

Reconhecimento e manejo clínico de vítimas de violência sexual infantil na atenção primária à saúde: revisão de literatura

Recognition and clinical management of victims of childhood sexual violence in primary health care: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n11-285

Recebimento dos originais: 24/10/2022

Aceitação para publicação: 24/11/2022

Andrea Calyane Neves Ferreira de Melo

Residência Médica em medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Endereço: Rua Domingos de Medeiros, Número 753, Jardim Rogério, Pombal - PB, CEP: 58840-000

E-mail: andreaferreiramelo@outlook.com

Gisele Sampaio Saraiva

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ)

Endereço: Sítio Santo Antônio e Farias, SN, Zona Rural, Barbalha - CE, CEP: 63180-000

E-mail: giselesampaio_@hotmail.com

Ariagnes Queiroz Figueiredo

Pós-Graduada em Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica

Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ)

Endereço: Rua Edmundo de Sá Sampaio, 70, Centro, Barbalha - CE

E-mail: ari_qf@hotmail.com

João Bosco de Souza Filho

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Endereço: Av. Almirante Barroso, 3775, Souza, Belém - Pará

E-mail: joabosco0705@hotmail.com

Jullie de Queiroga Santana

Graduada em medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ)

Endereço: Rua Francisca Elvira de Lima, 53, Santo Amaro, Pombal - PB

E-mail: jullie.queiroga@yahoo.com.br

Mifran Cabral Alencar

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ)

Endereço: Rua Henriqueta Galeno, 1040, Coco, Fortaleza - Ceará

E-mail: mifrancabral@hotmail.com

Ana Caroline Pires Braga Albano

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ)

Endereço: SQS, 204, Bloco C, 108, Asa Sul

E-mail: carol07pires@gmail.com

Wanderson de Almeida Pereira

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av. Washington Soares, 1321

E-mail: wanderson.ape@gmail.com

RESUMO

A violência sexual infantil reveste-se de singular importância em virtude das consequências para o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, além da possibilidade de construção da matriz de reprodução da violência para gerações futuras, a partir da aprendizagem quanto às atitudes violentas. O objetivo do estudo foi analisar o reconhecimento e o manejo clínico das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (VS) na Atenção Primária à Saúde (APS). A metodologia empregada foi a revisão integrativa da literatura, tendo a busca sido efetuada na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores, em português e inglês, devidamente indexados conforme os Descritores em Ciências da Saúde: abuso sexual na infância; atenção primária à saúde; childhood sexual abuse; primary health care. Os critérios de inclusão foram: (1) artigos originais; (2) artigos de revisão; (3) artigos redigidos em língua portuguesa ou inglesa; (4) e que disponibilizavam o resumo nas bases de dados. A busca inicial resultou em 123 estudos. Excluídos os que não preencheram os critérios, os que não respondiam à pergunta da pesquisa e as duplicidades, resultaram oito artigos. Poucos estudos clínicos foram encontrados quando comparados aos ensaios teóricos e às revisões de literatura. Os achados recomendam a obtenção de uma história clínica, realização de exame físico e aquisição de exames laboratoriais apropriados. Além disso, são essenciais: determinar a necessidade de reportar a suspeita do abuso; avaliar as consequências físicas, emocionais e comportamentais do VS; fornecer informação aos pais sobre como apoiar seus filhos; e, dependendo de cada caso, encaminhar os pacientes a outros profissionais. Constata-se, portanto, a importância dos médicos e profissionais de saúde familiarizar-se com o tema, podendo, assim, reconhecer precocemente os casos suspeitos e, então realizar o acompanhamento longitudinal das vítimas de abuso sexual infantil.

Palavras-chave: violência sexual infantil, abuso sexual infantil, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Child sexual violence is of singular importance because of the consequences for the growth and development of children and adolescents, in addition to the possibility of building the matrix of reproduction of violence for future generations, from learning about violent attitudes. The aim of this study was to analyze the recognition and clinical management of children and adolescent victims of sexual violence (SV) in Primary Health Care (PHC). The methodology used was an integrative literature review, and the search was carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the Virtual Health Library (VHL). The following descriptors were used, in Portuguese and

English, duly indexed according to the Descriptors in Health Sciences: childhood sexual abuse; primary health care; childhood sexual abuse; primary health care. Inclusion criteria were: (1) original articles; (2) review articles; (3) articles written in Portuguese or English; (4) and that made the abstract available in the databases. The initial search resulted in 123 studies. Excluding those that did not meet the criteria, those that did not answer the research question, and duplicates, eight articles resulted. Few clinical studies were found when compared to theoretical trials and literature reviews. The findings recommend obtaining a clinical history, performing a physical examination, and acquiring appropriate laboratory tests. In addition, the following are essential: determining the need to report suspected abuse; assessing the physical, emotional, and behavioral consequences of VS; providing information to parents on how to support their children; and, depending on each case, referring patients to other professionals. Therefore, the importance of physicians and health professionals becoming familiar with the subject is evidenced, thus being able to early recognize suspected cases and then perform longitudinal follow-up of the victims of child sexual abuse.

Keywords: child sexual violence, child sexual abuse, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A violência se configura como um fenômeno sociocultural que pode gerar problemas sociais, físicos, emocionais, psicológicos e cognitivos, afetando, assim, a saúde coletiva e do indivíduo ao longo de sua vida¹. Ela deve ser considerada não apenas na moralidade do ato em si, mas no contexto sociocultural no qual se dá².

Quanto à classificação, a violência pode se dar de diversas formas, sendo elas: física, psicológica, sexual, por negligência e violência fatal³. São verificados casos em que pode haver apenas um tipo de violência ou a sobreposição de duas ou mais formas. Atente-se, neste sentido, para o fato de que as classificações são de ordem didática, pois na prática, dificilmente uma violência ocorre desacompanhada de outra⁴.

Como questão de Saúde Pública, é debatida pela necessidade de se discutir o aumento do número de ocorrências das suas mais diversas formas, como homicídios, agressões, suicídios, entre outras. Ela envolve questões éticas, pois perpassa modos de conduta definidos e experienciados pelos homens, que se modificam em diferentes períodos da história⁵.

A violência sexual (VS) contra crianças e adolescentes pode ser definida como todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, com o objetivo de utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado. O abuso pode se apresentar em forma de assédio sexual, estupro, exploração sexual comercial,

pornografia, entre outros⁶. Para tal ato ocorrer, existem três formas relatadas, a depender de contato físico ou não: (1) abuso sexual sem contato, onde a vítima pode sofrer ameaças de abuso ou ser exposta a situações ou imagens eróticas; (2) abuso sexual com contato, envolvendo relações sexuais; e (3) abuso sexual com contato, mas sem relação sexual, apenas com toques ou beijo impróprio, por exemplo⁷. É relevante ressaltar que são poucas as crianças que experimentam força física, em vez disso, os infratores usam táticas coercitivas, manipuladoras e enganosas para envolver as crianças na atividade sexual e reduzir a probabilidade de divulgação⁸.

Em estudo de caracterização da violência sexual infantil (VSI) realizado em uma capital do Nordeste brasileiro, relatou-se que as faixas etárias com maior taxa de violência/abuso sexual foram entre 12 a 14 anos (28%) e entre 3 a 5 anos (20%), predominantemente nas meninas (85%)⁹, assim como em outra cidade brasileira do Sul com 74,2% dos abusos sexuais ocorrendo nas meninas¹⁰.

Em relação aos agressores, estudos demonstraram que, no ambiente intrafamiliar, os principais foram o padrasto e o pai, e no ambiente extrafamiliar, o namorado^{9,11}. Em outra pesquisa, o principal responsável foi o padrasto seguido de tios, cunhados, primos, vizinhos e amigos da família da criança violentada. Além disso, 97,3% eram do sexo masculino e, entre eles, 46,9% apresentavam 30 anos ou mais¹⁰. Constatou-se também em outros estudos que a VSI foi predominante no contexto intrafamiliar, evidenciando o caráter doméstico desse tipo de violência¹¹.

O fenômeno do maltrato contra crianças e adolescentes reveste-se de singular importância em virtude das consequências para o seu crescimento e desenvolvimento; além disso, possibilita a construção da matriz de reprodução da violência para gerações futuras, a partir da aprendizagem de atitudes violentas⁵.

No sistema público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pelo cuidado integrado e longitudinal das pessoas de uma determinada área geográfica, no que concerne aos vários problemas de saúde delas. Desse modo, vítimas de VSI estão certamente presentes nas populações adscritas de unidades de saúde da família e estas são a porta de entrada das pessoas ao sistema de saúde.

Portanto, é de suma importância que os médicos e demais profissionais da saúde conheçam a respeito da temática relatada para que possam, além de levantarem a suspeita

precoce, realizarem o manejo clínico adequado das vítimas de VS, oferecendo apoio e suporte e acionando outros serviços públicos, quando necessário.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o reconhecimento e o manejo clínico das crianças e adolescentes vítimas de VS na APS. A importância deste trabalho deve-se tanto aos benefícios do reconhecimento precoce das vítimas de VSI pelos profissionais da saúde, como ao impacto positivo de uma condução terapêutica adequada. Assim, essa pesquisa contribuiu com o meio científico proporcionando referencial analítico acerca do problema em questão.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura, com busca realizada na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As seguintes perguntas orientaram esta revisão integrativa: Quais são as evidências de uma possível violência sexual infantil? E qual a melhor forma de conduzir as pacientes vítimas de VSI na APS? Os descritores em português (e correspondentes em inglês), devidamente indexados conforme nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados: abuso sexual na infância; atenção primária à saúde; *childhood sexual abuse*; *primary health care*.

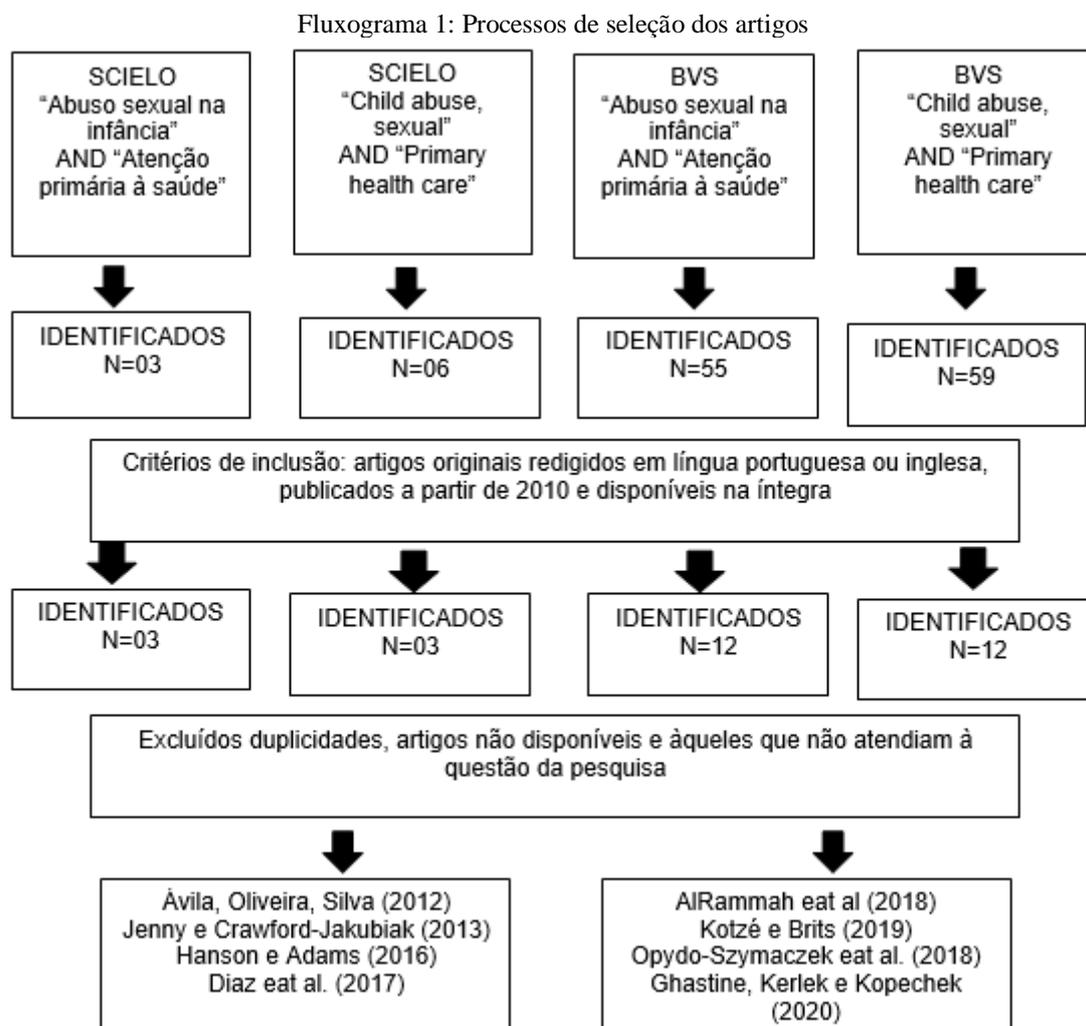
Os cruzamentos entre esses DeCS foram feitos em duplas, até o esgotamento de sua probabilidade. Os critérios de inclusão foram: (1) artigos originais; (2) artigos de revisão; (3) artigos redigidos em língua portuguesa ou inglesa; (4) e que disponibilizavam o resumo nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: (1) duplicidades; (2) estudos publicados antes de 2010; (3) artigos não disponíveis na íntegra; (4) trabalhos realizados através de pesquisas com animais; (5) relatos de caso; (6) trabalhos publicados como teses, dissertações, livros, capítulos de livros, resenhas, críticas, editoriais, anais de eventos e relatórios científicos.

Após a pesquisa, foram identificados 123 artigos. Destes, 92 foram excluídos por não estarem enquadrados aos critérios de elegibilidade, restando 31 artigos. Excluídas as duplicidades e os estudos que não atenderam ao problema da pesquisa, restaram oito artigos, os quais foram avaliados na íntegra e selecionados para a realização da pesquisa.

Os trabalhos encontrados foram inicialmente avaliados quanto ao título, a fim de se perceber qual o objeto da pesquisa. Posteriormente, os trabalhos remanescentes tiveram seus resumos analisados para se verificar qual o objetivo e metodologia da

pesquisa. Finalmente, os artigos que restaram foram lidos e analisados na íntegra, para rever a adequação com a pergunta norteadora da pesquisa.

O fluxograma 1 descreve o processo de busca nas bases de dados, o cruzamento dos DeCS e a quantidade de artigos identificados e selecionados, bem como os autores correspondentes.



Fonte: Autores, 2021

As variáveis elegíveis foram: título do artigo, plataforma, revista, idioma, país, método, principais achados e categorias.

3 RESULTADOS

O Quadro 1 demonstra as características dos trabalhos selecionados para análise. Evidencia-se que, apesar do número reduzido de publicações que atendem à questão-problema dessa revisão, a maioria foi publicada em inglês (n=7, 87,5%) e tem os Estados

Unidos da América (EUA) como principal país de origem (n=4, 50%). A plataforma em que se encontrou o maior número de publicações que atendiam a intenção do estudo foi a Biblioteca Virtual em Saúde (n=7, 87,5%).

Além disso, é interessante observar que a maior parte dos estudos foi feita através de uma revisão de literatura (n=3, 37,5 %), seguida de pesquisa qualitativa (n=2, 25%). Outro fato interessante, apesar de esperado devido ao número reduzido de trabalhos, alguns estavam publicados na mesma revista.

Quadro 1: Informações dos trabalhos selecionados de acordo com título, periódico, idioma, país, metodologia e plataforma de dados

Título do artigo	Plataforma	Revista	Idioma	País	Método
Child sexual abuse: the significance of the history and testifying on non-confirmatory findings ⁷	SciELO	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	EN	África do Sul	Pesquisa em dados secundários
Childhood sexual abuse: identification, screening, and treatment recommendations in primary care settings ⁸ .	BVS	Prim Care Clin Office Pract	EN	EUA	Revisão de literatura
Childhood sexual abuse: a call to action in pediatric primary care ¹²	BVS	The American Academy of Pediatrics	EN	EUA	Revisão de literatura
The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected ¹³ .	BVS	The American Academy of Pediatrics	EN	EUA	Revisão de literatura
Health care use and status among abused young people ¹⁴	BVS	Annals of Global Health	EN	EUA	Estudo qualitativo
Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders - considerations for primary health care providers ¹⁵ .	BVS	Ginekologia Polska	EN	Polônia	Revisão sistemática
Factors associated with perceptions of child sexual abuse and lack of parental knowledge: a community-based cross-sectional study from the eastern province of saudi arabia ¹⁶ .	BVS	Annals of Saudi Medicine	EN	Província Oriental da Arábia Saudita	Pesquisa transversal
Conhecimento dos enfermeiros frente ao abuso sexual ¹⁷	SciELO BVS	Avance em Enfermaria	PT	Brasil	Estudo qualitativo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

O Quadro 2 descreve, de forma concisa, as principais informações obtidas em cada artigo analisado, como dispostos abaixo.

Quadro 2: Informações relevantes sobre os artigos analisados

Título do artigo	Principais achados
Child sexual abuse: the significance of the history and testifying on non-confirmatory findings ⁷	Motivos dos achados escassos no exame físico de crianças/adolescentes vítimas de violência sexual.

Childhood sexual abuse: identification, screening, and treatment recommendations in primary care settings ⁸	Métodos de triagem, identificação e seguimento, no contexto da atenção primária a saúde, de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.
Childhood sexual abuse: a call to action in pediatric primary care ¹²	Métodos de identificação de vítimas de violência sexual; e as repercussões físicas e psicológicas para o violentado sexualmente na infância.
The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected ¹³ .	Avaliação e manejo de crianças e/ou adolescente possivelmente vítimas de violência sexual
Health care use and status among abused young people ¹⁴	Relação entre casos de abuso sexual na infância e a busca por assistência à saúde.
Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders - considerations for primary health care providers ¹⁵	Sintomas e sinais básicos de violência sexual, além da apresentação de distúrbios alimentares nessas vítimas.
Factors associated with perceptions of child sexual abuse and lack of parental knowledge: a community-based cross-sectional study from the eastern province of Saudi Arabia ¹⁶	Conhecimento dos pais sobre sinais e sintomas de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.
Conhecimento dos enfermeiros frente ao abuso sexual ¹⁷	Dificuldades no manejo e falta de compromisso para com os pacientes vítimas de violência sexual infantil.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

4 DISCUSSÃO

Na análise temática dos estudos selecionados, predominaram as categorias da identificação dos casos de violência sexual e, em segundo lugar, de apresentação de propostas de intervenção para tais casos. Dentro da literatura referenciada neste estudo, a autora encontrou poucos trabalhos que abordaram a temática em questão na atenção primária à saúde (APS).

Os profissionais de saúde da APS têm, teoricamente, papel no atendimento às vítimas de VSI em qualquer ponto da sua trajetória; assim, é necessário ter uma boa compreensão da epidemiologia, diagnóstico, tratamento e sequelas potenciais de tal problema. Os casos de violência sexual são subnotificados, e, dessa forma, subestimado na população em geral, o que reforça a necessidade de um olhar atento em situações suspeitas⁸.

Ensaio teórico publicado por Hanson e Adams⁸, em 2016, discorre sobre métodos de triagem, identificação e seguimento de casos de violência sexual em crianças e adolescentes no contexto de APS. Dentre as recomendações do trabalho mencionado, convém destacar que o uso de ferramentas de triagem validadas e exame clínico direcionado ajudam na identificação de crianças que podem se beneficiar de avaliação posterior, estabelecendo, nesse segundo momento, suas necessidades terapêuticas. No entanto, esses métodos de triagem, em sua maioria extensa, podem ser impraticáveis em um ambiente movimentado de APS. Dessa forma, o uso de uma pergunta de portal único (“Desde a última vez que te vi, algo realmente assustador ou perturbador aconteceu com

você ou sua família?"), fornece alguma indicação de quais crianças podem precisar de mais triagem ou avaliação^{8,12}.

Contudo, mesmo que em um ambiente ideal, onde o médico tivesse tempo e recursos ilimitados, alguns obstáculos práticos atrapalham a detecção da VSI. Raramente há uma oportunidade de ficar sozinho no consultório com uma criança pequena, e é possível que o suposto agressor ou alguém que saiba da agressão, mas seja cúmplice da situação, por medo da exposição ou das ameaças do agressor ou, ainda, por vergonha da situação, acompanhe a criança durante a avaliação. Obter a divulgação do abuso no contexto de uma consulta de rotina requer paciência, treinamento adequado e capacidade de detecção de pistas emocionais do paciente e do familiar¹².

O papel do médico diante suspeita de VS, diferente do que se pensa, não é de confirmar ou excluir o abuso, mas sim reportar essa suspeita para autoridades competentes, avaliar as consequências físicas, emocionais e comportamentais dessa violência e informar aos pais sobre como apoiar seus filhos^{7,13}. Além disso, é essencial uma pactuação com outros profissionais para oferecer tratamento e seguimento apropriados para essas crianças e adolescentes¹³.

É importante refletir que o VSI raramente pode ser confirmado e nunca pode ser descartado. Na maioria das vezes a única história positiva é o relato da vítima. Isso se deve a muitos casos (1) não serem denunciados nas primeiras horas do ocorrido, havendo desaparecimento de possíveis vestígios de sêmen ou saliva, por exemplo; (2) pela maioria dos casos de VS a violência física não ser empregada, mas sim a coerção e intimidação; e (3) por muitas forma de violência não precisarem de contato físico, como o voyerismo e a pornografia infantil^{7,12,14}.

Dessa forma, quando a suspeita já está levantada, a obtenção de uma boa história clínica, realização de exame físico e aquisição de exames laboratoriais apropriados são essenciais; foi o que Jenny e Crawford-Jakubiak¹³ frisaram em um relatório clínico publicado em 2013. Além disso, diante de situações em que a suspeita de VS ainda não exista, é necessária uma atenção especial aos seus sinais silenciosos, como hiperatividade, medos inexplicados e alterações comportamentais bruscas. Muitas dessas crianças e adolescentes acabam por desenvolver inúmeros problemas psicológicos, como estresse pós-traumático, episódios de revitalização e distorção na percepção do corpo, levando, algumas vezes, a casos de anorexia ou bulimia¹⁵.

Em 2019, Kotzé e Brits⁷ analisaram os aspectos que devem ser considerados quando a testemunha médica especialista em um caso de VSI precisa explicar porque tal situação raramente é confirmada por exame médico. Eles frisam que, mesmo com VS com contato físico e possível penetração anovaginal, vulvar ou oral, a falta de achados físicos anormais permanece devido a inúmeros fatores, como a demora na busca de atendimento médico e a rápida cicatrização local. Os autores discutem a importância de se ter uma história médica e médico-legal sólidas, assim como já sugerido por Jenny e Crawford-Jakubiak¹³.

Estudo qualitativo transversal de 2018¹⁶ indicou os fatores associados às percepções e conhecimento dos pais sobre VSI e os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes da pesquisa tinha bom conhecimento dos sinais de VS em crianças. Além disso, constatou-se que fatores de risco para a falta de conhecimento e a percepção deficiente dos pais sobre VSI são pobreza e baixo nível de escolaridade. Fatores protetivos incluem idade mais avançada dos pais, tamanho da família e famílias com mais de uma esposa. Os autores sugerem que medidas educativas devem ser ofertadas aos pais e à comunidade para aumentar o conhecimento e a percepção de tal problema.

Já Ávila, Oliveira e Silva¹⁷, também em um estudo qualitativo, buscaram conhecer a percepção de profissionais da saúde, no caso, de enfermeiros(as) de cinco Unidades Básicas de Saúde da família de um município do extremo sul do Brasil, quanto à VSI. Mediante a análise temática dos dados, os resultados apontam que os profissionais se sentem despreparados, desprotegidos e decepcionados com relação às medidas tomadas para confirmar ou não os casos de suspeita de VS. Ressalta-se também que não há um protocolo de atendimento às vítimas que dá respaldo aos profissionais. Os autores destacam a necessidade de cursos de capacitação que forneçam esclarecimentos de como manejar a problemática.

As limitações da revisão efetuada referem-se ao número limitado de bases de dados consultadas, escolha que se deveu ao objetivo da revisão, o qual foi explorar estudos na literatura médica e de saúde. Assim, o que se pode afirmar é que, considerando os limites das bases utilizadas, assim como o limite temporal da busca, a literatura científica analisada possibilitou evidenciar que o problema de pesquisa enfocado vem sendo um pouco mais abordado em ensaios teóricos e revisões de literatura do que pesquisas clínicas. Além disso, poucos estudos sobre a ocorrência da VSI no contexto da APS foram encontrados na literatura referenciada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados nesta revisão, pode-se constatar que a violência sexual infantil é um problema social e de saúde pública que insiste em permanecer na sociedade contemporânea, sendo mais amplamente discutido em ensaios teóricos e revisões de literatura, com presença de poucas pesquisas clínicas sobre o assunto.

Quanto à condução clínica das vítimas de VSI na APS, os achados recomendam a obtenção de uma história clínica, realização de exame físico e aquisição de exames laboratoriais apropriados. Além disso, são essenciais: determinar a necessidade de reportar a suspeita do abuso; avaliar as consequências físicas, emocionais e comportamentais do VS; fornecer informação aos pais sobre como apoiar seus filhos; e, dependendo de cada caso, encaminhar os pacientes a outros profissionais. Convém mencionar, ainda, que, como a grande maioria das crianças violentadas sexualmente não apresentam achados físicos anormais, atenção especial deve ser dada aos sinais silenciosos da VS, como, por exemplo, medos inexplicados e alterações comportamentais bruscas.

Desse modo, constata-se a importância dos médicos e profissionais de saúde familiarizar-se com o tema e saberem realizar o manejo terapêutico das vítimas de abuso sexual infantil, especialmente no cenário da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que este estudo pode ser considerado um passo inicial para que mais pesquisas clínicas possam ser realizadas sobre o tema a fim de que novos conhecimentos científicos sejam gerados. Além disso, estimula-se que desfecho de ensaios teóricos e revisões de literatura continuem sendo publicados no meio acadêmico para que os médicos e profissionais da saúde da APS tenham cada vez mais ciência de estratégias e condutas terapêuticas para o acompanhamento longitudinal das vítimas de violência sexual infantil.

REFERÊNCIAS

- 1 Sanches LC, Araujo G, Ramos M, Rozin L, Rauli PMF. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Rev Iberoamericana Bioética*. 2019; 09:01-13.
- 2 Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Publ*. 2000;34(6).
- 3 Azevedo MA, Guerra V. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Um Cenário em Desconstrução. Unicef; 2005.
- 4 Koifman L, Menezes RM, Bohrer KR. Abordagem do tema “Violência contra a criança” no curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36(2), 172-179.
- 5 Oliveira Filho PG, Santana JSS, Pegoraro O, Rodrigues BMRD. Violência infanto-juvenil e seus aspectos éticos: novos desafios na contemporaneidade. *Revista Bioethikos - Centro Universitário São Camilo* - 2009;3(2):256-264.
- 6 Brasil. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Ministério da Saúde; 2010.
- 7 Kotzé JM, Brits H. Child sexual abuse: The significance of the history and testifying on non-confirmatory findings. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2019;11(1), a1954.
- 8 Hanson RF, Adams CS. Childhood Sexual Abuse: Identification, Screening, and Treatment Recommendations in Primary Care Settings. *Prim Care Clin Office Pract*. 2016; 43, 313-326.
- 9 Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria*. 2001; 77(5), 413-419.
- 10 Martins CBG, Jorge MHPM. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto Enfermagem*. 2010; 19(2), 246-255.
- 11 Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(4), 602-608.
- 12 Ghastine L, Kerlek AJ, Kopechek JA. Childhood Sexual Abuse: A Call to Action in Pediatric Primary Care. *Pediatrics*. 2020;146(3):e20193327
- 13 Jenny C, Crawford-Jakubiak JE. The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected. *Pediatrics*. 2013; 132(2), e558-e567.

14 Diaz et al. Health Care Use and Status Abused Young People. *Annals of Global Health*, Icahn School of Medicine at Mount Sinai. VOL. 83, NO. 5 – 6, 2017 September – December 2017; 735 – 742

15 Opydo-Szymaczek J, Jarząbek-Bielecka G, Kędzia W, Borysewicz-Lewicka M. Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders: considerations for primary health care providers. *Ginekologia Polska*. 2018; 89(1), 48-54.

16 AlRammah AA et al. Factors associated with perceptions of child sexual abuse and lack of parental knowledge: a community-based crosssectional study from the Eastern Province of Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2018; 38(6), 391-398.

17 Ávila JA, Oliveira AMN, Silva PA. Conhecimento dos enfermeiros frente ao abuso sexual. *Av. Enferm*. 2012; 30(2), 47-55.