



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SUELEN SÁ QUEIROZ

CONDUÇÃO DOS CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

FORTALEZA

2023

SUELEN SÁ QUEIROZ

CONDUÇÃO DOS CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nirla Gomes Guedes

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Q47c Queiroz, Suelen Sá.
CONDUÇÃO DOS CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA
REVISÃO DE ESCOPO / Suelen Sá Queiroz. – 2023.
36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, , Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Nirla Gomes Guedes.

1. Guia de prática clínica. 2. Abuso sexual. 3. Criança. 4. Adolescente. I. Título.

CDD

SUELEN SÁ QUEIROZ

CONDUÇÃO DOS CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nirla Gomes Guedes

Aprovada em 4 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr. Nirla Gomes Guedes (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Doutoranda em Enfermagem Samara Calixto Gomes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mestranda em Enfermagem Jamile Mineu Pereira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Deus.

À minha mãe, sempre fiel e presente.

Ao Caio, pelo seu cuidado e suporte.

RESUMO

O abuso sexual é uma realidade para muitas crianças e adolescentes, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento saudável e impactando sua saúde física, emocional e mental futura. As instituições de saúde muitas vezes são porta de entrada para essa população. No entanto, a maior parte dos profissionais não dispõe de conhecimento e ferramentas suficientes para assisti-los. Urge, pois, que materiais informativos sejam divulgados e utilizados para promover o atendimento adequado. O objetivo deste estudo foi mapear as publicações relacionadas à condução de casos de abuso sexual na infância e na adolescência. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e apresentada conforme o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, o PRISMA-ScR (Tricco, 2018). A questão norteadora, definida com base na estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), foi: “Quais recomendações com foco na condução de casos de abuso sexual na infância e adolescência no setor da saúde estão disponíveis na literatura?” O processo de busca foi realizado em três bases de dados, no portal PubMed e em duas fontes na literatura cinzenta. Foram identificados 116 resultados, 42 nas bases de dados e 74 na literatura cinzenta, dos quais 14 foram selecionados para leitura na íntegra, restando na amostra final 11 publicações para análise. A maioria das recomendações foram encontradas nas bases de dados, com predomínio da língua inglesa, apesar dos materiais mais completos pertencerem aos de língua espanhola/portuguesa. As publicações constavam de materiais diversos e acompanhadas por arcabouço teórico. A categoria médica se destacou nas publicações. As recomendações foram subdivididas em identificação dos casos, assistência direta, seguimento do caso e pós-seguimento do caso, sendo predominante orientações quanto à identificação da ocorrência do abuso. Foram encontradas, ainda, orientações sobre anamnese, exame físico específico para detecção dos casos, exames clínicos e laboratoriais e encaminhamento intersetorial. Conclui-se que é necessário a elaboração de publicações que forneçam recomendações direcionadas desde a identificação até o pós-seguimento e com a colaboração de diferentes profissionais da saúde. Isso facilitará a capacitação para uma assistência integral no cuidado a essas crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Palavras-chave: abuso sexual; adolescentes; crianças; guia de prática clínica

ABSTRACT

Sexual abuse is a reality for many children and adolescents, compromising their growth and healthy development and impacting their future physical, emotional, and mental health. Healthcare institutions often serve as an entry point for this population. However, most professionals lack sufficient knowledge and tools to assist them. It is urgent, therefore, that informative materials be disseminated and used to promote appropriate care. The objective of this study was to map publications related to the management of cases of sexual abuse in childhood and adolescence. It is a scoping review conducted according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) and presented in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, PRISMA-ScR (Tricco, 2018). The guiding question, defined based on the Population, Concept, and Context (PCC) strategy, was: 'What recommendations focusing on the management of cases of sexual abuse in childhood and adolescence in the healthcare sector are available in the literature?' The search process was conducted in three databases, the PubMed portal, and two sources in grey literature. A total of 116 results were identified, 42 in the databases and 74 in grey literature, of which 14 were selected for full-text reading, resulting in 11 publications for analysis in the final sample. Most of the recommendations were found in the databases, predominantly in English, although the more comprehensive materials belonged to those in Spanish/Portuguese. The publications consisted of diverse materials accompanied by a theoretical framework. The medical category stood out in the publications. The recommendations were subdivided into case identification, direct assistance, case follow-up, and post-case follow-up, with a predominant focus on guidelines for identifying cases of abuse. There were also guidelines on medical history, specific physical examination for case detection, clinical and laboratory tests, and intersectoral referral. In conclusion, the development of publications providing recommendations from identification to post-follow-up, with the collaboration of different healthcare professionals, is necessary. This will facilitate comprehensive training for the care of these children and adolescent victims of sexual abuse.

Keywords: sexual child abuse; ADOLEC; child; practice guideline

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Tipo de estudo.....	16
3.2	Pergunta da revisão.....	16
3.3	Estratégia da pesquisa.....	16
3.4	Seleção dos Estudos.....	17
3.5	Extração e análise dos dados.....	19
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	36

1 INTRODUÇÃO

As experiências vividas nos primeiros anos de vida de um ser humano são cruciais para seu crescimento e desenvolvimento saudável. Portanto, determinantes de saúde podem potencializar ou comprometer a saúde da criança, num período onde as raízes da saúde e do desenvolvimento começam a ser estabelecidos. Ambientes e sistemas pouco saudáveis podem ter um impacto negativo na vida da criança, com consequências que podem ser irreversíveis (DUARTE et al., 2022). A exemplo dos ambientes violentos.

No Relatório mundial sobre violência e saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a violência como o uso da força física ou poder, de forma real ou intimidada, intencionalmente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesão, dano psicológico, mal desenvolvimento, privação ou morte (KRUG et al., 2002). Essa violência, quando cometida contra a criança, pode ser dividida em cinco tipos: física, psicológica, social, sexual e negligência, as quais podem resultar em danos físicos, distúrbios afetivos, prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (GUIMARÃES; MELO, 2020).

O abuso sexual infantil é uma realidade dentro e fora dos lares, podendo ser praticada por crianças de mesma idade, pessoas adultas e/ou familiares próximos, de maneira silenciosa ou comprovada por meio de sinais e sintomas físicos ou emocionais e pode ser caracterizado como o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividade sexual inapropriada com um adulto, onde essa atividade sexual objetiva o benefício sexual do indivíduo que a alicia (GUIMARÃES; MELO, 2020).

Essa gratificação pode variar de atos que envolvem o contato sexual, com ou sem penetração, ou atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo e o exibicionismo. Essa violência ocorre por meio da imposição de força física, coerção e até ameaças. Embora usem essas formas de efetuar a violência, geralmente não se utiliza a força física e não se deixa marcas visíveis, o que dificulta seu diagnóstico e percepção pelos os que estão ao seu redor, além de dificultar a comprovação do abuso, por falta de provas materiais (BORGES et al., 2008; ARAÚJO, 2002).

Geralmente, o abusador mantém algum grau de parentesco com a família ou com a criança e faz uso disso para conquistar o vulnerável, criando um ambiente de intimidade, que a criança gosta inicialmente, até que suas abordagens se tornam mais repetidas e abusivas, criando na mente da criança dúvidas e medos diante do que está sendo feito. No sistema de saúde, 68% dos registros se relacionam a estupro de menores e onde quase um terço dos

agressores das crianças são amigos e conhecidos da vítima e outros 30% são familiares mais próximos como pais, mães, padrastos e irmãos (ATLAS, 2018).

Quando ela começa a tomar conhecimento ou desconfiar que aquilo é anormal ou pode ser um abuso, o abusador culpa a criança de ter provocado ou aceitado, trazendo diversos impactos psicológicos e podendo fazer com que ela se cale para sempre. O medo de ser culpada ou de que não acreditem em seu relato permeia suas vidas, pois muitas vezes aqueles que deveriam ser seus protetores não validam sua história ou até advogam a favor do abusador, retaliando a vítima, fazendo com que permaneça em silêncio (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Contudo, mesmo sem falar, as crianças e adolescentes demonstram com outras atitudes que algo está errado com elas. Alguns sinais comportamentais ou imateriais demonstrados são mudanças comportamentais radicais, súbitas e incompreensíveis, como oscilações de humor entre os estados de timidez e extroversão. Mal-estar pela sensação de modificação do corpo e confusão de idade. Regressão a comportamentos infantis, tais como choro excessivo sem causa aparente, enurese (emissão involuntária de urina) e hábito de chupar os dedos. Outros como medo, ou mesmo pânico, de determinada pessoa ou sentimento generalizado de desagrado quando deixada em algum lugar, medo do escuro ou de lugares fechados, autoconceito negativo, baixo nível de autoestima e excessiva preocupação em agradar os outros, tristeza, abatimento profundo ou depressão crônica (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Ainda pode apresentar vergonha excessiva, inclusive de mudar de roupa na frente de outras pessoas, culpa, autoflagelação, ansiedade generalizada, comportamento tenso, sempre em estado de alerta, e fadiga, excitabilidade aumentada (hipervigilância ou dificuldade de concentração), fraco controle de impulsos, comportamento autodestrutivo ou suicida. Comportamento disruptivo, agressivo, raivoso, principalmente dirigido contra irmãos e o familiar não incestuoso, transtornos dissociativos na forma de personalidade múltipla e repetição constante do que outras pessoas verbalizam, conversas e interesses em volta do tema sexualidade, representa ou desenha órgãos genitais, provocações eróticas, masturbação e até mudanças de higiene e cuidados corporais (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Além disso, a criança/adolescente também pode apresentar provas materiais, os quais podem surgir de maneira silenciosa, mas que podem ser detectadas na avaliação física da criança, sendo importante que os profissionais percebam como se manifestam. Enfermidades psicossomáticas por exemplo, que se traduzem em uma série de problemas de saúde sem aparente causa clínica, como dor de cabeça, erupções na pele, vômitos e outras dificuldades digestivas, que têm, na realidade, fundos psicológico e emocional; doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), incluindo AIDS, diagnosticadas por intermédio de coceira na área

genital; infecções urinárias; cólicas intestinais; odor vaginal, corrimento ou outras secreções vaginais e penianas (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Também podem apresentar dificuldade de engolir devido à inflamação causada por gonorreia na garganta (nas amígdalas, mais precisamente) ou reflexo de engasgo hiperativo e vômitos (por sexo oral); dor, inchaço, lesão ou sangramento nas áreas da vagina ou ânus a ponto de causar dificuldade de caminhar ou sentar; canal da vagina alargado; hímen rompido; pênis ou reto edemaciados (inchados) ou hiperemiados (congestão sanguínea); baixo controle do esfíncter, constipação ou incontinência fecal; sêmen na boca, nos genitais ou na roupa; roupas íntimas rasgadas ou manchadas de sangue; roupas de cama, tapetes ou carpetes com resquícios de sêmen; gravidez precoce ou aborto; ganho ou perda de peso, visando afetar a atratividade para o autor de violência sexual; traumatismo físico ou lesões corporais por uso de violência física (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Mesmo com todas as alterações que ocorrem nas vítimas de abuso sexual, essa violência, variando do tipo sofrido, a idade, o elo de parentesco e de sua duração, pode acarretar a elas diversas consequências físicas e psicológicas, tanto o prolongamento desses sinais citados acima como sintomas posteriores, os quais incluem transtornos psiquiátricos e suicidas, abuso de álcool e drogas (KRUG et al., 2002; ARAÚJO, 2002).

Um estudo de coorte feito na Nova Zelândia constatou que aqueles que relataram abuso sexual na infância tiveram taxas mais altas de depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de conduta, transtorno por uso de substâncias e comportamentos suicidas do que aqueles que não relataram. Ainda podem desenvolver doenças como infarto, câncer, síndrome do intestino irritável, doença pulmonar crônica e fibromialgia associadas ao abuso (KRUG et al., 2002; FERGUSSON et al., 1996).

Diante disso, vê-se a importância de promover a proteção e o cuidado integral a esse público. Infelizmente, o retrato que o Brasil tem vivenciado é de crianças e adolescentes sendo expostos a ambientes e situações que ferem sua saúde e bem-estar. Seus responsáveis, que deveriam ser os principais referenciais de segurança, não acreditam em seus relatos e até defendem seus abusadores.

Em um estudo com 16 meninas que sofreram abuso sexual infantil, 37,5%($n=6$) das mães que escutaram sua revelação apresentaram sentimentos de ambivalência e de descrédito, não promoveram suporte e ainda buscaram advogar a favor do suspeito (BORGES et al., 2008). Devido a isso, faz-se necessária a intervenção de autoridades que possam guardar esses vulneráveis.

Na Declaração Universal dos Direitos da criança, tem-se como segundo princípio que a criança gozará de proteção social e serão proporcionadas por lei e outros meios, formas de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959).

Além disso, instituições como UNICEF e OMS também trabalham para garantir os direitos das crianças e adolescentes. No âmbito federal, há leis e estatutos que garantem direitos e deveres a esse público. Sabe-se que toda criança e adolescente tem direito por lei à saúde e uma vida protegida da violência, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, sendo dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias (lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Art. 4º e Art. 7º da Constituição). É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 1990a; SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Além disso, foram criadas ferramentas governamentais para o maior conhecimento e capacitação da sociedade como Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS (BRASIL, 2014b), as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010) e o Guia Escolar de identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes (SANTOS; IPPOLITO, 2011).

Apesar de diversas políticas para proteção e segurança desse público, a violência sexual persiste no Brasil e no mundo. Uma revisão avaliando 217 estudos, constatou que 1 em cada 8 crianças no mundo, correspondente a 12,7%, foram vítimas de abuso sexual antes de chegar a sua maioridade (STOLTENBORGH et al., 2011). De acordo com a UNICEF, estima-se que a cada vinte meninas, uma experimentou sexo forçado durante a vida, tendo entre 15 e 19 anos de idade (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2020). Além disso, em um de seus relatórios regionais, a partir de 1 ano de idade, as crianças que residem na América Latina e do Caribe vivem sob o perigo de sofrer violência em casa, na escola e na rua, sendo uma dessas, a violência sexual (UNICEF, 2022).

No Brasil, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos anos de 2011 a 2017, houve 184.524 notificações de casos de violência sexual contra crianças e 372.014 contra adolescentes, ou seja, cerca de 217 crianças e adolescentes foram abusados sexualmente por dia no Brasil.

Já no Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, da UNICEF, durante os anos de 2017 a 2020, registrou-se 179.277 casos de estupro ou estupro de vulnerável até os 19 anos de idade, o que corresponde a cerca de quarenta e cinco mil casos/ano, sendo mais de vinte e dois mil crianças de 0 a 4 anos, quarenta mil de 5 a 9 anos, setenta e quatro mil crianças e adolescentes de 10 a 14 anos e vinte e nove mil adolescentes de 15 a 19 anos. Desses, quase 80% são do sexo feminino, a maioria dos casos ocorre dentro das residências das vítimas e são realizados por seus conhecidos (BRASIL, 2018). Apesar desses dados, não se pode desprezar o fato de que muitos casos são subnotificados, principalmente entre o sexo masculino, portanto, ainda há um número muito maior de vítimas não contabilizadas.

Diante dos dados, é nítido que a violência contra crianças e adolescentes no Brasil é um problema de saúde pública, sendo imprescindível o trabalho da equipe de saúde multidisciplinar para fornecer todo o cuidado necessário a esse público.

O Art. 11 da constituição brasileira assegura acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016), promovendo toda a integralidade do cuidado necessário (BRASIL, 2016).

Grande parte das vítimas de abuso sexual terão o SUS como porta de entrada e o primeiro contato com o que pode ser sua assistência e apoio. Por isso, é fundamental que os profissionais estejam preparados para prover um atendimento humanizado e direcionado para o combate desse mal. As unidades de saúde, em geral, são mais procuradas para os casos mais atenuados, e os hospitais e emergências em situações em que há lesões mais graves. Contudo, em todos os âmbitos, sejam públicos ou privados, os profissionais devem estar preparados para lidar com essas situações (OLIVEIRA et al., 2020)

Devido a essa necessidade, foi criado o decreto de N° 7.958, no ano de 2013, que estabelece as diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, a qual no Artigo 4º dispõe sobre como deve conduzido os casos, compreendendo o acolhimento, com um espaço de escuta qualificado e privativo, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais, preenchimento de prontuário com data e hora do atendimento, história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida, exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se necessário, descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica, descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame (OLIVEIRA et al., 2020; BRASIL, 2013).

As crianças podem procurar o serviço de saúde com queixas físicas ou comportamentais que, posteriormente, podem se revelar nos casos de abuso sexual, as quais podem apresentar sintomas de infecção, lesão genital, dor abdominal, constipação, infecções crônicas ou recorrentes do trato urinário, por exemplo, junto a sinais comportamentais. O profissional de saúde deve estar preparado para perceber as nuances, pois nem todas as vítimas revelam a violência sofrida espontaneamente. O exame físico deve ser realizado com toda a cautela, assim como a anamnese, prevenindo que a criança ou adolescente tenha que repetir o seu relato, o que a faria reviver todos os traumas. Por isso, é importante que a equipe interdisciplinar esteja alinhada (KRUG et al., 2002; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Além disso, inclui-se também a identificação dos profissionais que atenderam a vítima, com o preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal, além da coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado, assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade, preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências e a orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual (OLIVEIRA et al., 2020; BRASIL, 2013)

Junto a isso, une-se a equipe de saúde toda a rede de cuidado legal Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi), Saúde Mental na Atenção Básica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), o Conselho Tutelar, Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), os Sistemas de Ensino e o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) (BRASIL, 2013).

Outrossim, ainda se tem todos os outros segmentos da sociedade: ONGs, Comissão de Direitos Humanos, Centros de ensino e pesquisa, instituições religiosas, lideranças comunitárias, associação de moradores, pastoral da criança, entre outras, que são obrigados, por lei, a assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Assim, é possibilitado o cuidado continuado a essa população infantojuvenil para seu crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2013).

Todavia, percebe-se que os direitos dessa população ainda não estão sendo assegurados na prática. Isso decorre do temor pela represália, por desacreditar que os órgãos legais irão resguardá-los, o que impede a notificação dos abusos. De fato, o sistema de segurança pública junto às autoridades muitas vezes se mostra ineficaz, tanto para o profissional quanto para a vítima, que retorna para a casa sem defesa e proteção, e o agressor sem penalização. Isso diminui a confiança dos profissionais, promovendo a continuidade da violência. Outro fator a se considerar é a falta de articulação intersetorial e falha nas redes de serviço de saúde, pois quando o profissional notifica e realiza os encaminhamentos aos órgãos responsáveis pela defesa da criança e do adolescente, frequentemente a ocorrência não é referenciada aos serviços encarregados ou não é resolvida (OLIVEIRA et al., 2020; AMAZARRAY et al., 1998).

Outrossim, destaca-se o despreparo dos profissionais frente a essas situações, pois muitos não conhecem as diretrizes e não identificam os sinais e lesões típicos desses pacientes (ALMEIDA et al., 2016). Isso ressalta a importância de materiais informativos que auxiliem na condução dos casos de violência sexual, oferecendo aos profissionais da linha de frente respaldo e orientação, pois a ausência ou desconhecimento desse tipo de instrumento na assistência por parte deles prejudica a sistematização adequada da condução dos casos. Assim, é indispensável que as instituições formalizem esses materiais que resguardem o profissional e os guie para o melhor caminho da assistência, cuidado e referência às crianças e adolescentes vítimas de abuso (AMAZARRAY et al., 1998).

Em nosso país, devido a urgente situação de violência contra a população infantojuvenil, foram desenvolvidos alguns materiais com recomendações que servem como ferramenta e regularização do combate à violência sexual infantil (FRANCISCO BELTRÃO, 2018; SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2011; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2022)

Recomendações funcionam como uma excelente forma de trabalhar diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços, sendo embasados em diretrizes técnicas, organizacionais e políticas, e construídos com base em estudos científicos. A exemplo, os protocolos objetivam padronizar condutas clínicas e cirúrgicas nos ambientes de saúde e podem ser classificados em alguns tipos como protocolos assistenciais, de atenção, protocolos de cuidado, protocolos de acompanhamento e avaliação e de organização da atenção, por exemplo. A utilização dos protocolos faz parte de muitas instituições e municípios brasileiros, sendo que alguns elaboram seus próprios protocolos, devido às particularidades e carências de cada local,

enquanto outros lançam mão dos protocolos já consolidados (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Em razão disso, muitas recomendações específicas para a condução dos casos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual foram elaboradas e publicadas em artigos, documentos e outros materiais, tanto na área acadêmica como pelas organizações governamentais. Assim, é importante que elas sejam avaliadas em suas especificidades, tais como: abrangência (local, municipal, estadual ou federal); público alvo (criança, adolescente ou crianças e adolescentes); autoria (autoridades governamentais, secretarias, conselho tutelar, profissionais da saúde, equipe multiprofissional); abordagem (quais passos seguir, condutas, aparato legal, exames, notificações, encaminhamentos, rede de apoio e continuidade do cuidado); estrutura (cartilha, manual, folder, fluxograma, livreto), entre outros.

Essas recomendações podem funcionar como uma educação permanente para os profissionais, sendo uma estratégia na reorganização das práticas de formação, atenção, gestão e formulação de políticas na área da saúde (OLIVEIRA et al., 2016), além de ser capacitação para eles e impulso para a ação (ZOMBINI; PELICIONI, 2011), promovendo assim uma oferta de serviço qualificada e efetiva. Por isso, questiona-se: Quais recomendações com foco na condução de casos de abuso sexual na infância e adolescência estão disponíveis na literatura? Quais são suas características? O que abordam sobre a condução pelos profissionais de saúde dos casos de abuso sexual na infância e adolescência?

Devido a prestabilidade dessa estratégia e a emergência do assunto abordado, escolheu-se realizar uma revisão de escopo no intuito de mapear as principais características das recomendações de orientação para condução de casos de abuso sexual na infância e adolescência, sem a necessidade de avaliar as características metodológicas dos estudos encontrados.

Analisar essas recomendações permitirá ter um conhecimento mais amplo sobre as estruturas e abordagens adotadas, podendo contribuir com possibilidades de atualizações, correções e divulgação dos mesmos. Ademais, permitir-se-á aos profissionais de saúde e outros integrantes de nossa sociedade a utilização, a reestruturação e/ou a aplicação nas unidades de saúde e em atendimentos especializados.

2 OBJETIVOS

Mapear as recomendações relacionadas à condução de casos de abuso sexual na infância e na adolescência;

Caracterizar as publicações quanto à fonte (bases de dados ou literatura cinzenta), estrutura (artigos, manuais, livreto), foco (condutas pontuais ou aporte teórico mais as condutas); público alvo (criança, adolescente ou crianças e adolescentes); autoria (autoridades governamentais, secretarias, conselho tutelar, profissionais da saúde, equipe multiprofissional); abordagem (quais passos seguir, condutas, aparato legal, exames, notificações, encaminhamentos, rede de apoio e continuidade do cuidado), entre outros.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo que foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e apresentada conforme o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, o PRISMA-ScR (TRICCO, 2018). A revisão de escopo se caracteriza por mapear os principais conhecimentos que conceituam certa área de estudo, superando limites de questões relacionadas a eficiência de intervenções e experiências, mas analisa a extensão, alcance e natureza da investigação, podendo sintetizar e divulgar os dados da pesquisa, além de constatar lacunas existentes (MASCARENHAS et al., 2020; MENEZES et al., 2015).

3.2 Pergunta da revisão

A formulação da questão norteadora foi realizada com base na estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). Sendo P – Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos (Lei 8.069, de 13 de julho de 1990), C – Recomendações para a condução de casos de abuso sexual, C – setores de saúde.

Pergunta norteadora: Quais recomendações com foco na condução de casos de abuso sexual na infância e adolescência no setor da saúde estão disponíveis na literatura?

3.3 Estratégia da pesquisa

Inicialmente foi realizada uma pesquisa nos sites de busca mais comuns da literatura cinzenta como Google Scholar e Google, onde obteve-se uma gama de resultados, mas devido a impossibilidade de estabelecer estratégias de busca que filtrassem com eficácia os resultados, foram escolhidas 2 fontes de pesquisa para literatura cinzenta e em 3 bases de dados de comum

acesso aos profissionais da saúde. O processo de busca e seleção dos artigos sucedeu nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no portal PubMed e nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online(SciELO).

Os descritores utilizados foram selecionados do Medical Subject Headings - MeSH e Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, para adequar os termos a estratégia de busca, os quais foram escolhidos em português: Abuso sexual; Adolescentes; Crianças; Guia de prática clínica; em inglês: ADOLEC; Child; Practice Guideline; Sexual child abuse; e em espanhol: Abuso sexual infantil; ADOLEC; Guía de Práctica Clínica; Niño. Junto aos descritores, foram empregados os termos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas para as pesquisas nas bases de dados.

No banco de dados da BVS, usou-se os descritores “Guia de prática clínica” AND “abuso sexual”, e foram aplicados os filtros “texto completo” disponível e os limitantes “Crianças” e “Adolescentes”. Também na base BVS foram utilizados os descritores em espanhol “Guía de práctica clínica” e “abuso sexual infantil”, sendo aplicado os filtros “espanhol”, “LILACS”, “texto completo” disponível e os limitantes “Crianças” e “Adolescentes”. Já na PUBMED, foram utilizados os descritores “Practice Guideline” e “Sexual child Abuse”, e aplicado os filtros “free full text”, e os limitantes “idade de criança”, considerando nascimento a 18 anos, e “adolescente”, considerando 13 a 18 anos. Na SciELO foram utilizados os descritores em inglês, português e espanhol, sem utilização de filtros.

Além disso, foi realizada uma segunda busca na literatura cinzenta, onde foram escolhidos o portal do Governo Federal (Gov.br), com filtro Ministério da Saúde, e no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), sites que deveriam conter recomendações, manuais e protocolos de condução para os diversos processos de saúde/doença que acometem nosso país, como o tema dessa pesquisa, e foram utilizadas tanto o título da pesquisa como palavras que o contém, além dos termos booleanos anteriormente aplicados.

3.4 Seleção dos estudos

Para escolha do material, foram inclusos artigos que possuíam texto na íntegra gratuitos e que contemplaram como população crianças e/ou adolescentes de 0 a 18 anos, do sexo masculino e/ou feminino. Foram consideradas no Conceito recomendações para condução

apenas dos casos de abuso sexual e/ou violência sexual dos participantes estudados, onde foram selecionados artigos, guias, manuais, editoriais que abordaram o assunto.

Foram excluídos materiais que abordaram outros tipos de violência sem abordar a violência sexual com especificidade, que não estavam no Contexto de setor da saúde, como as atenções primárias, secundárias e terciárias de saúde e que não tinham profissionais da saúde como agentes principais dessa condução. Outros setores e profissionais foram considerados apenas na condição de coadjuvantes e agentes secundários nos encaminhamentos da condução dos casos. Os materiais que continham apenas um ou dois dos critérios do PCC não foram incluídos. Quanto ao idioma, somente recomendações em língua inglesa, portuguesa e espanhola foram mantidas.

De acordo com esses critérios, a escolha do material foi realizada com base no fluxograma (Apêndice A) de acordo com as orientações da JBI, baseado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 adaptado, e sua leitura foi pareada com outro avaliador.

Após esse primeiro crivo, os materiais que se enquadraram no objeto de estudo e responderam à pergunta de pesquisa foram lidos na íntegra. Como gerador de referências nas bases de dados, utilizou-se o software Rayyan QCRIG para a exclusão dos artigos duplicados. Já na literatura cinzenta, a seleção e exclusão das recomendações foram feitas de forma manual, pois o site não permite ferramenta que gerencie referências. Não houve discordância entre os avaliadores. A qualidade metodológica dos estudos primários não foi avaliada, dado que esse aspecto não é considerado nas revisões de escopo. Não foi realizada limitação de ano de publicação.

Foram avaliadas cinco variáveis (Apêndice A), a saber: 1) Fonte do material onde caracteriza se o material foi encontrado nas Bases de Dados ou na Literatura cinzenta; 2) Estrutura, que se subdivide em três, que são Tipo de material, como artigo, editorial, guia, livreto ou documento; Ano de publicação do material; e Foco que o material apresenta, se aborda somente as recomendações/condução dos profissionais ou se traz um contexto teórico, explicativo sobre o assunto. 3) Autor(es) do material, para caracterizar quem escreveu o material, sejam de iniciativas governamentais, secretarias ou ONGs, profissionais diversos ou da saúde, e se da saúde, quais áreas desses profissionais. 4) Público alvo: crianças ou adolescentes ou crianças e adolescentes. 5) Abordagem: pontos importantes nas recomendações da conduta profissional, os quais são embasados por 4 passos principais: Identificação (anamnese e exame físico específico), Assistência (Conduta comportamental, orientação

profissional-vítima, exames clínicos e laboratoriais, profilaxia pós-exposição e aparato legal da vítima), Seguimento (Sistema de notificação, encaminhamento para equipe multiprofissional, encaminhamento intersetorial, proteção profissional prontuário unificado e compartilhado) e o Pós seguimento (rede de Apoio e plano de continuidade do cuidado).

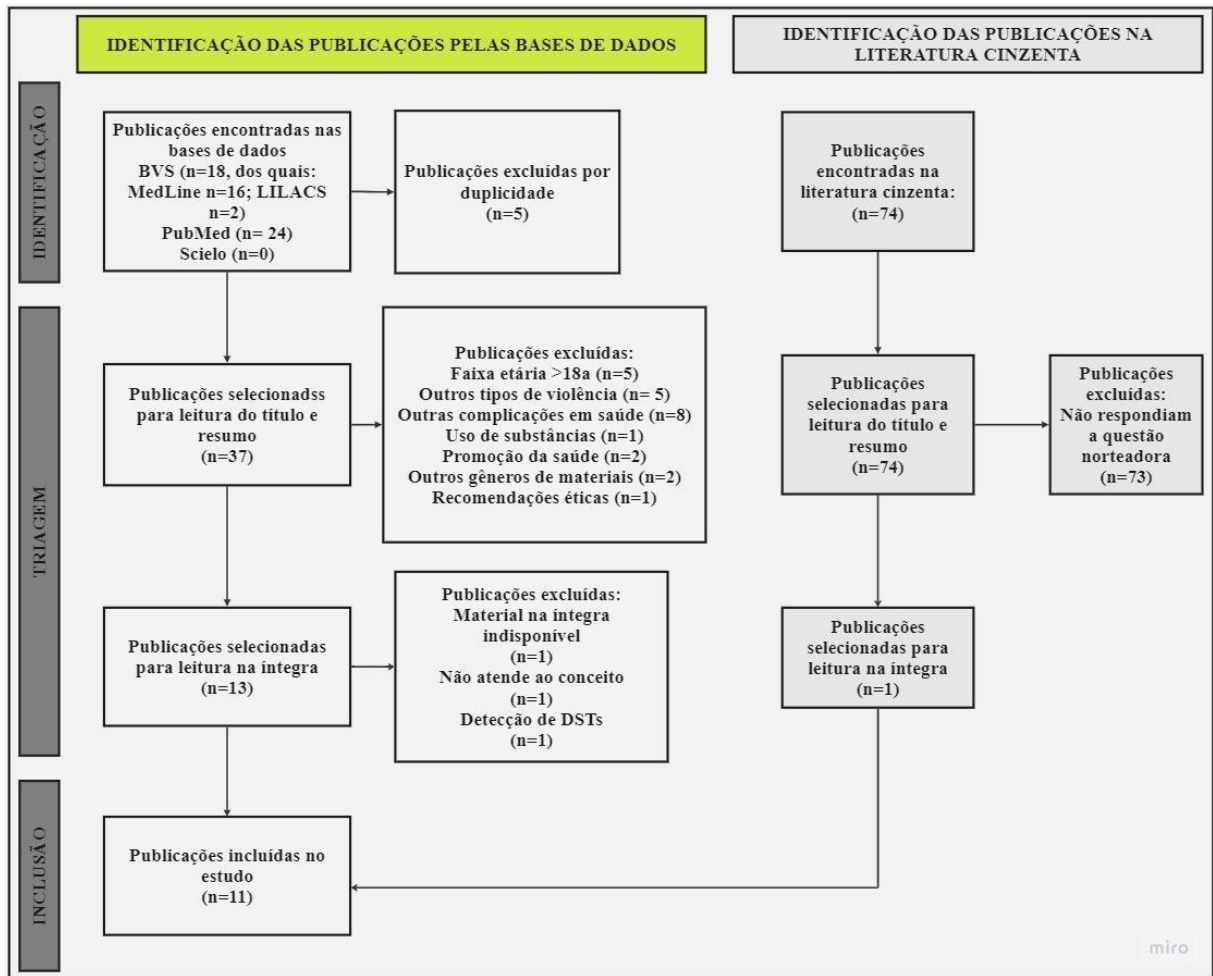
3.5 Extração e análise dos dados

Para extração dos dados, dispôs-se do instrumento contido no Apêndice A elaborado de forma independente para importação das informações referentes ao objeto de estudo. Os dados foram armazenados e organizados em planilhas do Excel versão 2019. Foi realizada análise comparativa quanto às semelhanças e diferenças encontradas. Os dados estão apresentados em tabela e discutidos segundo a literatura. As publicações selecionadas foram nomeadas de 1 a 11, em números romanos.

4 RESULTADOS

Foram obtidos ao todo 116 materiais, dos quais 42 pertenciam às bases de dados, sendo excluídos 8 por estarem duplicados. Dos 37 artigos restantes, 24 foram excluídos após leitura de título e resumo e 3 após leitura na íntegra por norteadora. Já na literatura cinzenta, foram obtidos 74 resultados e após a leitura dos títulos, restou apenas 1 para leitura na íntegra, o qual correspondia aos critérios de elegibilidade. No total, foram excluídos 105 materiais que não correspondiam aos critérios de elegibilidade, restando 11 recomendações para análise dos dados coletados no instrumento (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos materiais desse trabalho adaptado do PRISMA. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à fonte do material, a maioria das publicações derivam das bases de dados científicas, sendo 72,7% advindos da PubMed (n=8), e os outros 18,18% foram encontrados na BVS (n=1) e LILACS (n=1) e 9,1% na Literatura cinzenta (n=1).

Na Estrutura, quanto ao Tipo de material, 63,63% (n=7) foram artigos, sendo outros 36,36% de outras estruturas como livretos (n=1), guias (n=1), editoriais (n=1) e documentos (n=1). O Ano de publicação se diversificaram, contudo houve prevalência dos últimos 10 anos, 54,54% de 2014 a 2023 (n=1 em 2020, n=3 em 2017, n=1 em 2015, n=1 em 2014) e 45,45% de 2001 a 2011 (n=2 em 2001, n=1 em 2009, n=2 em 2011). Na variável Foco, encontrou-se que todos trazem um contexto teórico, além das recomendações específicas para a condução dos casos de violência sexual.

Em Autoria do material, a maior parte dos autores, 72,72% (n=8), são profissionais da saúde, dos quais a classe médica se sobressai com 54,54% (n=6), mas que 18,18% (n=2) são profissionais da saúde não especificados, e os demais 27,27% (n=3) foram elaborados por governos federais dos seus respectivos países, dos quais 2 com apoio de ONGs. O Público Alvo consistiu em 54,54% (n=6) direcionados a crianças e adolescentes, 9,1% (n=1) exclusivo aos adolescentes e 36,36% (n=4) direcionado a somente crianças.

Na variável Abordagem, das condutas estabelecidas, 90,9% abordaram sobre a identificação dos casos, sendo que 10 abordaram sobre a Anamnese nos casos de abuso sexual e 10 detalharam como deveria ser o exame físico.

As 11(100%) publicações abordaram pelo menos 1 dos pontos considerados na assistência direta e/ou imediata prestada a vítima, sendo que 8 citaram sobre a Conduta comportamental específica que o profissional deve ter durante a consulta, 4 sobre orientação profissional-vítima, em que ocorre o esclarecimento do profissional à vítima do seu caso e tratamento, assim como suas prescrições, 10 recomendaram a solicitação e avaliação dos exames clínicos e laboratoriais, 7 abordaram as profilaxias pós exposição contra doenças sexualmente transmissíveis e 6 sobre o Aparato legal da vítima (Tabela 1).

Quanto ao seguimento, das 72,7%(n=9), 5 abordaram sobre Sistema de notificação, 6 citaram encaminhamentos multiprofissionais, 8 encaminhamentos Intersetoriais e 1 pontuou sobre prontuário unificado e compartilhado. Não foram encontradas orientações quanto à Proteção legal/segurança profissional (Tabela 1).

No passo de pós-seguimento, foi citado pelo menos um dos pontos em 54,5% das publicações, onde 4 citaram a importância de direcionar às Redes de Apoio para continuidade do cuidado e quais estão disponíveis e 4 abordaram Plano de cuidado continuado para os menores (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos materiais quanto aos tipos de abordagem contemplados nas recomendações. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Abordagem	Recomendações											Total	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	n	%
	Anamnese	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	10
Exame físico específico	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	10	90,9
Conduta comportamental		X	X		X		X	X	X	X	X	8	72,7
Orientação profissional-vítima							X		X	X	X	4	36,3
Exames clínicos e laboratoriais	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	10	90,9
Profilaxia pós exposição		X	X	X			X	X		X	X	7	63,6
Aparato Legal da vítima			X				X	X		X	X	5	45,5
Sistema de Notificação		X	X				X	X			X	5	45,4
Encaminhamento para equipe multiprofissional		X				X	X	X		X	X	6	54,5
Encaminhamento intersetorial		X	X	X	X		X	X		X	X	8	72,7
Proteção profissional												0	0
Prontuário unificado e compartilhado											X	1	9,09
Rede de apoio		X	X				X	X		X	X	6	54,5
Plano de continuidade do cuidado		X					X			X	X	4	36,3

Fonte: Elaborado pela autora.¹

¹ (ADAMS et al., 2017); II (SETH; SRIVASTAVA, 2017); III (LAHOTI et al., 2001); IV (ADAMS et al., 2015); V (MAGALHÃES et al., 2011); VI (ADAMS, 2001); VII (CHILE, 2011); VIII (URUGUAY, 2009); IX (MARCHANT; CARTER; FAIRHURST, 2021); X (CRAWFORD-JAKUBIAK et al., 2017); XI (BRASIL, 2014a).

5 DISCUSSÃO

Os resultados dessa revisão demonstraram que, dentre os pontos estudados, a maioria das publicações são encontradas nas bases de dados (ADAMS et al., 2017; SETH; SRIVASTAVA, 2017; LAHOTI et al., 2001; ADAMS et al., 2015; MAGALHÃES et al., 2011; ADAMS, 2001; CHILE, 2011; URUGUAY, 2009; MARCHANT; CARTER; FAIRHURST, 2021; CRAWFORD-JAKUBIAK et al., 2017). Foi encontrado apenas uma publicação na literatura cinzenta (BRASIL, 2014a). Estudos mostram que a utilização de sistemas de informação torna-se fundamental, no sentido de acompanhar e oferecer respostas às novas e complexas demandas consequentes das transformações de cada organização, o que afeta diretamente a qualidade da assistência ao paciente (ANDRADE et al., 2012). Isso nos revela que ao passo que as bases de dados da saúde são fontes confiáveis e muito procuradas pelo profissional para adquirir informação, principalmente sobre condutas e assistência, é importante que elas forneçam esse suporte.

Em contrapartida, é preocupante que literaturas como o conselho de secretários da saúde e o próprio portal do Governo Federal forneçam uma possibilidade de leitura específica para essa problemática tão insipiente, que no atual estudo, representa apenas um material. Apesar do problema de abuso sexual de crianças e adolescentes ser mundial, a importância de ter publicações com recomendações do próprio país é inegável. De acordo com um estudo sobre os desafios da pesquisa em saúde do Brasil, a consideração do contexto histórico, político, econômico e social são imprescindíveis para qualquer tentativa de compreender as necessidades em saúde do país (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2012). Ter recomendações que abordem com equidade a população que atendem, os determinantes que as cercam, é necessário.

Também é importante ressaltar as diferenças entre as publicações internacionais de língua inglesa dos de língua espanhola, as quais são de países da América do Sul, e das publicações nacionais. Os internacionais de língua inglesa, que em suma foram elaborados por médicos, se detém em abordar orientações sobre a identificação e assistência dos casos de abuso, se limitando mais a anamnese, exame físico específico e profilaxias pós-exposição. Em contrapartida, os materiais internacionais produzidos em língua espanhola, os quais são os únicos que envolveram na autoria ONGs e o Governo Federal, abordam desde a identificação ao seguimento e pós seguimento dos casos. Esse dado pode ser explicado pelo fato de os materiais da América Latina terem sua formulação realizada por diversos tipos de profissionais, assim como por ter sido formulado pelos próprios países, que conhecem e consideram não só o

fator saúde, mas os determinantes sociais como a família, casa, cultura, que envolvem a população, que interferem diretamente no processo saúde-doença do ser-humano, assim como na problemática do abuso sexual infantil (ROSEN, 1980; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; REIS, 2005).

As publicações nacionais se assemelham com as de língua espanhola, já que foram elaboradas com a participação das autoridades governamentais e que possuem determinantes sociais e econômicos semelhantes, por serem países emergentes. Entretanto, o material nacional possui passos de seguimento e pós-seguimento mais completos e elaborados, correspondentes a rede interdisciplinar e intersetorial que o SUS fornece, o que facilita para os profissionais em sua assistência ter um material com condutas específicas para sua realidade, com diferentes níveis de atenção e referência (BRASIL, 2014a).

Na abordagem de estrutura, o tipo de material precisa ser avaliado considerando alguns pontos. A utilização de um material que tenha um manuseio acessível para consultas durante os atendimentos, com informações rápidas e de fácil transporte, como um Guia de bolso, é preferível aos profissionais de saúde. Entretanto, o tipo de material mais encontrado na pesquisa foram artigos, que em geral são mais complexos e menos diretos. E mesmo os guias, editoriais e livretos, que podem contribuir para a capacitação dos profissionais em uniformizar as orientações, estimular sua ação e contribuir para sua educação continuada, o seu uso no cotidiano se torna trabalhoso, podendo atrapalhar mais do que auxiliar (ZOMBINI; PELICIONI, 2011; ECHER, 2005).

Além do tipo de material, a variável foco em que essas condutas são abordadas precisam ser consideradas. A seleção das informações para constar em materiais de orientação de conduta precisam ser objetivas, pouco extensas, mas com instruções precisas sobre o tema a que se propõe, atendendo às necessidades específicas da situação de saúde que está inserida, que neste caso se refere ao cuidado de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, o que não foi encontrado no atual estudo, que trouxe como foco, em suma, recomendações sempre acompanhadas com introduções teóricas sobre o tema (ECHER, 2005).

Quanto ao ano de publicação, percebe-se a diversidade entre as publicações, mas com maior prevalência entre os anos de 2010 e 2020. As publicações mais recentes nesse período preocupam-se em abordar mais a questão de identificação e assistência como anamnese e exame físico, enquanto as publicações mais antigas trazem recomendações mais completas desde a identificação até o pós-seguimento dos casos, mas com informações mais superficiais. Diante de cenários assim, unir os pontos positivos e corrigir os negativos se torna imprescindível. Para prestar assistência a esse público, o profissional precisa estar capacitado

para o manejo clínico e psicológico, com recomendações completas e atualizadas, evitando erros em diagnósticos que vão além de marcas físicas e que acarretam em falhas no cuidado e na proteção das vítimas (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A maioria das publicações produzidas foram realizadas por profissionais da saúde, destacando-se os da área médica dentre os outros profissionais e de ONGs. Ao mesmo tempo que isso gera muitos materiais minuciosos sobre as questões físicas e lesões corporais avaliados durante um atendimento a uma vítima de abuso, recomendações de assistência pautadas em um modelo biomédico que focaliza o atendimento às questões anatômicas e fisiológicas em detrimento de questões que não são compreendidas exclusivamente por essa visão faz com que muitos profissionais sintam dificuldades na condução de situação do abuso sexual de menor, além de comprometer a integralidade da assistência, deixando o atendimento deficiente e com lacunas em pontos importantes da identificação, assistência, seguimento e/ou pós-seguimento. Isso pode revelar a necessidade de uma educação continuada e a importância da equipe multiprofissional na escrita de materiais que dirijam a assistência do profissional da saúde, para obter uma visão ampla e fornecer um atendimento multifatorial ao paciente (SILVA et al., 2020).

Boa parte das recomendações sobre abuso sexual são direcionadas para crianças e adolescentes em conjunto, mas ainda há alguns materiais que trazem com especificidade a assistência para cada faixa etária. É importante delimitar o tipo de manejo para cada idade, pois estudos aqui abordados trazem, por exemplo, que as crianças lidam bem com perguntas mais diretas e abertas, com adaptação da linguagem, respeitando seu estágio de desenvolvimento e, se necessário, até usando os mesmos termos que elas. Já com os adolescentes é preciso utilizar uma linguagem também direta, mas com foco, investigar seus antecedentes, se inicialmente foi consensual e explicar que se não era mais da sua vontade pode se tornar um abuso, entre outros fatores. O que corrobora com estudos que discutem como as estratégias devem ser usadas para cuidar dos menores, sendo o profissional um personagem essencial na atenção às necessidades dos menores, como iniciar a consulta com uma discussão sobre os gostos da criança, promovendo a ela autonomia e liberdade de como deseja conduzir, se quiser uma conversa sem os pais, ou nomear um deles para contar o relato e até utilizar de materiais lúdicos para demonstração (LAZARO et al., 1995).

Nas recomendações de atendimento propriamente dito dos profissionais, percebe-se que os passos de identificação do abuso estão entre os mais abordados. Estudos defendem que a anamnese e o exame físico específicos são realmente ferramentas importantíssimas no diagnóstico de violência sexual, e o profissional precisa ter o conhecimento e competência de observar os sinais que ou a vítima ou a família vão manifestar. Qualquer que seja a razão da

procura pelo serviço de saúde, uma anamnese completa, incluindo a vida familiar, escolar e social deve ser conduzida, adicionando sexualidade e atividade laboral aos adolescentes. O exame físico deve ser sistematizado e realizado com alto rigor, garantindo a sua adequada análise e enquadramento pericial, promovendo um serviço articulado entre profissionais e setores. A pobreza de informações na avaliação da vítima de abuso sexual torna difícil a detecção e até traz prejuízos posteriores no seguimento judicial (OLIVEIRA et al., 2020; BRASIL, 2014; MAGALHÃES et al., 2011; ADED et al., 2006).

Em relação à assistência, a conduta comportamental se torna predominante nas recomendações, o que ressalta a importância dela não só na assistência, mas em todos os passos do atendimento aos menores nessa situação. A condução do profissional com a vítima de abuso precisa de um acolhimento diferente da triagem tradicional. Muitas crianças e adolescentes se sentem desconfortáveis em contar sobre o abuso, tanto pela própria situação traumática, mas também por conta da presença de familiares ou até um comportamento errado do profissional que a atende. Por isso é preciso criar um ambiente agradável e agir de uma forma que o paciente se sinta seguro e ouvido, contudo muitos profissionais não são orientados e se sentem incapazes (OLIVEIRA et al., 2020; BRASIL, 2014).

Os exames clínicos, laboratoriais e profilaxia pós-exposição foram muito encontrados também na literatura estudada, o que não seria diferente pois é um protocolo que faz parte da assistência dos profissionais de saúde para investigar e concluir diagnósticos. Contudo, é necessário que haja recomendações específicas como as aqui estudadas para os casos de abuso sexual, para que exames não sejam realizados de forma desnecessária e gerem um incômodo ainda maior nas vítimas, além de evitar a ingestão de medicamentos nas profilaxias que não condizem com o tratamento e dosagem adequados. Ainda é preciso que sejam realizados não só para a detecção e tratamento de possíveis doenças, mas para comprovação e auxílio na comprovação do abuso (GUZZO et al., 2010).

Quanto à Orientação profissional-vítima e o aparato legal das crianças e adolescentes abusados, foram pontos encontrados em boa parte das publicações, com as leis sendo bem pontuadas. No entanto, pondera-se o fato de que as orientações poderiam ter sido colocadas com mais evidência. As informações fornecidas às crianças e aos adolescentes é um ponto crucial e deve ser garantida no seu atendimento, sendo orientado tudo que será feito com eles e justificado cada conduta. Isso trará segurança e reconhecimento à vítima, porém não é comum na prática de muitos profissionais. O respaldo Legal, que acaba fazendo parte das orientações, precisa estar discriminado nos materiais para uso dos profissionais, pois segundo estudos, todos os casos de abuso sexual precisam que os profissionais estejam capacitados para

o manejo clínico e psicológico das vítimas, incluindo o conhecimento da legislação específica (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005; GUZZO et al., 2010).

Após os cuidados diretos prestados à vítima, está incluso o seguimento. Nessa etapa, a notificação do caso precisa ser realizada, no entanto, menos da metade dos artigos traziam um sistema de notificação. Os profissionais de saúde têm a obrigação de notificar os casos de abuso sexual e os estudos trazem a notificação como uma importante ferramenta de proteção e não de denúncia dos abusadores. Contudo, um sistema de notificação com instrumento elaborado para preenchimento do profissional só foi encontrado em uma das cinco publicações que trouxeram essa conduta, o que dificulta a continuidade do cuidado. Além da problemática da falta de conhecimento dos profissionais dos procedimentos de rotina, que não ocorreriam se possuíssem recomendações completas disponíveis para eles.

No Brasil, por exemplo, apesar de haver um Sistema de Notificação como o SINAN, ainda há grande subnotificação pelos profissionais, muitas vezes, por falta de informações técnicas, regulamentos e mecanismos legais que protejam e garantam a segurança profissional. Esse dado também é comprovado no atual estudo, em que de 11 publicações, nenhuma trouxe informações acerca de ferramentas ou orientações legais que protejam e resguardem o profissional diante de represálias e outras situações que estes possam sofrer (GARBIN, 2015; OLIVEIRA, 2020; MELO et al., 2019).

No seguimento da consulta, os encaminhamentos entre multiprofissionais e setores são recomendados para que o paciente possa ser assistido por completo, tanto em seu aspecto emocional, físico e psíquico quanto social e até jurídico. A violência sexual dos menores é uma problemática multifatorial e o profissional precisa ter essa visão para estabelecer uma comunicação eficiente com outros órgãos. Mas ainda muitos profissionais não têm acesso a instrumentos para orientá-los, o que causa conflitos institucionais, pois os profissionais de cada área se restringem apenas às suas competências, sem promover ferramentas que se interliguem, causando dificuldades no seguimento do cuidado e danos à vítima (PAIXÃO, 2011; GARBIN, 2015)

Diante de toda essa dificuldade, um prontuário unificado e compartilhado seria um grande instrumento para facilitar esses processos, mas apenas uma publicação abordou sobre isso. Esse tipo de instrumento diminui lacunas de informações e revitimização dos menores pois, ele promove um documento de acesso compartilhado, com linguagem clara e detalhada de tudo que foi realizado com o paciente em atendimento, procedimentos adotados e encaminhamentos feitos, além de servir como material de evidência, dependendo do caso, para as autoridades legais e jurídicas, quando não fira o sigilo profissional (GUZZO et al., 2010).

Por fim, no pós-seguimento, a Rede de Apoio e o plano de continuidade do cuidado estão diretamente ligados e igualmente importantes, contudo, de acordo com a pesquisa, mesmo que haja rede de apoio nas recomendações, o plano de continuidade do cuidado ainda é pouco abordado. Para dar continuidade ao acompanhamento, é preciso que os serviços de saúde e profissionais estejam capacitados com protocolos definidos, com fluxo interno e rede de saúde organizada em todos os níveis de atenção para avaliar a evolução e resultados da assistência prestada às vítimas e suas famílias. No contexto brasileiro, o sistema de saúde permite o acompanhamento desde seus domicílios à comunidade que envolve as crianças e adolescentes por meio da equipe de Estratégia de Saúde da Família e sua complexa rede de apoio (HUÇULAK; FERREIRA; TCHAIKOVSKI, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual de crianças e adolescentes é um assunto tratável na rede de saúde e precisa de profissionais preparados para lidar com essa problemática. Sugere-se, pois, a elaboração de um instrumento objetivo, diretivo, de fácil manuseio e completo para o uso na prática profissional, o qual seja um compilado dos materiais encontrados, mas que cubra suas fragilidades, servindo de grande ferramenta para os profissionais.

É válido que a estrutura dos artigos e de outros tipos de materiais desenvolvidos sejam adequados ao público que a utilizará, atualizados de acordo com as normas/leis vigentes e disponibilizados para utilização em programas de educação permanente em saúde para treinamentos e implementação nos diversos setores de saúde. Assim, é preciso também reformular os materiais já existentes, trazendo atualizações para os instrumentos, contemplando todos os passos necessários para uma assistência completa às vítimas de abuso.

As entidades governamentais precisam ser participantes da elaboração desses materiais, assim como profissionais da saúde em geral, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, nutricionistas, médicos, psicólogos, dentistas e os demais profissionais que participam da rede de atenção intersetorial. Assim, aumentará a chance de se contemplar os diversos tipos de conhecimento e cuidado, levando em consideração também a realidade social, política e econômica em que os jovens e crianças estão inseridos.

Ressalta-se a importância de os materiais abordarem desde a identificação até o pós-seguimento e de serem estudados no processo de formação profissional, durante a graduação. No entanto, é comum, em nossa realidade, a observação da fragilidade da formação do enfermeiro para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. Nesse sentido, destaca-se o dever do profissional enfermeiro em cuidar desse público, pois é também de sua competência identificar, assistir e conduzir as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

A limitação do estudo relaciona-se à possibilidade de as fontes selecionadas na literatura cinzenta serem insuficientes para abranger todo o conteúdo publicado sobre a temática. Por isso, urge que mais estudos sejam realizados onde contemplem mais fontes de busca disponíveis para prosseguir na propagação desse conhecimento, contribuindo para o preparo e qualificação dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Joyce A. Evaluating children for possible sexual abuse. **Am Fam Physician**, [], v. 5, n. 63, p. 843-847, 01 mar. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11261861/>. Acesso em: 01 maio 2023.
- ADAMS, Joyce A. *et al.* Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. **Journal Of Pediatric & Adolescent Gynecology**. [S.L.], p. 225-231. 30 dez. 2017. Disponível em: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(17\)30542-9/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30542-9/fulltext). Acesso em: 01 maio 2023.
- ADAMS, Joyce A. *et al.* Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. **Journal Of Pediatric & Adolescent Gynecology**. [S.L.], p. 81-87. 11 fev. 2015. Disponível em: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(15\)00030-3/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(15)00030-3/fulltext). Acesso em: 01 maio 2023.
- ADED, N. L. DE O. *et al.* Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 33, n. 4, p. 204–213, 2006.
- ALMEIDA, A. H. do V. de; SILVA, M. L. C. A. da; MUSSE, J. de O.; MARQUES, J. A. M. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia**, [S. l.], v. 48, n. 2, 2016. DOI: 10.7308/aodontol/2012/48.11.08. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3600>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- AMAZARRAY, Mayte Raya *et al.* Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79721998000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vqMD49xDgznQhq6DKjGs4xd/#>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- ANDRADE, C. T. DE . *et al.* A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. **Einstein** (São Paulo), v. 10, n. 3, p. 360–365, jul. 2012.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*. Departamento de Psicologia - Universidade Estadual de Maringá (UEM), v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/6592>>.)
- ATLAS da Violência 2018. Rio de Janeiro: [s.n.], 2018. 91 p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/49/atlas-da-violencia-2018>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- BORGES, Jeane Lessinger; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre , v. 42, n. 3, p. 528-536, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2022.

BRASIL. Constituição (2013). Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. **Diretrizes Para O Atendimento Às Vítimas de Violência Sexual Pelos Profissionais de Segurança Pública e da Rede de Atendimento do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF.

BRASIL. [Constituição (2016)]. **Lei nº 13.257**, de 8 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.** Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. 1. ed. Brasília, DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.** 1. ed. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos.** 1. ed. Brasília, DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº27 – Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017.** v. 49, jun. 2018 Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-27/>. Acesso em: 18 nov. 2022

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990a.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.

Ministerio de Salud de Chile. UNICEF. **Guía Clínica: atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de abuso sexual.** Santiago: Unicef, 2011. Disponível em:

<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Gu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.%20Atenci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os,%20v%C3%ADctimas%20de%20abuso%20sexual.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

CRAWFORD-JAKUBIAK, James E. *et al.* Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. **Pediatrics**, [S.L.], v. 139, n. 3, p. 1-16, 1 mar. 2017. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-4243>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/139/3/e20164243/53771/Care-of-the-Adolescent-After-an-Acute-Sexual?autologincheck=redirected>. Acesso em: 01 maio 2023.

DUARTE, Ana; AUGUSTO, Cláudia; SILVA, Maria José; MARTINS, Silvana; LOPES, Luís; CARVALHO, Graça; ROSÁRIO, Rafaela. Promoção de estilos de vida saudáveis na primeira infância: a voz de familiares e peritos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, 15 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21083>. Acesso em: 11 dez. 2022.

ECHER, I.C.. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(5), p. 754-757, setembro-outubro, 2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2023.

FERGUSON, David M.; HORWOOD, L. John; LYNSKEY, Michael T.. Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood: ii. psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. **Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 35, n. 10, p. 1365-1374, out. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8885591/>

FRANCISCO BELTRÃO. Núcleo da Paz: Rede de Proteção Social. **Protocolo de atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual**. 2018. Disponível em: <https://www.franciscobeltrao.pr.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/PROTOCOLO-DE-ATENDIMENTO-A-ACC%80S-CRIAN%C3%87AS-E-ADOLESCENTES-EM-SITUAC%CC%A7A%CC%83O-DE-VIOLENCIA-SEXUAL-FB.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2022.

GARBIN, C. A. S. et al.. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879–1890, jun. 2015.

GUIMARÃES, Cleide Dyhana Silva de Melo; MELO, Mônica Cristina Batista de. **CARTILHA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA**. Recife: Do Autor, 2020. 15 p. 15 f. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/473/3/Cartilha%20sobre%20os%20impactos%20da%20viol%C3%Aancia%20infantil%20na%20crian%C3%A7a%20e%20na%20fam%C3%ADlia%20-%20Cleide%20Dyhana.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

GUZZO, Ana Cristina Álvares et al. **Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde**. Belém: Coleção Sus, 2010. 148 p. Disponível em: <https://prceu.usp.br/repositorio/protocolo-de-atencao-integral-a-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencia/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

HUÇULAK, Márcia; FERREIRA, Maria Cristina Fernandes; TCHAIKOVSKI, Hellem Luciana Damrat. **PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. 2. ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção À Saúde, 2018. 35 p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf. Acesso em: 23 jun. 2023.

KRUG, Etienne G. et al (ed.). World report on violence and health. **World Health Organization**, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=2BEC39A8AA0B883773B30408E362B75B?sequence=1. Acesso em: 11 dez. 2022.

LAHOTI, Sheela L. *et al.* Evaluating the Child for Sexual Abuse. **American Family Physician**, [S.L.], v. 5, n. 63, p. 883-892, 01 mar. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11261865/>. Acesso em: 01 maio 2023.

LAZARO, Camille de San et al. Making paediatric assessment in suspected sexual abuse a therapeutic experience. **Archives Of Disease In Childhood**. Newcastle Upon Tyne, p. 174-176. ago. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1511181/?page=1>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MAGALHÃES, Teresa *et al.* PROCEDIMENTOS FORENSES No Âmbito da Recolha de Informação, Exame Físico e Colheita de Vestígios em Crianças e Jovens Vítimas de Abuso Físico e/ou Sexual. **Acta Médica Portuguesa**, [S.L.], v. 2, n. 24, p. 339-348, fev. 2011.

Disponível em:

<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1613/1195>.

Acesso em: 01 maio 2023

MARCHANT, Ruth; CARTER, Jamie; FAIRHURST, Charlie. Opening doors: suggested practice for medical professionals for when a child might be close to telling about abuse. **Bmj Journals**. [S.L.], p. 108-110. 19 jan. 2021. Disponível em:

<https://adc.bmj.com/content/106/2/108>. Acesso em: 01 maio 2023.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves; CAROCI-BECKER, Adriana; VENÂNCIO, Kelly Cristina Máxima Pereira; BARALDI, Nayara Girardi; DURKIN, Adelaide Caroci; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MELO, Franciny Bianca da Silva et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NO SERVIÇO DE SAÚDE DO BRASIL. **Cadernos de Graduação: ciências biológicas e de saúde unit. Alagoas**, p. 49-62. nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6167>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MENEZES, Sáskia Sampaio Cipriano de; CORRÊA, Consuelo Garcia; SILVA, Rita de Cássia Gengo e; CRUZ, Diná de Almeida Monteiro Lopes da. Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 49, n. 6, p. 1032-1039, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000600021>.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO. **Protocolo Integrado De Atendimento A Crianças E Adolescentes Vítimas De Violência Sexual No Município De Várzea Grande - Mato Grosso**. 3. ed. Mato Grosso: Harmonia Editora, 2022. 78 p.

Disponível em:

[https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/350/cartilha_prot._e_fluxo_de_at._a_crianças_e_adolescentes_vit._de_viol._sexual_2022__05.07_\(1\).pdf](https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/350/cartilha_prot._e_fluxo_de_at._a_crianças_e_adolescentes_vit._de_viol._sexual_2022__05.07_(1).pdf). Acesso em: 11 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**, 20 nov. 1959. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-1069.html>. Acesso em: 11 dez 2022

OLIVEIRA, Fernanda Guimarães de. Et al. **Atuação do Enfermeiro frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11, Vol. 17, pp. 83-102. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso>. Acesso em: 11 dez. 2022

OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de; MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantonio; SOUSA, Lucilene Maria de; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 547-559, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PAIXÃO, Gláucia Pereira da. **VIOLÊNCIA SEXUAL E REDE DE ATENDIMENTO: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DO CREAS**. 2011. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6922/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 197-204. novembro - dezembro 2005.

REIS, Regina Sá dos. A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE DA CRIANÇA. **Libertas**, Juiz de Fora, v.4 e 5, n. especial, p.17 - 42, jan-dez / 2004, jan-dez / 2005– ISSN 1980-8518

ROSEN, George . Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica. **Biblioteca de filosofia e história das ciências**, Rio de Janeiro: Graal, 1980. n.8, p. 401

SANTOS, A. DE O.; BARROS, F. P. C. DE .; DELDUQUE, M. C.. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 126–136, 2019.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; IPPOLITO, Rita. **Guia escolar**: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. 3. ed. Brasília: Edur, 2011. 239 p.

SETH, Rajeev; SRIVASTAVA, Rn. Child Sexual Abuse: Management and Prevention, and Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act. **Indian Pediatrics**, New Delhi, v. 54, n. 11, p. 949-953, 15 nov. 2017. Disponível em: <https://www.indianpediatrics.net/nov2017/949.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

SILVA, Manoella Souza da; MILBRATH, Viviane Marten; SANTOS, Bruna Alves dos; BAZZAN, Jéssica Stragliotto; GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi; FREITAG, Vera Lúcia. Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l], n. 12, p. 115-123, dez./jan. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7102/pdf_1. Acesso em: 11 nov. 2022.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Conselho Federal de Medicina. **Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência**. Brasília, 2011. 172 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2022.

STOLTENBORGH, Marije; VAN IJZENDOORN, Marinus H.; EUSER, Eveline M.; BAKERMANS-KRANENBURG, Marian J.. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: meta-analysis of prevalence around the world. **Child Maltreatment**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 79-101, 21 abr. 2011. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559511403920>

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Ação para fim de abuso sexual infantil e exploração**. New York: UNICEF, 2020.

UNICEF. **Duas em cada três crianças na América Latina e no Caribe sofrem violência em casa**: violência contra meninas e meninos começa na primeira infância e segue até a

adolescência, segundo relatório regional do UNICEF. Cidade do Panamá, out. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/duas-em-cada-tres-criancas-na-america-latina-e-no-caribe-sofrem-violencia>. Acesso em: 11 nov. 2022.

URUGUAY. MSP. **Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud**. Montevideo: Unicef Uruguay, 2009. 50 p. Disponível em: <https://www.aldeasinfantiles.org.uy/sites/default/files/media/2021-07/2009-Mapa-de-Ruta-Situaciones-Violencia-en-Ni%C3%B1os-Ni%C3%B1as-y-Adolescentes.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 84 p.

ZOMBINI, Edson Vanderlei; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 dez. 2022.

APÊNDICE A – PROPOSTA DE QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA

A - FONTE DO MATERIAL

Bases de Dados

Literatura Cinzenta

Qual: _____

Qual: _____

B - ESTRUTURA DO MATERIAL

1 Tipo de material

Artigo Editorial Guia Livreto Documento

Outro: _____

2 Ano de publicação

3 Foco

Recomendações Apanhado Teórico e recomendações

C - AUTOR DO MATERIAL

Profissionais da saúde. Se sim, qual: _____

Governo federal, estadual ou municipal Secretarias

Pesquisadores Órgãos autônomos Outro: _____

D- PÚBLICO ALVO

Crianças Adolescentes Crianças e Adolescentes

E- ABORDAGEM

Anamnese Conduta comportamental Exame físico específico

Prontuário unificado e compartilhado Sistema de Notificação

Aparato legal da vítima Exames clínicos e laboratoriais

Profilaxias pós-exposição Proteção profissional

Orientação profissional - vítima

Encaminhamentos para Equipe Multiprofissional Encaminhamentos intersetoriais

Rede de Apoio Plano de continuidade do cuidado