

## PE-081 - VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO E REFLEXÕES CLÍNICAS

Virgínia Leonardi Dambros<sup>1</sup>, Thais Chalub Bandeira de Castro<sup>1</sup>, Tamara Marielli de Castro<sup>1</sup>, Cristiano Amaral de Leon<sup>1</sup>, Sabrina Amaral Reschke<sup>1</sup>, Débora Draeger Kunde<sup>1</sup>, Maristela Harder Peters<sup>1</sup>, Laura Troian Pereira<sup>1</sup>, Thiago Lopes Dutra<sup>1</sup>

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. **Relato de caso:** N.M.S., 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. 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.

## PE-082 - MAPEAMENTO DA SAÚDE INFANTIL GAÚCHA: A REALIDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS MÉDICOS

Álvaro Righi de Leonço<sup>1</sup>, Thais Fernanda Dalferth<sup>1</sup>, Rafaela Gageiro Luchesi Soares<sup>2</sup>, Milena Lessa da Silva<sup>3,4</sup>, Catharina Anselmini Accorsi<sup>4</sup>, Otávio Leite Pendeza<sup>3</sup>, Laura Metzendorf Hessel<sup>1</sup>, Vanessa Predebon<sup>5</sup>, Vinicius de Souza<sup>6</sup>, Daniel Sauer Wolff<sup>6</sup>

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 4. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 5. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 6. Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS).

**Introdução:** No Rio Grande do Sul (RS), há cerca de 34.800 médicos, destes 3.120 são pediatras (Demografia médica 2023 - CFM). Contudo, foi verificado que existe uma má distribuição geográfica desses profissionais (SBP) e da infraestrutura na disponibilidade de leitos (CNES-DATASUS). **Objetivos:** Analisar os dados demográficos dos pediatras no RS e relacioná-los com a distribuição de leitos. **Metodologia:** Realizou-se uma análise retrospectiva da distribuição de leitos e dos dados demográficos de pediatras com os dados de 2022 e 2023 do CFM, CNES-DATASUS, IBGE e SBP, relacionando o número absoluto de pediatras, a população de 0 a 14 anos e a distribuição de leitos. **Resultados:** A análise comparativa da distribuição de leitos pediátricos entre 2022 e 2023 revela que existiam 1.116 leitos de enfermaria (redução de 2,2%), 125 leitos cirúrgicos (redução de 2,6%), 785 leitos de UTI e cuidados intermediários (redução de 2,9%). Embora os leitos SUS sejam majoritários, é crucial que políticas públicas garantam a oferta desses serviços, especialmente considerando que todas as categorias citadas de leitos SUS reduziram, enquanto os privados cirúrgicos e complementares aumentaram até 9,3%. Nesse contexto e período, aspectos importantes da estrutura da cobertura pediátrica, como a distribuição de leitos e de pediatras nas macrorregiões de saúde e também a proporção desses leitos no SUS foram mapeados. Destaca-se que a região metropolitana (M) concentra cerca de 60% dos pediatras do estado, seguida pela região sul com 11%, a região da Serra (SR) com 9%, a região dos Vales 7%, a região centro-oeste e norte (N) 4% e a região Missioneira com 2%. Assim, observa-se que essa distribuição não é uniforme, mas que reflete a densidade populacional mais elevada no eixo entre Porto Alegre e Caxias (IBGE 2022). Por fim, quanto à distribuição de leitos de UTI, a concentração é maior na região M, com 49%, seguida pela região SR com 12%, e nas demais regiões entre 6 a 8%. Da mesma forma, os leitos de enfermaria seguem um padrão de concentração maior na região M, com 57%, seguida pela região N com 10%, e nas demais regiões entre 5 a 8%. **Conclusão:** Esse estudo mostra que houve uma redução de leitos pediátricos no RS entre 2022 e 2023, especialmente nos leitos do SUS, enquanto os leitos privados aumentaram. Há maior concentração de pediatras na região metropolitana, o que sugere desigualdades no acesso aos serviços de saúde infantil. Desse modo, ressalta a necessidade de políticas para garantir um acesso equitativo aos cuidados em todo o estado.