

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**O ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA NOTIFICADO EM ÂMBITO
HOSPITALAR**

THE CHILDHOOD SEXUAL ABUSE NOTIFIED WITHIN HOSPITAL

Autores: Camilla Vieira Lins Barros

Danielle Albuquerque de Souza

Simone dos Anjos Silva

Orientadora: Karla da Silva Ramos

Co-orientadora: Clécia Cristiane Sales

RECIFE, 2012

Resumo

Objetivos: Identificar a frequência, o tipo e as conseqüências da violência sexual em crianças assistidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). **Métodos:** Estudo do tipo descritivo, observacional e retrospectivo. O Período dos dados coletados foi de Janeiro a Junho de 2011, a população e amostra do estudo foram constituídas por 88 fichas de notificação de abuso sexual em crianças assistidas no IMIP. **Resultados:** O perfil das crianças foi de moradoras da Região Metropolitana (54,5%), com idade entre 6 e 11 anos (54,5%), do sexo feminino (79,5%), da cor parda (61,4%), analfabetos (28,4%). Na maioria dos casos o agressor foi o amigo/conhecido (30,7%), que praticaram o estupro (38,6%), houve penetração (36,4%) onde prevaleceu o tipo anal (59,4%). Em vários casos não foi realizado procedimento algum (68,0%) e dos casos que foram realizados procedimentos a maioria foi a profilaxia de IST (62,5%). Em 40,9% foram identificadas conseqüências no momento da notificação, onde 41,7% sofreram estresse pós-traumático. **Conclusão:** O abuso sexual na infância é mais frequente no sexo feminino, na raça parda e em crianças maiores de 5 anos. O principal agressor são os amigos/conhecidos, onde o tipo de violência mais praticada foi o estupro. Quanto as conseqüências, a de maior incidência foi o estresse pós-traumático. Sendo um problema de saúde publica que pode gerar danos físicos, sociais e emocionais que corroboram para introspecção podendo acarretar inclusive a dificuldade de socialização da criança que provavelmente acompanharam inclusive na vida adulta. Em relação ao preenchimento adequado das notificações torna-se assim imprescindível para que haja uma correta estimativa dos números e um melhor atendimento.

Palavras Chave: violência sexual, criança, incesto, infância.

Abstract

Objectives: To identify the frequency, type and consequences of sexual violence in children assisted at the Instituto de Medicina Integral Professor. Fernando Figueira (IMIP). **Methods:** A descriptive, observational and retrospective. The period of data was collected from January to June of 2011, the population and sample of the study consisted of 88 notification forms of sexual abuse in children assisted at IMIP. **Results:** The profile of children were living in the Metropolitan Region (54.5%), aged between 6 and 11 years (54.5%), female (79.5%), brown (61.4 %), illiterate (28.4%). In most cases the abuser was the friend / acquaintance (30.7%), who committed rape (38.6%), there was penetration (36.4%) prevailed where the anal type (59.4%). In many cases procedure was not performed at all (68.0%) of cases and that most procedures were performed was prophylaxis of STI (62.5%). In 40.9% consequences were identified at the time of notification, where 41.7% suffered post-traumatic stress. **Conclusion:** Sexual abuse in

childhood is more common in females, in mulattos and children over 5 years. The main offender is the friends / acquaintances, where the violence was most practiced rape. As the consequences, the highest incidence was the post-traumatic stress. Being a public health problem that can cause physical damage, social and emotional insight may collaborate to cause even the difficulty of socialization of the child who probably followed even in adulthood. Regarding the fulfillment of appropriate notifications thus becomes imperative for there to be a correct estimate of the numbers and a better service.

Keywords: sexual violence, child, incest, childhood.

Introdução

O abuso sexual é definido como a utilização de pessoas para a obtenção do prazer sexual, seja ele por carícias, manipulação da genitália, ânus ou mama, exploração sexual (a pornografia, o turismo sexual, o tráfico para fins sexuais e a prostituição), voyeurismo e o ato sexual com ou sem penetração.^{1,2,3,4}

Sendo, o abuso sexual é um dos maiores problemas de saúde pública. De acordo com dados de 2009, estima-se que por dia cerca de 165 crianças e adolescentes sofram dessa violência³. Quem mais pratica esses atos geralmente são aqueles em que se confia como os familiares, vizinhos, professores, ou pessoas desconhecidas.^{1,5,3} É mais acometido na adolescência, e geralmente com meninas.⁶

Além de todo o sofrimento durante o abuso, a criança pode sofrer vários danos de curto e longo prazo. Em curto prazo são as lesões em regiões genitais, edema, hematomas ou lacerações em regiões próximas ou em área genital, dilatação anal ou uretral, rompimento de hímen, equimoses, mordidas ou lacerações em mama, pescoço, abdômen ou região do períneo, sangramento vaginal ou anal, Infecção Sexualmente transmissível (IST), aborto e gravidez. E em longo prazo pode ocorrer alterações no crescimento e desenvolvimento da criança, como baixa autoestima, falta de confiança em si e nas pessoas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, suicídio, promiscuidade, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares, comportamento delinquente e prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais.^{1,4,7,8}

Geralmente, as crianças não falam quando estão sendo abusadas, pois o agressor faz com que sua vítima fique com muito medo, se sentindo culpada e com medo de ser castigada. Porém, elas dão indícios de que algo está errado, fazem desenhos estranhos, falam de pesadelos, ficam chorosas, irritadas, apresentam mudanças no comportamento, voltam etapas já desenvolvidas como enurese, chupam dedo, falam como bebê, dentre outros. Normalmente, quando elas relatam o abuso sexual para algum adulto eles não acreditam, só chegam a desconfiar da realidade após algum sinal apresentado.

A princípio, o primeiro profissional a ser procurado em casos de abuso sexual na infância é o pediatra, ao ser constatado que a criança foi vítima de agressão ele deve registrar todo o histórico do abuso e suas circunstâncias, como também achados do exame físico, diagnósticos e as terapêuticas realizadas, tudo deve ser cuidadosamente descrito no prontuário do paciente, pois ajudará nas necessidades jurídicas. O médico deverá informar aos seus responsáveis legais e os mesmos realizarão um boletim de ocorrência na delegacia, onde será requisitado um laudo do Instituto Médico Legal (IML). Caso o responsável seja negligente ao prestar queixa, o conselho tutelar é acionado, assumindo o poder de tutela provisória pelo menor. Na falta do conselho tutelar a vara da infância e juventude deve ser solicitada.^{9,7}

O adulto que souber da ocorrência do abuso não pode omitir o fato, pois omissão é crime com punição legal.¹ De acordo com a lei nº 8.069/90 art.º 5, 18, 130, 245 e 250 como o caput de extraordinário e seminal artigo 227 da constituição federal: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.¹

Para ajudar a criança a se recuperar do trauma, é importante que haja o afastamento do agressor, terapia e acolhimento familiar. O enfermeiro tem um importante papel nos casos de abuso sexual, pois ele usa seus conhecimentos técnicos para abordar a criança e corroborar no atendimento / tratamento, que visa melhorar o estado físico do paciente, realizando curativos, administrando medicamentos, dentre outros cuidados, e também ajuda no estado emocional dele e de toda a família, para isso,

o profissional deve criar um clima de afinidade, harmonia e confiança, evitando qualquer insinuação de julgamento.⁹

Diante das notícias de abuso sexual em crianças e das possíveis repercussões que este pode trazer no desenvolver da criança e na sua fase adulta, despertou-nos a necessidade de conhecer a frequência, o tipo de abuso e as possíveis conseqüências sofridas pelas crianças diante do abuso sexual.

Objetivo

Identificar a frequência da violência sexual em crianças, bem como o tipo de violência sexual sofrida e as conseqüências identificadas no momento da notificação.

Métodos

Estudo do tipo descritivo, observacional e retrospectivo. O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, uma instituição filantrópica, de ensino e pesquisa localizada no município do Recife. O período dos dados coletados foi de Janeiro a Junho de 2011. Sendo a amostra constituída por 88 fichas de notificação de abuso sexual em crianças assistidas no IMIP durante o período de Janeiro a Junho de 2011. Os critérios de inclusão foram todas as fichas de notificação de abuso sexual em crianças assistidas no IMIP no período de Janeiro a Junho de 2011 e os de exclusão foram fichas de notificação dos demais tipos de violência que não sejam de natureza sexual em crianças e fichas de notificação de abuso sexual em mulheres assistidas no IMIP. A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva, com base nas fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) solicitadas junto ao Serviço Social do IMIP, onde a coleta de dados foi realizada nas fichas de notificação do SINAN, através de um questionário estruturado pelas autoras com questões objetivas, formuladas a partir dos dados da ficha do SINAN. Para análise estatística foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007, onde os resultados serão apresentados em forma de tabela gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa. O estudo atende as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 da Comissão Nacional do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e só foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do IMIP, sob o nº 3041-12, sendo dispensando o termo de consentimento livre e

esclarecido (TCLE). O mesmo não envolveu nenhum tipo de intervenção ou procedimento invasivo, não representando nenhum risco adicional.

Resultados

Tabela 1 – Distribuição da frequência das crianças vitima de violência sexual atendidas no IMIP segundo as características socio-demográficas. IMIP, Recife, Janeiro a Junho – 2011.

Observa-se que a faixa etária mais acometida foi a de mais de 5 anos (54,5%), sendo 79,5% do sexo feminino, 61,4% de cor parda, onde 28,4% eram analfabetos e 54,5% eram procedentes da região metropolitana do Recife.

Variáveis	N	%
Idade		
Até um ano	5	5,7
2 a 5 anos	35	39,8
Mais de 5 anos	48	54,5
Sexo		
Feminino	70	79,5
Masculino	18	20,5
Raça / Cor		
Branca	12	13,6
Preta	13	14,8
Parda	54	61,4
Ignorado	9	10,2
Escolaridade		
Analfabeto	25	28,4
Alfabetizada	9	10,2
Ensino Fundamental 1	22	25,0
Ensino Fundamental 2	6	6,8
Ensino Médio	1	1,1
Ignorado	25	28,4
Procedência		
Recife	23	26,1
Região metropolitana	48	54,5
Interior do Estado	17	19,3

Fonte: SINAN/IMIP

Tabela 2 – Distribuição da frequência das crianças vitima de violência sexual atendidas no IMIP segundo o tipo de violência sexual, procedimento realizado no atendimento e vinculo com o agressor. IMIP, Recife, Janeiro a Junho – 2011.

De acordo com a tabela 2 o agressor da criança vitima de violência sexual foi de 30,7% em relação a amigos / conhecidos; 38,6% foram de estupro seguido de 33,0% por assedio sexual. Em 36,4% houve historia de penetração e em relação ao tipo de penetração 59,4% anal e 46,9% vaginal. Em relação a procedimentos fez-se necessária a realização destes em 32,0% das crianças, sendo estes variados, onde 62,5% necessitaram realizar profilaxia para Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e 58,3% para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Variáveis	N	%
Agressor		
Parente	13	14,8
Vinculo familiar	8	9,1
Amigo / Conhecido	27	30,7
Desconhecido	16	18,2
Cuidador	2	2,3
Ignorado	22	25,0
Violência Sexual		
Assedio Sexual	29	33,0
Estupro	34	38,6
Atentado Violento ao pudor	27	30,7
Pornografia Infantil	8	9,1
Exploração Sexual	0	0,0
Outros	3	3,4
Ignorado	24	27,3
Historia de penetração		
Sim	32	36,4
Não	26	29,5
Ignorado	30	34,1
Tipo de penetração		
Oral	6	18,8
Anal	19	59,4
Vaginal	15	46,9
Algum procedimento foi realizado		
Sim	24	32,0
Não	51	68,0
Qual procedimento*		
Profilaxia de IST	15	62,5
Profilaxia de HIV	14	58,3
Profilaxia de Hepatite B	8	33,3

Coleta de sêmen	1	4,2
Contraceção de emergência	4	16,7
Coleta de sangue	13	54,2
Coleta de secreção vaginal	5	20,8
Aborto previsto em lei	0	0,0
Outros	0	0,0

Fonte: SINAN/IMIP

*Sendo um ou mais procedimento realizado em cada criança.

Tabela 3 – Distribuição da frequência das crianças vitima de violência sexual atendidas no IMIP segundo a consequência detectada no momento da notificação. IMIP, Recife, Janeiro a Junho – 2011.

Observa-se que em 40,9% das crianças ocorreram consequências identificadas no momento da notificação, onde 41,7% foram de estresse pós-traumático, 38,9% de transtorno comportamental seguido de 33,3% de IST. Destacamos a ocorrência de 2,8% de gravidez como consequência da violência sexual sofrida por crianças.

Variáveis	N	%
Consequências da ocorrência detectada no momento da notificação		
Sim	36	40,9
Não	36	40,9
Não se aplica	3	3,4
Ignorado	13	14,8
Consequências		
Aborto	0	0,0
Gravidez	1	2,8
IST	12	33,3
Tentativa de suicídio	0	0,0
Transtorno mental	0	0,0
Transtorno comportamental	14	38,9
Estresse pós-traumático	15	41,7
Outros	4	11,1

Fonte: SINAN/IMIP

Discussão

O abuso sexual atinge todas as faixas etárias, classes sociais e pessoas de ambos os sexos.¹⁰ Esse é o tipo de agressão que mais danifica o desenvolvimento infantil, ultrapassando os danos gerados por vários tipos de violência como a física, a psicológica, entre outras,¹¹ frequentemente é realizado sem o uso de força física, havendo opressão e sedução, que muitas vezes, não deixam marcas físicas visíveis nas vítimas e dificultam a sua identificação e registro.¹²

Das 88 notificações, mostraram que 54,5% de crianças tem mais de 5 anos, 79,5% são do sexo feminino, 61,4% são de cor parda, 28,4% são analfabetos e 54,5% são da região metropolitana. Em um estudo realizado no município de Porto Velho-Rondônia em 2008 foi observado que crianças de 2 a 6 anos tiveram maior índice que crianças de 7 a 11 anos e ocorreram mais no sexo feminino.¹³ Em relação a raça, uma pesquisa no Hospital Universitário de Santa Maria, em 2009, afirmou que a maioria das crianças era de cor branca.¹⁴ Outro estudo feito a partir de informações contidas no protocolo de atendimento dos usuários do viver, Salvador – Bahia foi visto que a escolaridade de maior frequência foi “creche” e “1ª a 4ª séries”.¹⁵

Em relação à violência 30,7% o agressor foi um amigo ou conhecido, 38,6% foi estupro, 36,4% houve a penetração em que 59,4% foi anal e em 68,0% dos casos não houve notificação de realização de procedimento. Dos 32,0% dos casos em que realizaram algum procedimento, 62,5% realizaram profilaxia de IST. Situação diferenciada foi encontrada em um estudo seccional com crianças atendidas pelo serviço de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2008, onde foi observado que na maioria dos casos o agressor foi o padrasto, onde houve penetração sendo a vaginal a mais frequente, porém o índice maior foi de manipulação e mesmo assim poucos se fizeram necessário a realização de algum procedimento.¹⁶ Foi visto também, no Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil, que o atentado violento ao pudor ocorre na maior parte dos casos.¹⁷

Das notificações 40,9% dos casos houve consequências e dessas 41,7% foram estresse pós-traumático. Situação semelhante ocorreu em estudo realizado por Fukumoto (2011) onde foi observado que 42,59% das crianças apresentavam consequências.¹⁶

No processo de análise, observou-se a carência de informações nas notificações de abuso sexual do IMIP, pois os dados não estavam preenchidos adequadamente nas fichas, deixando-as com informações insuficientes. Foi encontrada a mesma citação nos estudos do Ministério da Saúde (1999) ¹⁰ e Santos e Dell’Aglia (2008). ¹²

Conclusão

Observa-se então que, o abuso sexual na infância é mais freqüente no sexo feminino, na raça parda e em crianças maiores de 5 anos. O principal agressor são os amigos/conhecidos, onde o tipo de violência mais praticada foi o estupro. Quanto as conseqüências, foi visto que o número de ocorrências detectadas foi igual ao das não detectadas, sendo a de maior incidência o estresse pós-traumático.

Quanto ao preenchimento das notificações, percebeu-se que se faz necessário uma maior atenção, devido ao alto índice de respostas ignoradas. O cuidado no momento da notificação torna-se assim imprescindível para que haja uma correta estimativa dos números, um melhor atendimento e melhores resultados.

Referencias

1. Bezerra MMS. Abuso sexual infantil - Criança x Abuso sexual. Recife, 2006. Trabalho acadêmico (Pós-graduação em Psicopedagogia). Coordenadoria de Pós-Graduação, Faculdade Metropolitana da Grande Recife.
2. Morais NA et al. Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: Um Estudo com Caminhoneiros Brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisas*. Brasília, v.23, n.3, p. 263-272, jul.- set. 2007.
3. Habigzang LF et al. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisas*. Brasília, v.21, n.3, p. 341-348, set.-dez. 2005.
4. Borges JL, Dell'aglio DD. Relações entre Abuso Sexual na Infância, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Prejuízos Cognitivos. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 13, n. 2, p. 371-379, abr.-jun. 2008.
5. Ferreira AL. O Atendimento a Crianças Vítimas de Abuso Sexual: Avaliação de um Serviço Público. Rio de Janeiro, 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.
6. Diniz NMF. et al. Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Adesão à Quimioprofilaxia do HIV. *Rev Latino-am Enfermagem*. V.15, n.1, jan.-fev.2007. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 20 novembro 2011.
7. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, 2005. V.81, n.5 (supl.), p.197-204.
8. Vilela LF. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. Brasília: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009.

9. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm. v.14, n.1, p. 143-150, Jan.-mar. 2010.
10. Ministério da saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
11. Moraes, MS. Os Prejuízos da Criança que sofre Violência Sexual. Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Curso de Psicologia – Graduação). Palhoça/SC: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006, 38p.
12. Santos SS, Dell’Aglío DD. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. Estudos de Psicologia, Campinas, v.25, n.4, p.595-606, 2008.
13. Delfino RK, Faria DS, Miranda MIF, Moraes RMB, Vasconcelos DMP. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes – Perfil da Vítima e do Agressor em Porto Velho/RO. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; Vol. 9, n.1, 2008.
14. Velho MTAC, Cantarelli DS, Silva LC, Santos FG. Abuso Sexual na Infância e Adolescência Femininas: Um Estudo Realizado em um Hospital Escola. Revista Saúde, 2012; Vol. 38; n.1.
15. Inoque SRV, Ristum M. Violência Sexual: Caracterização e Análise de Casos Revelados na Escola, 2008.
16. Fukumoto AECG, Corvino JM, Neto JO. Perfil dos Agressores e das Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. Rev. Ciênc. Ext. v.7, n.2, 2011.
17. Drezettl J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JÁ, Fernandes CE. Estudo de Mecanismos e Fatores Relacionados com o Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes do Sexo Feminino. Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro) 2001; 77 (5): 413-9.