém, alguns fatores contribuem para que as mulheres recusem ou adiem a data de realização do exame, como vergonha, medo, tensão, desconforto e dor. Estudo realizado mostrou que esses sentimentos geram percepções negativas acerca do exame, o que pode ser amenizado por comportamentos e atitudes do profissional de saúde²⁰.

A avaliação do instrumento utilizado, a partir dos dados que puderam ser mensurados, permitiu analisar a ausência de fatores importantes que foram observados na prática e não contemplados no instrumento original, como a indagação acerca da utilização de drogas. Esse passo do modelo de construção de instrumento permitiu uma verificação da aplicabilidade do mesmo junto à população de prostitutas. Além disso, os diagnósticos de Enfermagem que obtiveram frequência maior que 50% na população estudada não contemplaram todas as atividades de vida.

CONCLUSÕES

Concluimos que a Sistematização da Assistência em Enfermagem é imprescindível para a eficácia das orientações realizadas durante a consulta, sendo direcionada para as reais carências da clientela. Percebemos que o instrumento construído possibilitou a identificação das necessidades peculiares das prostitutas.

A divulgação de estudos que trabalham com ferramentas próprias da Enfermagem, como as teorias, os modelos ou os diagnósticos poderão influenciar outros profissionais a adotar práticas mais adequadas para clientelas específicas.

Assim, a construção de um instrumento voltado para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas poderá guiar os profissionais que atendem essa clientela, para que abordem aspectos inerentes à prostituição que podem intervir na adesão às orientações fornecidas e no comportamento de prevenção de doenças. O instrumento ora construído representa o passo inicial em busca de uma assistência sistematizada que contemple

uma abordagem de cuidado integral. Uma vez comprovada sua aplicabilidade, o instrumento poderá ser validado em outras amostras de prostitutas, para assim garantir sua validade e confiabilidade.

O profissional de Enfermagem deve estar capacitado para a realização do processo de Enfermagem em toda sua conjuntura e aberto a mudanças de paradigmas estruturais e culturais que adotem uma política institucional voltada para o ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta Cade M, Cruz DALM da, Graziano KU, Kimura M, Miyadahira AMK. O ensino da avaliação do paciente: delineamento do conteúdo pelo diagnóstico de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 1993; 2(1):69-76.
2. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem – promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
3. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
4. Borges Bittar DB, Pereira IV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto & Contexto Enferm*. 2006 out-dez; 15(4):617-28.
5. Silva MG. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal - a percepção do cliente. *Rev Latinoam Enfermagem* 1998; 6(1):27-31.
6. Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Lisboa: Climepsi; 2001.
7. Polit DE, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. 3ª ed. New York: Springer; 2005.
9. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST/AIDS. Manual de Controle das DST. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Barbosa SMC. Sexualidade e violência doméstica num bairro de periferia da cidade do Recife: o caso do Iburá/Recife [online]. Recife; 2004. [acesso 2005 jul 11]. Disponível em: <http://www.naya.org.ar/congresso2004/ponencias/sonia_barbosa.doc>.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
12. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Recife: Pesquisa aponta que prostituição e drogas estão intimamente ligadas [online]. Brasília; 2005. [acesso 2005 jul 11]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=17888>.
13. Andris DA, Bailey-Kunte J, Bean CA, Burkhalter N, Holland CB, Isen JA et al. Semiologia bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
14. Davida. Prostituição, direitos civis, saúde. Rede Brasileira de Prostitutas. O retrato da prostituta brasileira [artigo online]. Rio de Janeiro; 2002. [acesso 2002 abr 12]. Disponível em: <<http://www.beijodarua.com.br/materia.asp?edicao=1&coluna=6&num=0>>.
15. Silva A. O processo de trabalho de mulheres prostitutas de rua de Florianópolis e sua qualidade de vida [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da UFSC; 2000.
16. Aquino PS. Comportamento sexual de prostitutas: risco para aquisição de DST? [monografia]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC; 2005.
17. Carvalho SB. As virtudes do pecado: narrativas de mulheres a “fazer a vida no centro da Cidade”. [dissertação]. São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
18. Figueira I, Mendlowicz M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev Bras Psiquiatr* 2003 jun; 25(supl.1):12-16.
19. Ferreira ALCG, Souza AI, Ardisson CL, Katz L. Disfunções sexuais femininas. *Femina* 2007 nov; 35(11):689-95.
20. Sousa IGS, Moura ERE, Oliveira NC, Eduardo KGT. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. *Rev Rene* 2008 abr/jun; 9(2):38-46.

RECEBIDO: 25/02/2008

ACEITO: 14/10/2008