

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INICIAL PELA EQUIPE DE SAÚDE DO ADOLESCENTE: ROMPENDO O SILÊNCIO E ATENDENDO A CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

Evelyn Eisenstein¹

Sempre que a suspeita do abuso sexual surgir, por meio de:

- História clínica;
- Relato da criança e do/a adolescente;
- Relato da família e/ou responsável e/ou amigo(a);
- Sinais suspeitos no exame físico;
- Sinais suspeitos no exame clínico, genital ou ginecológico;
- Após acidentes, intoxicações, abusos de drogas ou situações de emergência.

Sempre que houver evidências ou sinais de:

- Abuso físico e/ou sexual;
- Abuso emocional e/ou distúrbio de comportamento e/ou escolar “sem motivos” e/ou
- absenteísmo”;
- Estresse pós traumático ou história “desconexa”;
- Abandono, negligência ou fraco vínculo (nanismo psicossocial ou destruição);
- Exploração sexual ou “fugas de casa, viver na rua”;
- Flagelação e auto-destruição (“piercings”, mutilações, acidentes frequentes, queimaduras...);
- Emergências, intoxicações e risco de vida.

¹ **Evelyn Eisenstein** - Possui graduação em Faculdade de Ciências Médicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1972), mestrado em Endocrinologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1991) e doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo (1999). Atualmente é professora associada e aposentada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, colaboradora - International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect e consultora - Medical Missions for Children. Tem experiência na área de Medicina e Pediatria com ênfase em Medicina de Adolescentes, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescência, adolescent health, rastreamento de riscos, riscos à saúde, ações de prevenção à violência e abusos, crianças adolescentes e saúde dos adolescentes. Coordenadora do SIG de Saúde e Medicina de Crianças e Adolescentes e do SIG COVID19 da Rede Universitária de Telemedicina/RUTE. Diretora da Clínica de Adolescentes e do Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde, CEIIAS e coordenadora do projeto e rede ESSE Mundo Digital. Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP e coordenadora do GT sobre Saúde na Era Digital SED@SBP. Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, AMRJ. Membro da Society for Adolescent Health and Medicine, SAHM. Diretora da Clínica de Adolescentes e diretora técnica do Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde, CEIIAS e coordenadora do projeto ESSE Mundo Digital E=Ética, S= Segurança, S= Saúde, E = Educação.

Importância da equipe de saúde:

- Trabalhar em conjunto e interdisciplinarmente;
- Referendar para a Psicologia e Serviço Social;
- Documentar os dados em protocolos apropriados e com informações adequadas;
- Comunicar ao Conselho Tutelar;
- Interagir com os profissionais legistas, policiais e lidar com os aspectos legais e jurídicos;

Importância da atenção integrada da Equipe de Saúde:

- Diagnóstico clínico e laboratorial;
- Intervenções terapêuticas;
- Entrevistas e acompanhamento emocional;
- Avaliação da dinâmica familiar;
- Visita domiciliar e contatos com a escola;
- Avaliação dos aspectos legais e da “Mídia”;
- Aspectos comunitários de prevenção;
- Apoio social e grupos terapêuticos.

Importância da obtenção dos dados completos sobre:

- História prévia e fatores associados;
- História da dinâmica familiar;
- História do desenvolvimento emocional;
- História social (e escolar);
- História sexual (e menstrual da adolescente);
- Exame clínico e/ou ginecológico;
- Exames laboratoriais.

PREMISSAS DO ATENDIMENTO CLÍNICO DO/A ADOLESCENTE

- Termo de compromisso e consentimento verbal e escrito; aspectos éticos;
- Confidencialidade e sigilo das informações;
- Ambiente adequado e acolhedor para entrevista e exame;
- Explicações sobre os objetivos e as etapas da entrevista e do exame clínico e ginecológico;

- Estabelecimento da relação empática e de confiança;
- Presença de enfermeiro/a ou atendente na sala de exame;
- NÃO forçar, nem duplicar traumas, interromper se necessário ou conter reações emocionais extremas e/ou choro e/ou pânico durante o exame;
- Uso adequado dos protocolos para registro dos dados da entrevista e exame;
- Assegurar o acompanhamento a seguir.

A CONSULTA E A ENTREVISTA

- Conversa franca e cordial, ouvir e observar, não julgar ou “extrapolar fatos”;
- NÃO tentar “provar/incriminar” nada nem ninguém, tampouco desvalorizar e/ou adolescente;
- Estabelecer um elo de confiança e referência adulta ”saudável”, assegurando o apoio “futuro”;
- Perguntas abertas e separar conteúdo cognitivo (objetivo) de conteúdo emocional (subjetivo);
- Esclarecer sintomas: início, duração, intensidade, circunstâncias, localização, piora/melhora etc.;
- Observar coerência das respostas ou palavras “desconexas”, choros ou reações de medo e repulsa ou não -cooperação;
- Notar a dificuldade de expressar a “dor emocional” e verbalizar “angústias” e medo;
- Oferecer a possibilidade de desenhar, pintar e/ou brincar com bonecos e/ou realizar testes projetivos;
- Controlar ansiedade enquanto entrevistados.

O EXAME CLÍNICO

- Importância do tempo decorrido desde o abuso:<72 horas; até 4-8 semanas,> 2 meses;
- Mostrar a sala e o local e os instrumentos a serem usados durante o exame (estetoscópio, espéculo, “swabs” para cultura, etc.);
- Exame genital, perianal e ginecológico;
- Obter as culturas das áreas orofaríngea, uretral, vaginal, anal e retal p/ GC e HPV;

- Obter dados laboratoriais para sífilis, HIV, hepatite B, toxicologia, etc. Repetir em 6-8 semanas, fazer B-HCG se necessário;
- Exame de citocolposcopia, quando possível;
- Exame de urina de rotina e cultura;
- Fotografar as lesões, se houver permissão.

PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO

- Atividades de educação em saúde nas escolas, empresas, clubes e comunidades;
- Informações sobre desenvolvimento da sexualidade saudável e prevenção de DSTs-HIV;
- Resolução de conflitos intra-familiares;
- Redes de suporte e apoio social e cultural;
- Canais de comunicação e mídia e tecnologia: sem hipocrisias e “duplas mensagens” sexuais;
- Campanhas de alerta e prevenção da violência e abuso sexual >crianças e adolescentes.

LEMBRETE

Como a maioria dos casos de abuso sexual de crianças e adolescentes NÃO envolve penetração, mesmo o exame realizado por uma equipe de saúde especializada pode não ser definitivo! Acompanhamento da criança e adolescente sempre necessário, a seguir, em visitas periódicas.