

21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e
construir
redes de saúde"*

Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Escola de
ENFERMAGEM
UFRGS

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**

*“Compreender
e Construir
Redes de Saúde”*

12 a 15 de maio de 2010

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Amarilio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico: Sérgio Pinto Ribeiro

Vice-Presidente Administrativo: Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Maria Henriqueta Luce Kruse

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: Carlos Alexandre Netto

Vice-reitor: Rui Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação: Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS

S471s Semana de Enfermagem (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

lembrar a importância da SBS e suas repercussões. As secundárias são os mesmos tipos de atividade, porém algo mais intensificadas pois são direcionadas para as populações de risco para receber ou praticar maus-tratos. As terciárias são dirigidas para aquelas pessoas que já tenham sofrido maus-tratos ou vítimas de SBS, com o intuito de evitar a recorrência e minimizar as consequências negativas (MIEHL, 2005).

Descritores: síndrome do bebê sacudido, violência, enfermagem pediátrica.

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA, UM DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Talitha Raffo da Silva, Gabriele Jongh Pinheiro Bragatto, Simone Algeri

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

talitharaffo@yahoo.com.br

Introdução: A violência sexual contra a criança é um grave problema de saúde pública e apresenta-se de diferentes formas. Considera-se abuso sexual todo o tipo de contato sexualizado, desde falas eróticas ou sensuais e exposição da criança a conteúdos pornográficos até o estupro seguido de morte (Pereira,2002). O abuso sexual muda a vida da criança para sempre, pois ele deixa consequências psicológicas e/ou físicas na vítima. A suspeita de que a criança possa estar em situação de abuso sexual deve ser investigada e denunciada para os órgãos competentes para que previna-se a recorrência da violência e, a criança deve ser encaminhada para acompanhamento multidisciplinar, com profissionais capacitados para trabalhar formas de minimizar danos. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui o Programa de Proteção a Criança, que trabalha de forma multiprofissional visando à atenção as crianças em que há suspeita de violência, confirmação ou vulnerabilidade e suas famílias. O PPC foi criado em 1993, a partir da necessidade de um atendimento mais amplo às crianças em situação de violência e conta com uma equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, enfermeiras, pediatras, psiquiatras, psicólogas, representantes do serviço de recreação e uma representante do Ministério Público. No ano de 2009, entre estas crianças, o índice de pacientes com suspeita de abuso sexual foi alto e, os encaminhamentos foram diversos. **Objetivo:** Este trabalho objetiva oferecer subsídios aos acadêmicos e profissionais de saúde, em especial de enfermagem, de modo que estes possam se instrumentalizar para identificação e

manejo adequado da criança com suspeita de abuso sexual, uma vez que a relevância desse trabalho para a enfermagem reside no fato de que estes profissionais permanecem grande parte do tempo em contato direto no cuidado com a criança e seus familiares, o que difere em relação a outros membros da equipe de saúde.

Metodologia: O estudo é do tipo Pesquisa Bibliográfica com comparação ao banco de dados do Programa de Proteção a Criança do HCPA do ano de 2009. Segundo Gil(2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, sendo estes livros e artigos científicos principalmente. **Fisiopatologia:** O abuso sexual infantil é considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um dos maiores problemas de saúde pública. A sua real prevalência é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam seu abuso, somente conseguindo falar dele na idade adulta (BERLINER, 1995). Entre os anos de 2000 e 2003 a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA) recebeu 1547 denúncias de suspeita de abusos sexual sofridas por crianças no país todo, destas 76% meninas e 17% meninos, o restante não foi notificado. Sabe-se que este número não vem de dados absolutos. O abuso sexual é um assunto tapado por um “muro de silêncio”, do qual fazem parte os familiares, vizinhos, e, algumas vezes os próprios profissionais que atendem as crianças vítimas de violência (Braun, 2002). Abuso sexual é comumente entendido apenas como o ato sexual em si, com penetração ou sexo oral, porém entende-se por abuso sexual qualquer contato sexual com a criança. No caso de abuso sexual contra a criança alguns elementos são adicionados ao fato de a criança não poder se defender e muitas vezes aceitar o abuso como uma forma de carinho do abusador, se esse é alguém de sua confiança. O abuso sexual na criança gera uma série de problemas físicos e psicológico na criança, e muitas vezes na família em que ela está inserida. Segundo Santos (2009), o abuso sexual pode ser dividido entre intrafamiliar e extrafamiliar. As situações de abuso sexual extrafamiliar geralmente acontecem apenas uma vez, em um episódio de estupro, envolvendo uma pessoa desconhecida. Já o abuso sexual intrafamiliar uma dinâmica de funcionamento específica, conforme o abusador adquire a confiança da criança, os contatos sexualizados tornam-se mais íntimos. Muitas das crianças que sofrem ou sofreram abuso sexual demoram ou até mesmo não contam ao seu cuidador sobre o abuso. A revelação do abuso vai depender da forma com a qual o abuso aconteceu, qual a relação da criança com o abusador, e a confiança da criança com a pessoa na qual ela revelará o abuso. Existe uma série de comportamentos recorrentes observados nas crianças que sofrem abuso, esses se observados por

outros podem ser entendidos como "sintomas" de crianças que sobrem abuso, podendo assim essas pessoas identificarem o abuso a fim de intervenção. Alguns desses comportamentos podem ser: regressão de comportamento infantilizado, não condizente com a idade, baixo desempenho escolar, tristeza, isolamento, ansiedade, agressividade, impulsividade, medo excessivo, sentimento de culpa (pedido excessivo de desculpas), desconfiança, fuga de casa, comportamento muito sexualizado não condizendo com a idade da criança, abuso de outras crianças, distúrbios do sono (pesadelos, terror noturno), distúrbios alimentares (anorexia, bulimia), tentativa de suicídio(em crianças mais velhas), masturbação compulsiva, dores abdominais recorrentes, problemas em controle de esfíncteres já controláveis para a idade (FLORES; CAMINHA, 1994). O abuso sexual é um acontecimento que ocasiona uma série de questionamentos e pensamentos na criança, o que afeta diretamente seu desenvolvimento psicológico. O abuso força a criança a avançar uma etapa normal de seu desenvolvimento sexual, pois ela não tem como evitar a estimulação sexual durante o ato(FURNISS, 1993). Segundo a OMS transtornos psicológicos ocasionados pelo abuso podem ser: stress psicológico, depressão, ansiedade, a criança sente-se suja/danificada, pensamento/comportamento suicida, e os resultados comportamentais, tais como baixa auto-estima, medo, auto-mutilação, transtorno do estresse pós-traumático,e queixas psicossomáticas. Segundo Furniss(1993) existem sete fatores que estão ligados aos danos psicológicos do abuso sexual: idade do início do abuso; tempo de duração do abuso; grau de violência ou ameaça de violência; diferença de idade entre abusador e criança; grau de estreitamento da relação entre abusador e criança; ausência de figuras parentais protetoras; grau de segredo. A violência sexual tem grande impacto no desenvolvimento físico das crianças, quanto mais nova a criança é quando abusada, maiores problemas físico podem acontecer. Segundo a OMS as complicações físicas mais comuns são: complicações ginecológicas, tais como sangramento vaginal, dor pélvica crônica e infecções do trato urinário, problemas de saúde reprodutiva, incluindo gravidezes não desejadas, infecções como HIV / AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs); quando há resistência da criança podem ocorrer ainda fraturas, escoriações, hematomas. Segundo a ABRAPIA (2002) o abusador pode ser agressivo, mas na maioria das vezes, ele ameaça, ou consegue convencer a criança a não reagir ao abuso. Tem medo e sempre vai negar o abuso quando for denunciado ou descoberto. Segundo Peter (2009) em uma amostra de 345 abusadores, apenas 10% destes eram do sexo feminino, notando-se assim um prevalência do abusador do sexo masculino. O adulto não abusador tem papel

fundamental na proteção e auxílio da criança em situação ou perigo de abuso sexual. Estes adultos enquanto integrantes da família tem o papel de cuidar e fazer com que a criança sintam-se segura. As mães das crianças abusadas podem ter diferentes reações ao serem informadas sobre o abuso, algumas podem apresentar depressão, ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático. A crença da mãe na criança é fundamental à sua proteção e no seguimento do tratamento físico e psicológico da criança (SANTOS, 2009). **Resultados:** O objetivo do tratamento multidisciplinar é garantir prioritariamente que a criança esteja segura, minimizar danos e evitar abusos futuros. O cuidado da criança com suspeita de abuso sexual é individualizado, demanda dedicação de tempo e capacidade de observação. Através dessa "rede de cuidado", o Programa de Proteção a Criança consegue atuar de maneira a proteger a criança, intervir nos casos de doença física ou psíquica, proporcionando tratamento e seguir com os encaminhamentos legais, além de qualificar os profissionais do Hospital acerca do assunto de violência. Faz-se essencial em qualquer caso ou suspeita de abuso, que a pessoa faça denúncia, afim de que imediatamente essa criança estará recebendo auxílio e proteção de um órgão responsável. A psicoterapia é um recurso utilizado para ajudar a criança a entender melhor a si mesma e a situação de abuso, ajudando-a a enfrentar as dificuldades decorrentes do abuso. **Considerações Finais:** A temática de abuso sexual da criança ainda é um assunto que é tratado como "tabu", muitas crianças seguem em situação de abuso por negligência de familiares que não denunciam e/ou não acham que o abuso é algo com o que se preocupar. Pela dificuldade em identificar e manejar corretamente as vítimas de abuso sexual, muitas destas crianças acabam sem atendimento ou qualquer tipo de encaminhamento acerca do abuso, o que gera uma série de transtornos. Os adultos envolvidos com a criança em situação de abuso tem o dever de denunciar o abuso, pois caso não o façam estarão sendo coniventes com a situação, tornando-se cúmplices do caso e é dever do profissional de saúde encaminhar esta criança e sua família para os recursos que possam melhor assisti-las, tratar e acompanhar posteriormente.

Descritores: Violência Sexual, Criança, Pediatria.