

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS PÓS-TRAUMÁTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA REGIÃO DE BELÉM/PA

Laise Hiromy Rocha de Lima¹; Edficher Margotti²

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutora em Pediatria e Saúde da Criança, UFPA

hiromylima@hotmail.com

Introdução: A violência contra a criança e adolescente atinge milhares de vítimas, sendo um problema universal que atinge as vítimas de forma dissimulada e silenciosa. É toda e qualquer prática sexual em que uma criança ou adolescente não compreende ou não pode consentir, inclui atos como carícia, relação sexual genital ou anal, contato oral-genital, exposição à pornografia e exibicionismo. Trata-se de um problema que acomete ambos os sexos e não obedece a uma regra como a cultura, religião ou nível socioeconômico¹. As consequências do abuso sexual variam desde a depressão, transtornos alimentares, transtorno de ansiedade (dentre eles, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático), Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; do mesmo modo, são descritos sintomas como: medo exagerado de adultos, baixa autoestima, isolamento social, irritabilidade, ideia suicida, tristeza, comportamento sexual avançado para a idade, entre outros. Os danos variam desde doenças sexualmente transmissíveis (DST's), gravidez indesejada, lesões geniturinárias, isolamento, retraimento e depressão e a violência sexual é reconhecida como uma violação dos direitos humanos e direitos reprodutivos (de escolherem livremente se desejam ter filhos), impedindo que a criança e o adolescente usufruam de uma sexualidade compatível com a sua fase de desenvolvimento². **Objetivos:** Determinar o perfil das crianças violentadas sexualmente e o escore da escala de Depressão Infantil, elaborado por Kovacs. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional. A pesquisa foi realizada em uma população de 75 crianças e adolescentes, com idade entre 06 e 18 anos de idade, vítimas de violência sexual no estado do Pará e que foram atendidas no PROPAZ do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará. A coleta de dados foi realizada no período de Setembro do ano de 2016 a Agosto do ano de 2017 e consistiu na aplicação de questionário socioeconômico e Questionário de Depressão Infantil (elaborado por Kovacs). O Questionário de Depressão Infantil, de Kovacs é mais utilizado para avaliar os sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Trata-se de uma escala de auto avaliação que contém 27 itens, cada item com três opções de respostas, das quais a criança ou o adolescente seleciona a que melhor descreve seus sentimentos, o que indicará o seu grau de depressão. Cada resposta do instrumento possui um valor correspondente, que varia de 0 a 2 pontos (a=0, b=1, c=2), sendo o somatório dos valores das respostas o escore considerado, com ponto de corte de 17 pontos. Das três opções, uma refere-se à normalidade, outra à severidade dos sintomas e a outra à enfermidade clínica mais significativa³. Os critérios de inclusão foram: crianças e adolescentes que sofreram violência sexual e residem na zona urbana ou periférica da capital de Belém ou que residem fora da zona urbana ou periférica de Belém, mas que são trazidos até a capital de Belém para a realização de tratamento. Os critérios de exclusão foram: crianças e adolescentes que sofreram violência sexual e residem fora da zona urbana ou periférica da capital Belém e que o tratamento é realizado distante de Belém. Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará: 1.531.553. **Resultados e Discussão:** As crianças tiveram idade média de 9 anos, escolaridade média foi o nível fundamental (6º ano), maioria do sexo feminino (n=66, %=88), maioria são pardas (n=57, %76), com religião evangélica

(n=38, %=50,7), apresentam renda familiar de 1 salário mínimo (n=35, %=47), possuem casa de alvenaria (n=57, %=76), residem na zona urbana (n=44, %=59) e obtiveram pontuação inferior a 17 pontos (n=56, %=74,6). A maior incidência da violência sexual foi no mês de Julho/2017 (n=23, %=31). A incidência da violência sexual em crianças e adolescentes aponta o risco maior de vitimização de meninas, evidenciando violência de gênero, representando relações de dominação, que designam a homens e mulheres papéis e oportunidades desiguais na sociedade historicamente. A amostra não apresentou adolescente, uma explicação seria que as crianças são mais vulneráveis, pois permanecem por um tempo prolongado dentro do ambiente familiar e a sua dificuldade de resistir aos ataques do abusador, são condições que favorecem a ocorrência da violência sexual⁴. A vulnerabilidade social pode ser um fator determinante para o desencadeamento da agressão física e/ou sexual de crianças e adolescentes, visto que as consequências trazidas pelas desigualdades sociais contribuem também para a precarização e deterioração de suas relações afetivas e parentais. Mesmo não sendo a pobreza fator determinante para a ocorrência da violência, a mesma gera um processo de fragilidade social, em que a trajetória de grande número de crianças e adolescentes privados de comida, de casa, de proteção, de escola, com acentuação das relações violentas intrafamiliares, também facilitadas pelo alcoolismo, pelo desemprego e pela frustração social, conseqüentemente favorece a ocorrência da violência⁵. Os dados indicaram que a maioria das crianças vítimas de violência sexual não apresentaram sintomas depressivos, com escore abaixo de 17 pontos. Este estudo revelou que a violência sexual ocorreu na periferia da capital Belém, no estado do Pará. **Conclusão:** A frequência dos casos de violência sexual e suas consequências são consideradas graves, gerando um grave problema de saúde pública. Não se observou padrão espacial de violência contra crianças no estado pesquisado, não teve distinção de classe social. A análise dos dados evidenciou que a violência sexual contra crianças é frequente no estado estudado. É necessário aprimorar estudos sobre a temática para melhor compreensão desse fenômeno e suas consequências para a sociedade. Fortalecer redes de proteção a crianças e adolescentes como políticas públicas e capacitação de profissionais para lidar com a identificação, a notificação, tratamento adequado e estratégias para prevenir novos casos. Cabe ao enfermeiro e demais profissionais o comprometimento e competência, observar os sinais clínicos, notificar casos suspeitos e confirmados, minimizando danos e prevenindo a violência contra crianças e adolescentes.

Descritores: Abuso Sexual na Infância, Transtorno Depressivo, Enfermagem Pediátrica.

Referências:

1. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia*. 2015; 27(2):139-144.
2. Schaefer LS, Rossetto S, Kristensen CH. Perícia Psicológica no Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012; 28(2):227-234.
3. Assumpção Jr, FB. (2015). *Psiquiatriainfantil.com.br* [homepage na Internet]. São Paulo [atualizada em 2015; acesso em 2016 Set 5]. Disponível em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/depressaoinfantil.htm>
4. Lugão KVMSF, Gonçalves GE, Gomes IM, Silva VP, Jacobson LSV, Cardoso CAA. Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. *DTS – J bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(3):179-182.

5. Gomes LP, Baron E, Albornoz ACG, Borsa JC. Inventário de Depressão Infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. Contextos Clínicos. 2013; 6(2):95-105.