O MANEJO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL NA EMERGÊNCIA MÉDICA

Marina Michalski Oliveira Onoyama [1], Giovani José Coury Costa [2], Brenda Carrion Tomas [3], Felipe Ferreira Pontes Amorim [4]. 1.Acadêmico de medicina na UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal; 2. Acadêmico de medicina na UCB, Brasilia, Distrito Federal; 3.Acadêmico de medicina na UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal; 4. Acadêmico de medicina na UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal.

(onoyamamarina@gmail.com)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O abuso sexual infantil é uma patologia psicossocial crescente e de difícil identificação pelos serviços de atenção primária, principalmente os de emergência, mas que causa danos físicos e psicológicos irreparáveis na vítima. **DISCUSSÃO:** O médico emergencista deve diagnosticar, acolher e conduzir o caso, protegendo o paciente do ponto de vista psicossocial, realizando profilaxia para ISTs e gravidez, por meio da antibioticoterapia e tratamento com progestágenos. Este também tem obrigação de realizar a denúncia e encaminhar o paciente para o acompanhamento multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Cabe ao médico emergencista o atendimento inicial da vítima de abuso e, por isso, este deve estar preparado e tomar as condutas mais adequadas para reduzir o dano biopsicossocial do abuso. **OBJETIVO:** verificar os empecilhos na identificação e explicitar as condutas preconizadas para as vítimas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura de 12 artigos científicos publicados nos últimos 5 anos em português, inglês e espanhol nas plataformas Scielo, PubMed Google acadêmico. **Palavras-chave:** Abuso sexual infantil. Violência infantil. **Área temática:** Cuidado à vítima de violência.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A violência ou abuso sexual infantojuvenil define-se como a utilização de uma criança ou adolescente para satisfação sexual, geralmente praticado por um adulto ou adolescente mais velho. Esta prática pode se dar através do ato sexual, quer seja com ou sem penetração; da exploração sexual por meio da prostituição e exibicionismo; da pornografia infantil, voyeurismo, incesto, sodomia e, comumente a palpação de genitália, ânus e mama.

De fato, o abuso sexual infantil é universal e não distingue nenhum nicho social, podendo causar danos psicológicos irreparáveis a longo prazo. Devido à subnotificação, não se sabe ao certo a incidência do abuso, mas o National Center on Child Abuse/Neglect, estima a ocorrência de 75 a 250 mil casos anualmente. Além disso, dados da ONU indicam que uma a cada cinco mulheres e um a cada treze homens declarou ter sido vítima de violência sexual durante a infância.

Diante do exposto, torna-se claro a necessidade da equipe multidisciplinar no tratamento e identificação desta escara social, guiado pela atenção primária que, na maioria das vezes, se reflete no contexto de emergência. Este serviço, constantemente, é a porta de entrada das vítimas, que se apresentam com queixas diretamente relacionadas ao abuso ou queixas não relacionadas, mas que ocultam a violência. Daí, a importância do médico emergencista nestes casos.

Este trabalho visa pontuar os empecilhos na identificação da vítima de abuso sexual infantil no contexto da emergência e elucidar as condutas a serem tomadas pela atenção primária diante destes casos.

METODOLOGIA: Trata-se de uma análise sistemática de literatura. A princípio, selecionou-se 29 artigos científicos publicados nos últimos 20 anos em português, inglês e espanhol nas plataformas Scielo, PubMed

Google acadêmico com as palavras-chave:Abuso sexual infantil. Violência infantil. Após leitura e análise crítica destes, optou-se por 12 artigos publicados nos últimos 5 anos para a realização do estudo.

RESULTADOS: O abuso sexual infantil é uma patologia psicossocial de difícil identificação, uma vez que, na maior parte das vezes, é praticada por pessoas ligadas diretamente à vítima, seja por grau de parentesco ou relacionamento social, e que possuem poder psicológico suficiente sobre o abusado para silenciá-lo sobre a situação. Ademais, esta prática dificilmente se associa com violência física aparente, o que a torna ainda mais difícil de ser detectada e denunciada em serviços médicos, principalmente os de emergência.

Neste sentido, a identificação precoce das vítimas é um desafio, pois muitos profissionais na área não são qualificados para conduzí-las e identificá-las. Além disso, os centros de saúde, principalmente no cenário da emergência médica, tem pouca estrutura para acolhê-las. Sendo assim, há falta de confiança e dificuldade de comunicação na relação médico-paciente, o que torna o diagnóstico ainda mais complexo. É essencial, portanto, que o médico emergencista saiba reconhecer a vítima e conduzir seu caso adequadamente.

A priori, o paciente poderá demonstrar sinais que servem como pista e podem mascarar algum tipo de abuso, como a ausência de confiança em adultos, depressão, ansiedade, comportamento sexual inadequado para a idade, lesões e edema na região genital ou anal, ISTs, dificuldade de deambular, infecção do trato urinario e gravidez. Estes sinais podem apresentar-se mesmo que como queixa secundária ou serem ocultados pelo paciente.

Ao suspeitar de violência sexual, a ausculta qualificada é o método de escolha para conduzir o atendimento e prosseguir a anamnese, que deve conter uma investigação profunda dos sinais e sintomas relacionados ao abuso. O exame físico e a inspeção dos genitais e ânus devem ser realizados apenas se possível, devendo-se priorizar o estado físico e emocional da criança ou adolescente. Na consulta, pode-se diferenciar casos crônicos e agudos, os quais irão demandar condutas diferentes. Nos casos agudos, com menos de 72 horas, as medidas legais acompanham todo o diagnóstico inicial, tratamento e fornecendo toda assistência necessária. Já nos casos crônicos geralmente se depara com uma crinça ou adolescente fragilizado, podendo apresentar sinais de destrutividade e autodestrutividade como sequela do abuso sexual, apresentam sinais menos drasticos e mais graves

De modo geral, o manejo se resume no suporte e orientação, para que a vítima possa entender o processo que está vivendo. Deve-se escutar atenciosamente o paciente, sem interrupções, respeitando o ritmo da vítima. A idade, tempo, tipo e gravidade da violência podem sugerir, ainda, condutas específicas, devendo esta ser individualizada, obrigatoriamente. Na maioria dos casos deve ser realizada a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis, pesquisa de HIV e se necessário, prevenção de gravidez. O esquema de escolha para profilaxia das DST não virais em crianças deve ser feito com penicilina benzatina (via IM, dose única; 50 mil UI/kg, se abaixo de 45 kg. Se acima deste peso, 2,4 milhões de UI.), ceftriaxona (via IM, Aplicar 125 mg (1 ml) se abaixo de 45 kg. Se acima deste peso, dose única 250 mg), azitromicina (via oral, dose única, 20 mg/kg se abaixo de 45 kg. Se acima deste peso, 02 comprimidos, dose única). A prevenção da gravidez deve ser realizada nas mulheres em idade reprodutiva, por meio da Anticoncepção de Emergência , com uso de levonorgestrel 1,5 mg, via oral, em dose única.

O tratamento ambulatorial deve ser preconizado, sendo a hospitalização necessária diante do reconhecimento de casa insegura ou lesão grave. Cabe, também, ao médico que realiza o diagnóstico, documentar o caso da melhor maneira e notificar o conselho tutelar ou o serviço social, além de acompanhar o desenrolar da denúncia.

Por fim, para o acompanhamento da vítima, o médico emergencista deverá encaminhá-la para uma equipe multidisciplinar. Composta por, pelo menos, um médico, um enfermeiro, um psicólogo e uma assistente social, a fim de reduzir danos e consequências à vítima, principalmente as desordens psicológicas, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

CONCLUSÃO: A partir do exposto, pode-se observar a importância do médico durante o atendimento a criança vítima de abuso sexual, sendo este o profissional que presta o primeiro cuidado a criança, identificando o abuso e notificando as autoridades, além de realizar os exames de corpo de delito e prescrever fármacos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez. Por isso, o profissional deve conhecer a fundo as condutas e tomá-las da maneira mais adequada, individualizando cada caso.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bomfim, Vitória, *et al*. Abordagem médica frente à criança vítima de violência sexual. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, e396111133397, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33397/28547/378112>. Acesso em 22 de Janeiro de 2023.
2. Ludwig, Stephen. Abuso sexual, manejo en la emergencia pediátrica. Arch. Pediatr. Urug. vol.72 supl.1 Montevideo nov. 2001. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S_1688-12492001000500008_&_script=sci_arttext> . Acesso em 22 de janeiro de 2023.
3. Torres, Alejandra, *et al*. Violência sexual sofrida por mulheres na adolescência precoce e tardia: Cuidado dispensado e seguimento. Original Article, Rev Bras Ginecol Obstet. 44 (07), July 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/M37QSqVMx7YPsF9nxqxGZmk/?lang=en>. Acesso em 20 de janeiro de 2023.
4. García, Gonzalo, *et al*. Child abuse in the Emergency department: Epidemiology, management, and follow-up. Annals of Pediatrics, English Edition. 2019 Jul;91(1):37-41. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30424952/>. Acesso em 20 de janeiro de 2023.
5. Pomeranz, Elaine. Child Abuse and Conditions That Mimic It. Pediatr Clin North Am 2018 Dec;65(6):1135-1150. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446053/>. Acesso em 22 de janeiro de 2023.
6. Teeuw, Arianne, *et al.* Screening for child abuse using a checklist and physical examinations in the emergency department led to the detection of more cases. Acta Paediatr 2019 Feb;108(2):300-313. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29992712/>. Acesso em 21 de janeiro de 2023.
7. Mitchell, Jazlyn; Blease,Kathryn; Soicher, Raechel. Child Sexual Abuse, Academic Functioning and Educational Outcomes in Emerging Adulthood. J Child Sex Abus 2021 Apr;30(3):278-297. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33416025/>. Acesso em 22 de janeiro de 2023.