



37ª Reunião Clínica de AIDS Pediátrica da Coordenadoria Estadual de IST/Aids – São Paulo

Atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

**Maria Ivete Boulos
NAVIS - HCFMUSP**

Violência sexual em crianças e adolescentes

Violência sexual:

Grave epidemia, silenciosa, a maioria ocorre no âmbito familiar, no cotidiano, desde a infância, onde são forçados pelas convenções sociais a guardar silêncio sobre suas experiências.

Agressor conhecido = mais comum, familiares ou parceiros

Agressor desconhecido = a violência não tem fronteiras

Tipos de exposição:

Sem contato

Toques

Tentativas de penetração

Penetração vaginal/anal/oral

Sinais externos nem sempre são óbvios



VIOLÊNCIA SEXUAL

Estimativa de 822 mil casos de estupro/ ano no Brasil :
A cada minuto ocorrem 2 estupros
8,5% são notificados à Polícia e 4,2% à Saúde

87% das vítimas são do sexo feminino
73,7% são crianças e adolescentes até 14 anos

85,2% dos agressores são conhecidos
15% são com múltiplos agressores

**A CADA 20 MINUTOS 1 CRIANÇA É MÃE NO BRASIL:
NÃO É GRAVIDEZ PRECOCE, É ESTUPRO!**

Violência sexual na infância e adolescência

EUA / Canadá

2-17 anos (até 7anos = meninos e meninas)

Meninas 13-17 anos – Violência na 1ª relação

Agressor conhecido: Infância e meninice

Agressor desconhecido: >15

MAIS DE 90% DOS CASOS NÃO SÃO NOTIFICADOS!

São frequentes mas não identificados

Sintomas Inespecíficos - Violências associadas - Invisibilidade

Necessita reconhecimento para prevenção dos casos

A VÍTIMA FALA QUANDO SE SENTE SEGURA

A FAMÍLIA DEVE MANTER A CALMA E ASSEGURAR QUE ELA NÃO TEM CULPA

VIOLÊNCIA SEXUAL EM <14 ANOS – NAVIS: 2001 - 2021

359 crianças = 65,2% sexo feminino

67.4% de cor branca

73% chegaram antes das 72 h

44,2% relataram abuso crônico

67,4% em ambiente familiar (87,6% agressor conhecido)

70,6% das meninas relataram penetração vaginal

40,5% apresentavam alterações no exame físico

15,6% foram tratadas para IST

11,6% apresentaram lesões genitais de HPV

36,8% completaram 6 meses de seguimento

21,7% dos casos não foi caracterizado como violência sexual

Violência sexual em adolescentes

O CORPO VIOLADO E O SILÊNCIO:

Crime de vergonha, medo, leva a humilhação e constrangimento
Culpabilidade

O silêncio é uma resposta para atitudes desqualificadoras, intimidativas e preconceituosas ao relatar o episódio.

Violência sexual em campus universitário= 28%(instituto Avon-2015)

Pior do que sofrer violência é não ter para quem contar, é guardar o segredo por anos, com medo de ser desacreditada e banalizada.

E A FALA: O IMPACTO DO CONSENTIMENTO

NÃO É NÃO!
SIM É SIM!

Adolescentes e violência sexual

OUTROS TIPOS DE VIOLÊNCIA

Stalking (Perseguição)

Pornografia de vingança e Sexting

Violência sexual nos esportes

BOA NOITE CINDERELA: Papel das drogas (álcool, rohypnol *, ecstasy**, ketamina***...)

Flunitrazepam*, Ácido gama hidroxibutírico**, anestésico veterinário***

ESTUPRO DE VULNERÁVEL : idade menor que 14 anos ou incapaz de defesa
(álcool, droga, deficiência física ou mental ,etc)

A identificação de agentes de IST em crianças pós período neonatal é obrigatoriamente diagnóstico de abuso?

HIV, Sífilis e Gonorreia = SIM

HPV = ?

Alta prevalência e amplo espectro clínico

20 milhões de infectados (> 40% adolescentes nos EUA)

69% : Verrugas anogenitais (+ perianal)

Subtipos = 6 e 11 mais frequentes (90%)

Abuso sexual = variação de 0,3% – 31% na literatura

Dilema Profissional:

Características do HPV (P. incubação, formas de transmissão)

Exceto em situações explícitas, **NÃO** fazer diagnóstico de imediato

Consequências legais e psicossociais de falso+

Investigar outras ISTs

Acompanhamento clínico e psicossocial de **TODOS** os casos

VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS

Estresse emocional precoce (EEP):

Relação com idade de início, tempo de exposição e tipo de trauma

Evidenciado em Neuro Imagem (RM):

Redução significativa do lado E do hipocampo

Redução do crescimento do corpo caloso

Alterações do córtex pré-frontal e córtex cingulado anterior

**RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
E O USO DE SUBSTÂNCIAS**

Violência sexual em crianças e adolescentes

NAVIS

ACOLHIMENTO NA PRIMEIRA CONSULTA:

Momento estratégico: primeira abordagem = estabelecer vínculo de confiança

Situação de dor, medo, choro, vergonha e constrangimento

Atender casos agudos, crônicos, tentativas e casos consumados

Equipe multiprofissional capacitada para promover com competência e sensibilização:

Assistência, Proteção, Sigilo e Privacidade

Respeito a autonomia e desejos

Uso da terminologia e linguagem adequada para a idade e sem estigmatização

Violência sexual em crianças e adolescentes

SEGUIMENTO AMBULATORIAL (6 meses):

Infectologista, Ginecologista, Pediatra, Medicina Legal e Acupuntura (laser) e Psiquiatria*
A. Social, Enfermeira e Psicóloga

Repetir sorologias em 45d -3 - 6 meses

Avaliação clínica e psicossocial – Checagem da carteira vacinal

Notificações compulsórias: ficha do SINAN e Notificação a Vara da Infância

Encaminhamentos específicos (imunizações, BO, CAPS, aborto pós estupro, etc.)

ATENDIMENTO EM VIOLÊNCIA SEXUAL

Acolhimento + Equipe multi profissional competente, capacitada e sensibilizada

SABER OUVIR E JAMAIS DUVIDAR

Evitar questionário repetitivo

Exame físico cuidadoso

Preenchimento adequado do prontuário

Prescrição das Profilaxias pós exposicionais se indicado:

ACE - DST não virais - HIV - HEPATITE B – HPV

Colher sorologias do tempo zero (HIV, HBV,HVA, HCV, Sífilis)

Pesquisa molecular(PCR) na urina para Gonococo, Clamídia, Trichomonas e Ureaplasma

Urealyticum

Acompanhamento ambulatorial médico e psicossocial por no mínimo 6 meses

Fazer encaminhamentos necessários (Serviço de Aborto legal, Casa Abrigo, CAPS,

Defensoria Pública, DDMs)

Notificações compulsórias

Desfechos negativos

Ansiedade e Depressão (SEPT)
Dor Crônica (abdominal, pélvica)
Distúrbios Alimentares
Auto mutilação
Síndrome do Pânico
Ideação suicida

4X + Dependência de Álcool e Drogas

VULNERABILIDADE:
Múltiplos parceiros (risco de ISTs)
Gestação Indesejada, Prostituição

**NÃO FAZEM EXAMES DE PREVENÇÃO E PRÉ NATAL
TENDÊNCIA A REVITIMAÇÃO**

Trabalhando sensivelmente com adolescentes abusadas: O que elas desejam do profissional de saúde

Perguntar sobre a violência sofrida (competência e sensibilidade)

Estabelecer um relacionamento de confiança

Saber escutar, olhar nos olhos, sem julgamentos

Diminuir ansiedade na sala de exame (permissão, explicação, familiar junto)

Não fazer questionários repetitivos

SER MAIS HUMANO QUE CLÍNICO

ACREDITAR, JAMAIS DUVIDAR

NÃO BANALIZAR

NÃO CULPAR

ABORTO LEGAL:

“entre o segredo da violência e o silenciamento do direito”

BARREIRAS ENFRENTADAS

Geográficas: a peregrinação para ser atendida nos serviços públicos

Institucionais: A ignorância sobre o tema dos profissionais da saúde (D. Reprodutivos, Legislação e Políticas Públicas)

Consciência dos profissionais de Saúde: Objeção de Consciência

A razão para a recusa em realizar o procedimento não seria só a proteção de convicções morais ou religiosas, mas o temor das consequências legais e sociais negativas relacionadas ao estigma de aborto

SE NA VIOLÊNCIA HÁ UM AGRESSOR EM FRENTE A ESSA JOVEM NO ABORTO HÁ UM PATRIARCADO EM FORMA DE LEI PENAL OU DOGMA RELIGIOSO

Débora Diniz - 2022

18/10/2023

Gestação pós estupro em crianças e adolescentes

ABORTO é um tópico que reflete a intersecção de gênero, raça e classes: reflete as desigualdades sociais

As disparidades estruturais em status socioeconômico ao acesso a saúde colocam mais obstáculos para a sua realização

Criança gestante: Risco de morte materna, Natimorto, RN de baixo peso, Prematuridade

Adolescente gestante: Hipertensão arterial, Eclampsia, Prematuridade

Eur J Pediatr 2021 Aug;180(8):2645

Apresentam além dos transtornos relacionados à violência sexual, uma imagem alterada e distorcida dos seus corpos

ABORTO INSEGURO: 39.000 mulheres morrem por ano por complicações do aborto inseguro, são **MORTES EVITÁVEIS!**

O aborto inseguro mata...

O patriarcado mata...

Mata mais em países pobres

Violência sexual em adolescentes

Morte decorrente de episódio de Violência Sexual:

Agressão física : asfixia mecânica
traumas graves
neuro traumas
queimaduras

Aquisição de doenças: HIV

Trauma psíquico: Suicídio
Aborto inseguro

NAVIS - NÚCLEO DE ATENDIMENTO À VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Pronto Atendimento : atendimento no PS do Hospital das Clínicas para casos AGUDOS
(casos de violência sexual ocorridos até 72h ou traumas físicos presentes decorrentes da violência mesmo >72h)

Ambulatório NAVIS : Segundas e quintas feiras de manhã (8h)
Atendimento de casos procedentes do PS para seguimento
Atendimento de casos crônicos

ATENÇÃO: caso venha da rede como violência sexual e no atendimento da Pediatria descartou esse diagnóstico (ex. dermatite de fralda, corrimento infantil sem nenhuma evidência de abuso e trauma local acidental, etc) NÃO encaminhar para o NAVIS.

Lembrar que casos de abuso crônico com descoberta recente da família NÃO é caso agudo!



OBRIGADA PELA ATENÇÃO !

ivete.boulos@hc.fm.usp.br