



CRIANÇA NA IDADE ESCOLAR – NEGLIGÊNCIA E ABUSO SEXUAL

Módulo 9: Componente Atenção à Criança



Competências

No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:



- Identifica os sinais e sintomas sugestivos de abuso sexual em menores;
- Identifica os elementos indispensáveis a uma adequada avaliação clínica dos menores vítimas de violência sexual;
- Enumera os elementos que não podem ser esquecidos no levantamento da história clínica dos menores vítimas de violência sexual;



Competências

- Identificar os cuidados que devem ser tomados para a realização de exame físico e gínico anal completo nos menores vítimas de violência sexual;
- Explicar como deve ser administrada a profilaxia em menores vítimas de violência sexual.



Introdução

Como identificar casos de escolares que sofrem negligência, maus tratos e abuso/violação sexual

▪ **Quando uma criança sofre negligência, maus tratos e abuso/violação sexual, geralmente apresenta:**

- ✓ Dificuldades de relacionamento com figuras masculinas, pelo facto de os agressores serem, na sua grande maioria, homens;
- ✓ Baixa auto-estima, hostilidade, agressividade, empobrecimento das habilidades sociais e depressão;
- ✓ Distúrbios relacionados à sexualidade durante a infância bem como na idade adulta dessas vítimas.



Introdução

Alguns dos sintomas apresentados a curto prazo são:

- ✓ Comportamento sexuado,
- ✓ Ansiedade,
- ✓ Medos,
- ✓ Pesadelos,
- ✓ Depressão,
- ✓ Isolamento social,
- ✓ Queixas somáticas,
- ✓ Fugas de casa,
- ✓ Transtorno de stress Pós-Traumático,
- ✓ Comportamentos autodestrutivos,
- ✓ Problemas escolares,
- ✓ Pensamentos suicidas;
- ✓ Comportamentos regressivos como, choros e birra.



Introdução

No caso do abuso pode acontecer com ou sem consentimento da vítima, com ou sem uso da força física, ameaças, sedução, aliciamento e promessas falsas, e ainda sem a concretização do próprio acto.

▪ **Está-se também perante uma situação de abuso sexual. Exemplo:**

- ✓ Um adulto acaricia a criança;
- ✓ Expõe a criança a revistas ou actos pornográficos;
- ✓ Força a criança a acariciá-lo.



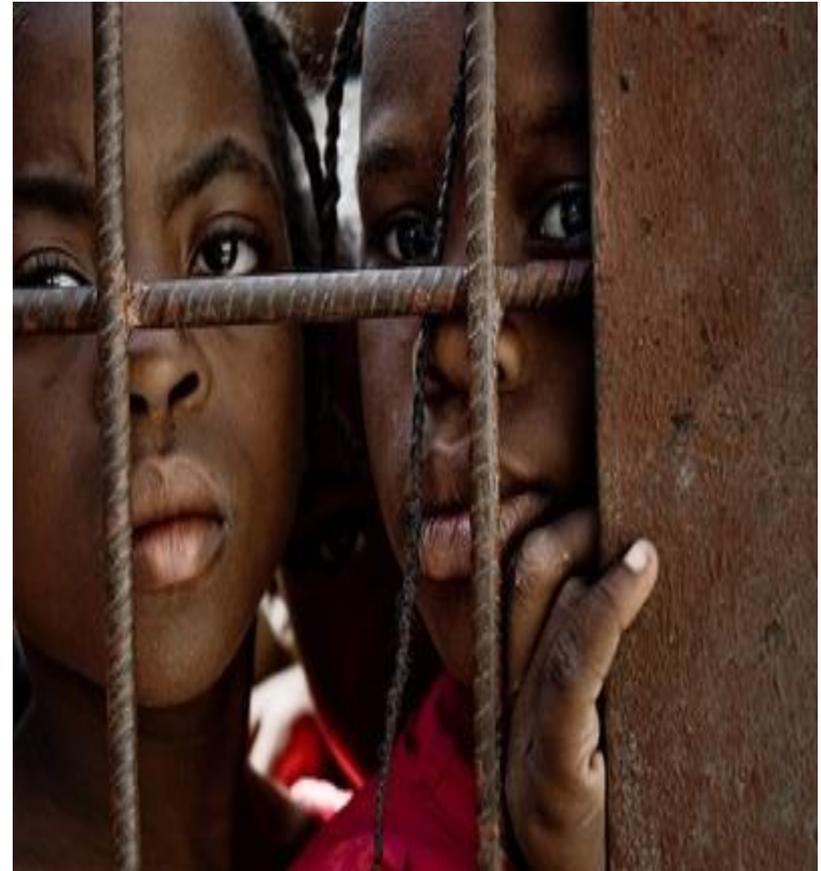
Introdução

- Na maior parte das vezes, os abusadores são pessoas conhecidas da criança (vizinhos, professores, colegas) e podem até ser parentes directos (Pais, tios, irmãos, primos e cunhados). São pessoas da confiança da criança e que muitas vezes têm um papel importante na educação da criança.



Abuso Sexual em Menores

- É o envolvimento de uma criança em actos sexuais, para os quais ela não tem habilidade de compreender e que ofende a lei e a sociedade (OMS,1999);
- É evidenciado por contacto sexual entre uma criança e um adulto ou outra criança, que pela idade, relações de responsabilidade ou de poder subjuga a criança.

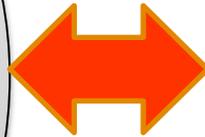




Abuso Sexual em Menores

Sem Contacto Sexual:

- Exibicionismo;
- Observação Inapropriada;
- Pornografia Infantil.



Com Contacto Sexual:

- Contacto sexual com penetração;
- Contacto sexual sem penetração;
- Masturbação.



Abuso Sexual em Menores

Dinâmica



- Uso de força física é raro pois o agressor tenta manipular a criança e esta muitas vezes esconde o abuso;
- Frequentemente o agressor é um membro da família ou um responsável pela criança, ou seja, uma pessoa que a criança conhece e confia;
- O abuso ocorre por muito tempo e, repetidamente, tornando-se mais invasivo;
- O incesto e abuso intrafamiliar ocorre em 1/3 dos casos.‡

‡ Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl.* 2008;32(6):607–619.



Abuso Sexual em Menores

Dinâmica





Abuso Sexual em Menores

Dinâmica



- Em geral ocorre em casa e o muro do silêncio protege a família e impede a protecção da criança;
- Este é um acto que envolve medo, vergonha, culpa, e que desafia tabus culturais e aspectos das relações de interdependência.





Abuso Sexual em Menores

Grupos de Risco



- **Sexo feminino;**
- ✓ Crianças desacompanhadas, com necessidades especiais, adoptadas ou órfãos;
- ✓ Crianças com familiares com doença mental, uso de drogas ou álcool.





Abuso Sexual em Menores

Revelação

- Pode ser acidental ou propositada.
- Muitas vezes ocorre após queixas físicas de lesões genitais;
- É um processo e não ocorre num único evento;
- Os sinais físicos são observados em apenas 5,5% dos casos.†



†Rowan B, Foy, D. Post-traumatic stress disorder in child sexual abuse survivors: A literature review. *J Trauma Stress* 1993;6:3.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

- A avaliação deve ser iniciada com o consentimento informado e a garantia de confidencialidade;
- O consentimento pode ser problemático, mas todas as informações devem ser dadas à família para que o objectivo da avaliação seja claro.





Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Lembre



- ✓ Toda criança deve ser abordada com extrema sensibilidade;
- ✓ Deve-se estabelecer uma atmosfera neutra durante a entrevista;
- ✓ Faça perguntas de acordo com a idade da criança;
- ✓ Identifique-se como alguém que vai ajudá-la;
- ✓ Perguntar se sabe porquê veio à US;
- ✓ Iniciar a entrevista com questões abertas;
- ✓ Estabelecer as regras da entrevista e a diferença entre verdade e mentira.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

História Clínica



- Inicie com questões gerais como “em que classe estás?” e vá incluindo informações relevantes.

Informação Relevante	Exemplo de Perguntas
Quando	Quando você diz que aconteceu ? Você se lembra de quando aconteceu pela primeira vez?
Natureza do abuso sexual	Que parte do seu corpo foi tocada ou magoada?
Dor vaginal ou anal	Você sente dor quando faz chichi ou cocó?



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Físico



- ✓ É essencial examinar cuidadosamente a criança, preste atenção na existência de: abrasões, lacerações, queimaduras;
- ✓ Examine a região gênito anal, de preferência na posição genopeitoral;
- ✓ Não é necessário o uso de espéculos ou outros dispositivos. Estes podem mimetizar o abuso .





Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Físico



- ✓ Devido a inespecificidade dos achados clínicos a história clínica é extremamente importante;
- ✓ O provedor que faz o exame físico deve estar familiarizado com achados gênicos e variações anatómicas.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Físico



■ Indicadores físicos:

- ✓ Lesão genital inexplicada;
- ✓ Vulvovaginite recorrente;
- ✓ Secreções vaginais;
- ✓ Gravidez;
- ✓ ITS;
- ✓ Enurese repentina;
- ✓ Dor ao urinar;
- ✓ Infecções urinárias;
- ✓ Queixas anais (sangramento, dor, fissuras);
- ✓ Doenças somáticas quando não existe patologia médica.



Avaliação da Criança Víctima de Abuso Sexual

Exame Físico

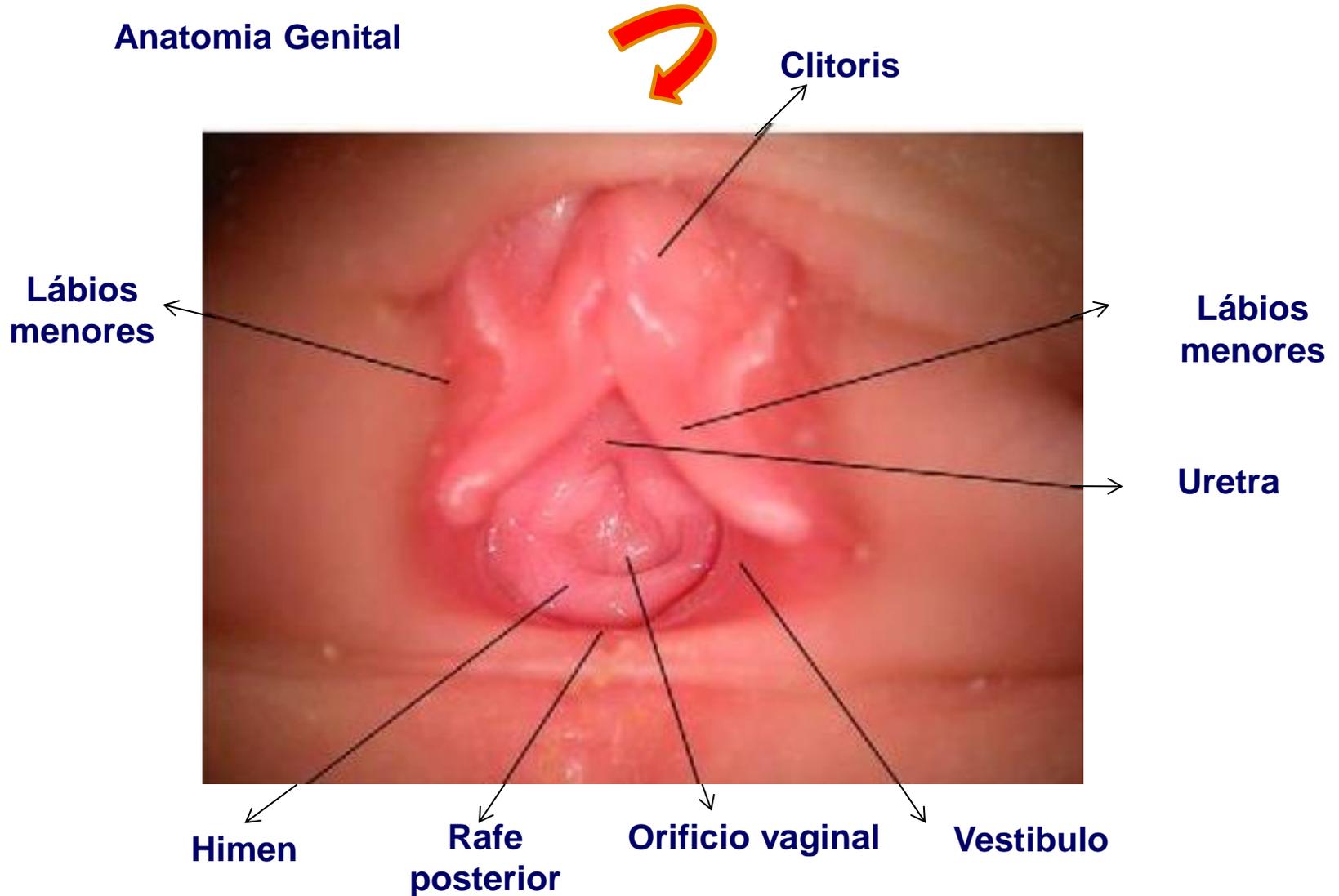


- Indicadores comportamentais
 - ✓ Regressão nas aptidões;
 - ✓ Erotização;
 - ✓ Comportamento agressivo/anti-social;
 - ✓ Comportamento demasiadamente submisso;
 - ✓ Comportamento pseudo maduro;
 - ✓ Irritabilidade;
 - ✓ Problemas na escola e de socialização;
 - ✓ Pouca auto estima;
 - ✓ Depressão e alterações do sono;
 - ✓ Insinuação da actividade sexual;
 - ✓ Fuga de casa (ex: casos de incesto);
 - ✓ Tentativa de suicídio e auto-mutilação.



Avaliação da Criança Víctima de Abuso Sexual

Anatomia Genital





Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Anatomia Genital



Variações da Anatomia do Hímen

- A- Hímen em crescente;
- B- Hímen anelar;
- C- Hímen em colar;
- D- Hímen septado.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Físico



■ Indicadores psicológicos:

- ✓ Culpa;
- ✓ Vergonha;
- ✓ Tristeza;
- ✓ Confusão;
- ✓ Irritação;
- ✓ Ambivalência (nos casos de incesto o agressor é uma pessoa amada e odiada pela criança);
- ✓ Medo;
- ✓ Ansiedade;
- ✓ Insegurança;
- ✓ Impotência/desamparo.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Génito Anal



Achados normais	Achados normais e inespecíficos
<ul style="list-style-type: none">▪ Hímen redundante;▪ Vulvovaginite;▪ Aglutinação dos lábios vaginais;	<ul style="list-style-type: none">▪ Eritema;▪ Fissuras;▪ Congestão venosa;▪ Ligeira dilatação anal (<2cm);▪ Liquenificação.



Hímen Redundante as 6 horas



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Variações Anatômicas que podem ser confundidas com AS

- **Liquenificação;**
- **Infecção streptocócica da vagina/ânus;**
- **Ulcerações não específicas da vulva;**
- **Prolapso uretral;**
- **Trauma não intencional;**
- **Fusão dos lábios vaginais.**



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Génito Anal



Achados que sugerem AS	Achados definitivos de evidência de AS
<ul style="list-style-type: none">▪ Abrasões ou lacerações agudas dos lábios vaginais;▪ Fenda > 50% do hímen;▪ Laceração ou cicatriz na comissura labial posterior;▪ Condiloma numa criança > 2 anos;▪ Dilatação anal > 2cm ou cicatriz de fissuras anais.	<ul style="list-style-type: none">▪ Exame presença de espermatozóides positivo;▪ Cultura positiva para <i>N.gonorrhoeae</i>;▪ Lesão evidente de penetração anal ou vaginal.



Avaliação da Criança Víctima de Abuso Sexual

Exame Genito Anal



Illustrations by Marcia Hartssock



Illustrations by Marcia Hartssock



Illustrations by Marcia Hartssock

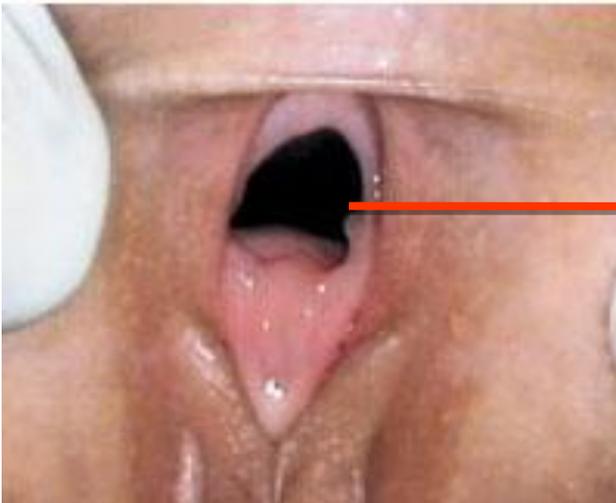


Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Génito Anal



→ Exame na posição de litotomia

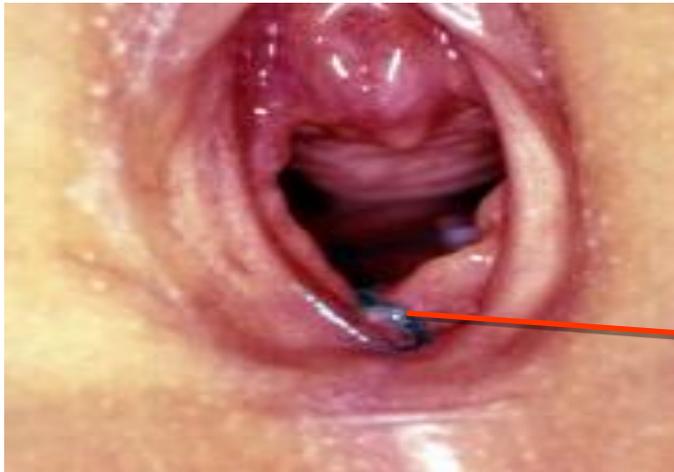


→ Exame na posição genopeitoral



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Exame Génito Anal



Hematoma e
abrasões intensas;

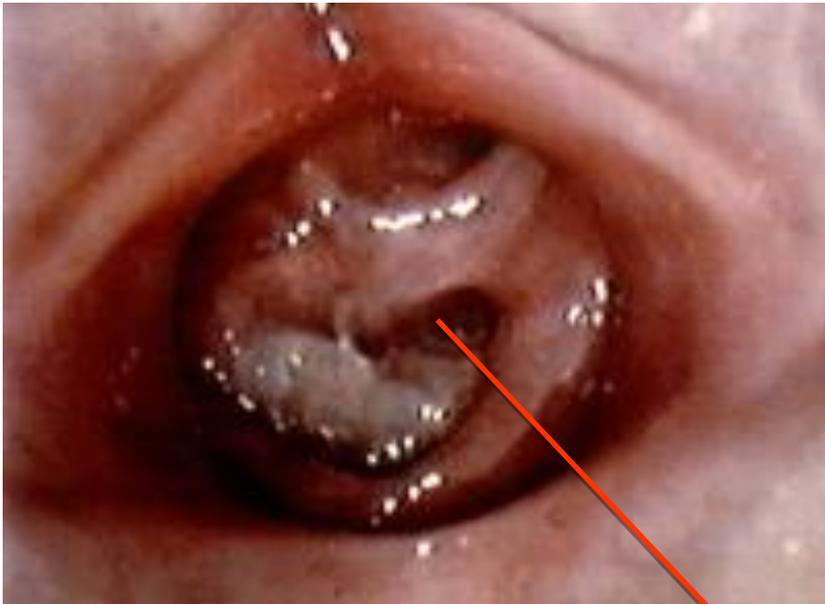
Laceração extensa que
necessitou sutura.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Sexual

Exame Génito Anal



Corpo estranho na vagina.



Avaliação da Criança Vítima de Abuso Sexual

Sexual

Exame Génito Anal



Hímen rompido >50%.



Consequência do Abuso Sexual em Menores

Consequências Físicas	Consequências Comportamentais
<ul style="list-style-type: none">▪ Gastrointestinais : Dor abdominal crônica††, síndrome de cólon irritável, dispépsia não ulcerosa;▪ Ginecológicas : Dor pélvica crônica, dismenorréia, irregularidade menstrual;▪ ITS/HIV/ SIDA;▪ Somatização.	<ul style="list-style-type: none">▪ Depressão;▪ Ansiedade;▪ Perda da Auto Estima;▪ Síndrome de Stress Pós Traumático ;▪ Comportamento sexual de risco;▪ Perda de competência social;▪ Adição;▪ Desequilíbrio relacional .

†† A maior parte das crianças vítimas de abuso sexual apresentam dor abdominal crônica relacionada ao stress psicológico (Unexplained Gastrointestinal Symptoms after Abuse in a Prospective Study of Children at Risk for Abuse and Neglect, Miranda et al,2010)



Abuso Sexual em Menores

Profilaxia para as ITS



Penicilina Benzatínica: 50 000 UI/kg IM, dose única;

Azitromicina: 20mg/kg, dose única oral;

Ceftriaxona: 80 mg/kg, dose única IM;

Metronidazol: 15mg/kg/de 8/8h, 7 dias oral.



Abuso Sexual em Menores

Profilaxia para o HIV - PPE



- Iniciar-se logo que possível, nas primeiras 6 horas após a exposição ao HIV ou, o mais tardar, em até 72 horas.



PPE - Regime Profilático em Crianças

Intervalo de peso (kg)		Doses de comprimido Pediátrico	
		(D4T +3TC)/Lmivir S Baby e (AZT + 3TC)/Douvir Baby	
		Manhã	Noite
3	5,9	1	1
6	9,9	1,5	1,5
10	13,9	2	2
		COUVIRO 30 Manhã+Noite	DOUVIR Manhã + Noite
14	16,9	1 + 0,5	1 + 0,5
17	24,9	1 + 0,5	1 + 0,5
>25		1+1	1+1

Intervalo de peso (kg)		Dose de solução Pediátrica		Doses de comprimidos para criança		Doses de comprimidos para criança	
		LPV/r 80/20mg		LPV/r 100/25mg		LPV/r 200/50mg	
		Manhã	Noite	Manhã	Noite	Manhã	Noite
3	5,9	1 ml	1 ml				
6	9,9	1,5 ml	1,5 ml				
10	13,9			2	1		
14	16,9			2	2		
17	24,9			3	2		
25	29,9					2	1
> 30						2	2



Conclusão

Trabalho de Grupo:



Cada grupo discute e chega a um consenso sobre as seguintes perguntas:



- Como assegurar na US a identificação atempada dos sinais e sintomas de violência sexual em menores?
- Como criar uma boa rede de referência dos casos?





Bibliografia

- Manual de Educação para a Saúde. MISAU.2008
- www.psiqweb.med.br
- Material de formação sobre atendimento integrado as vítimas de violência- Jhpiego