



XVI Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria



VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO E REFLEXÕES CLÍNICAS

Virgínia Leonardi Dambros¹; Thais Chalub Bandeira Teixeira¹; Tamara Marielle De Castro¹; Cristiano Amaral De Leon¹; Sabrina Amaral Reschke¹; Débora Draeger Kunde¹; Maristela Harder Peters¹; Laura Troian Perera¹; Thiago Lopes Dutra¹.

¹ Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Introdução: Violência sexual é caracterizada por atividades eróticas ou sexuais sem consentimento de um dos envolvidos. Beijos, carícias e exposição a pornografia são ações abusivas, tanto quanto a manipulação genital. O Ministério da Saúde (MS) publicou um boletim afirmando que entre 2015 e 2021 foram registrados 238.144 casos, sendo 70% ocorridos na própria casa e 68% dos agressores conhecidos pela vítima. O sexo masculino predomina como agressor e o feminino como vítima. Quando praticada em crianças, geralmente não há com violência física, visto que o agressor comumente é uma pessoa próxima. O abuso crônico é frequente, com atos ocorrendo por longos períodos progressivamente.

Descrição do Caso: NMS, sexo feminino, 8 anos, comparece a emergência de um hospital geral, acompanhada pela mãe. A genitora relata que, ao dar banho na filha, notou presença de lesões em região anal. A menor relata que o ex-padrasto, o qual não tem contato há dois meses, a beijou e “passou” o pênis na vagina. A mãe não sabe relatar a data, apenas que a situação ocorreu duas vezes. A avaliação ginecológica mostrou hímen íntegro, presença de lesões condilomatosas em região perianal e glútea, compatíveis com papilomavírus humano, sendo indicado tratamento em centro de referência. Os exames apresentaram VDRL de 1:16, sendo administrada Penicilina Benzatina 50.000 UI/kg IM dose única, para tratamento de sífilis primária. Demais sorologias (HIV, HBsAg, HCV e chlamydia) negativas. Paciente permaneceu internada por motivo social, conforme orientado pelo Serviço Social da instituição.

Discussão: O quadro da paciente representa a epidemiologia brasileira: sexo feminino, agressor conhecido, dentro da própria casa. Por ser um quadro crônico sem evidência de penetração, optou-se, após discussão com equipe de infectologia e seguindo o fluxograma de atendimento preconizado pelo MS, realizar exames sorológicos. O seguimento pela rede de proteção à criança e ao adolescente onde atuam médicos, assistência social, conselho tutelar, vara da infância e adolescência e CAPs infantil foram realizados durante a internação. Paciente encaminhada a centro especializado em ginecologia puberal para tratamento de lesões.

Conclusão: É essencial promover conversas com genitores para identificar sinais de abuso e criar ambientes seguros. É dever do médico a promoção de saúde que leve à prevenção de violências, criando ações de proteção e defesa de indivíduos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade.

Referências:

¹ Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. 1990 jul. 16 [citado em 2024 fev. 20];1:13563. Disponível em: <http://bit.ly/1MziCIG>

² Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.