

XVI Congresso Gaúcho de

Atualização em Pediatria

4 a 6 de Abril de 2024

CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING
PORTO ALEGRE - RS



Protocolo de Manejo e Tratamento em Caso de Suspeita de Abuso Sexual em Criança de 13 Anos: Relato de Caso

Eduarda Pasini Dein; Anna Carolina Santos da Silveira; Eloize Feline Guarnieri; Larissa de Oliveira Silveira; Adriana d Azevedo Panazzolo; Gabrielli Pereira Homem; Flávia Vasconcellos; Jéssica Chaves; Giovanna Garcia; Cristiano Do Amaral de Leon

E-mail do autor correspondente: eduarda.dein@rede.ulbra.br

INTRODUÇÃO

O abuso sexual (AS) infantil é uma realidade alarmante, que causa danos profundos nas vidas das vítimas e de suas famílias. Tal violência pode ter consequências a longo prazo para as crianças, afetando seu desenvolvimento social, emocional e físico.

DESCRIÇÃO DO CASO

L.E.R, feminina, 13 anos, procura o serviço de emergência, acompanhada da mãe, devido a suspeita de AS ocorrido em festa na noite anterior. Mãe relata que a filha chegou em casa com a fala arrastada e sinais de etilismo associado a vômitos intensos, agitação psicomotora, amnésia, e falas que sugeriam AS. A paciente se recorda apenas do uso de vodka, que foi preparada por terceiros. Ao chegar no serviço de emergência foram realizados: Hidratação, sintomáticos, e solicitados exames laboratoriais. Foi preenchido SINAN, solicitado assistente social, psicologia, avaliação de Conselho Tutelar e do serviço de ginecologia, que constatou presença de micro-escoriações em região central de grandes lábios de aproximadamente 0,5cm, com pequeno sangramento e hímen íntegro. Solicitou-se testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e realizadas as devidas profilaxias e anticoncepção de emergência. Solicitou-se assinatura do termo de consentimento informado para mãe e vítima para procedimentos e coleta de vestígios. Paciente permaneceu internada por 5 dias, recebeu alta hospitalar com encaminhamento para Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

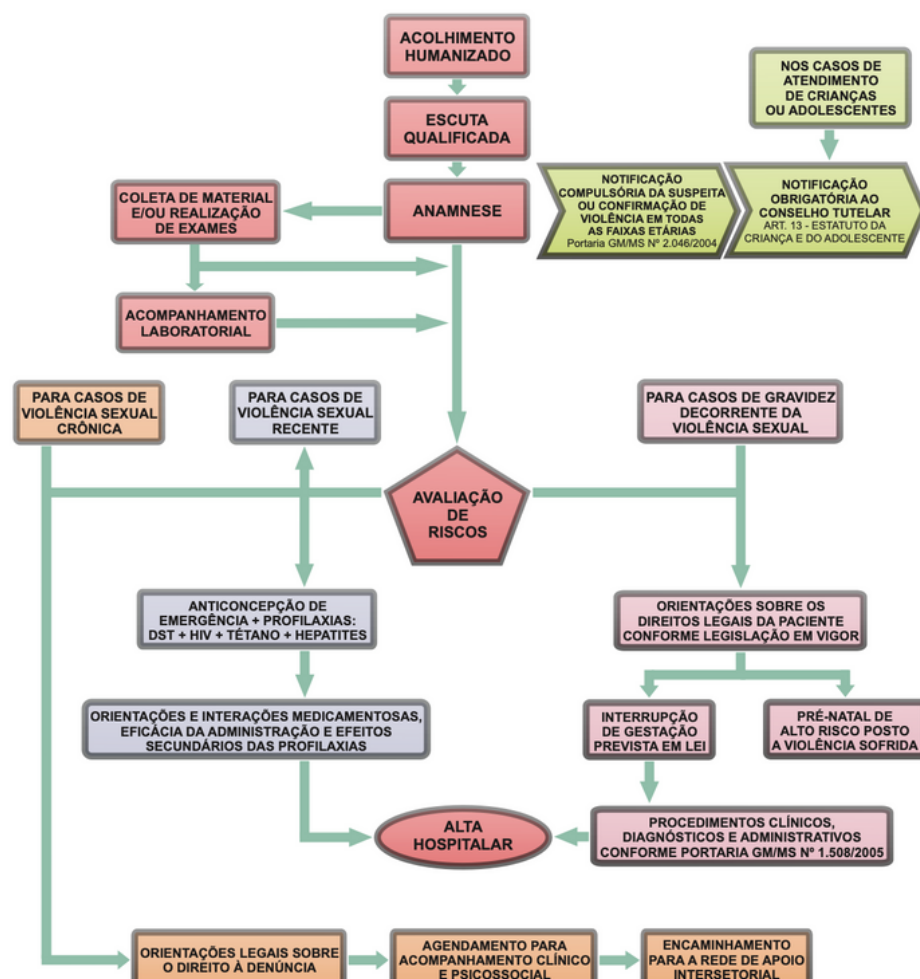
DISCUSSÃO

Estima-se que 1 em cada 4 meninas sejam vítimas de AS antes dos 18 anos. Atualmente, a unidade de saúde identificadora da suspeita deve acolher e notificar o ocorrido para a vigilância

epidemiológica e para o conselho tutelar. Após, se faz necessário identificar a existência de situação de risco imediato, necessitando ou não de internação. Posteriormente, a avaliação de lesões deve ser realizada, seguido de rastreio para ISTs e suas devidas profilaxias, estando incluídas: HIV, hepatite B, HPV, sífilis, clamídia e gonorreia, além da contracepção de emergência em dose única, em no máximo 72h após a violência. Por fim, a vítima deve ser encaminhada à UBS para seguimento de seus cuidados.

CONCLUSÃO

A notificação compulsória da violência pela saúde pública demonstra o compromisso legal e assume sua responsabilidade na proteção integral de crianças e adolescentes. Assim, é de suma importância o investimento na instrução do processo de notificação da violência, além do apoio médico e psicológico visando minimizar os traumas das vítimas.



Fonte da imagem: Ministério da Saúde.

Referências: 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 2- Lima, J. de S., & Deslandes, S. F.. (2011). A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros.