

Fatores que interferem na notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes: revisão integrativa

Factors interfering with reporting sexual violence against children and adolescents: integrative review

Factores que interfieren en las denuncias de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes: revisión integradora

Marisa Reis do Espírito Santo^I ; Adriana Bezerra Galindo Freitas^I ; Cristiani de Souza Barros^{II} ,
Cristina Nunes Vitor de Araujo^I ; Climene Laura de Camargo^I 

^IUniversidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador, BA, Brasil; ^{II}Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Salvador, BA, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever fatores que interferem na realização da notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases e portais de dados Medline, Lilacs, Cinahl, Web of Science e Scopus, incluindo estudos primários, publicados nos últimos dez anos. Dados foram extraídos por dois pesquisadores e integrados por agrupamento temático. **Resultados:** incluídos dezoito artigos após busca e seleção. Foram evidenciados fatores relativos a questões culturais, econômicas e sociais das famílias e vítimas, dificultando a identificação e notificação de caso. A existência de protocolos, fluxos institucionais, organização do processo de trabalho, sistema de crenças dos sujeitos e falta de conhecimento também foram dificultadores. **Conclusão:** a partir da identificação de fatores relacionados às famílias, vítimas, processo de trabalho, crenças e conhecimento, destaca-se a necessidade da responsabilização dos profissionais e das instituições sobre os processos educacionais e organizacionais que possam garantir a assistência e os direitos dos pacientes no enfrentamento deste agravo.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Saúde da Criança; Maus-Tratos Infantis; Abuso Sexual na Infância; Notificação de Abuso.

ABSTRACT

Objective: to describe factors interfering with health professionals reporting sexual violence against children and adolescents. **Method:** an integrative review conducted in the Medline, LILACS, CINAHL, Web of Science and Scopus databases and portals, including primary studies published in the last ten years. The data were extracted by two researchers and integrated by means of thematic grouping. **Results:** eighteen articles were included after the search and selection process. Factors related to cultural, economic and social issues of the families and victims were made evident, hindering case identification and reporting. The existence of protocols, institutional flows, work process organization, the subjects' belief systems and lack of knowledge were also obstacles. **Conclusion:** based on the identification of factors related to the families, victims, work process, beliefs and knowledge, the need for accountability of professionals and institutions alike regarding educational and organizational processes that can guarantee assistance and the patients' rights in dealing with this problem is highlighted.

Descriptors: Pediatric Nursing; Child Health; Child Abuse; Child Abuse, Sexual; Mandatory Reporting.

RESUMEN

Objetivo: describir actores que interfieren en denuncias de violencia sexual contra niños y adolescentes realizadas por profesionales de la salud. **Método:** revisión integradora realizada en bases de datos/portales: Medline, LILACS, CINAHL, Web of Science y Scopus, incluyendo estudios primarios publicados en los últimos diez años. Datos extraídos por dos investigadores e integrados por agrupación temática. **Resultados:** dieciocho artículos incluidos. Se destacaron factores vinculados a cuestiones culturales, económicas y sociales de las familias y las víctimas, que dificultan la identificación y denuncia de los casos. La existencia de protocolos, los flujos institucionales, la organización del proceso de trabajo, el sistema de creencias de los sujetos y la falta de conocimientos también fueron obstáculos. **Conclusión:** a partir de la identificación de factores relacionados con familias, víctimas, proceso de trabajo, creencias y conocimientos, se advierte la necesidad de que profesionales e instituciones se responsabilicen por procesos educativos y organizativos que puedan asegurar asistencia y derechos de pacientes en el enfrentamiento de esta problemática.

Descriptores: Enfermería Pediátrica; Salud Infantil; Maltrato a los Niños; Abuso Sexual Infantil; Notificación Obligatoria.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde com frequência são confrontados com os desafios na identificação dos sinais e sintomas da violência contra crianças e adolescentes na sua prática diária, o que tem prejudicado a efetivação deste atendimento devido à ausência de um ambiente de escuta ou pela insegurança quanto à tomada de decisão, fazendo com que alguns casos passem despercebidos durante a assistência¹. Sobre este aspecto, as instituições de saúde possuem um importante papel na identificação dos sinais da violência, devem pactuar entre si e com a rede de apoio ações conjuntas e multiprofissionais para o enfrentamento da violência sexual².

Estudo integrante da Dissertação de Mestrado "Notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes em uma unidade hospitalar: proposta de fluxograma" vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Autora correspondente: Marisa Reis do Espírito Santo. E-mail: marisareis1@hotmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Na forma de violência sexual (VS), este agravo pode abranger qualquer ato que exponha a criança ou o adolescente, de forma direta ou indireta, à conjunção carnal ou a atos libidinosos, que podem acontecer de forma presencial ou virtual, e incluem o abuso, a exploração e o tráfico de pessoas³. Assim, podemos inferir que se trata de um problema que independe de regras sociais, culturais, religiosas ou econômicas, além de causar efeitos lesivos no corpo e no psicológico das vítimas que, muitas vezes, perdem as garantias individuais de liberdade, dignidade e respeito previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴.

Este agravo ou a sua suspeita, uma vez identificado, deve ser objeto de notificação de caráter compulsória, realizada através do preenchimento da ficha de notificação⁵. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é a plataforma utilizada para a captação destes dados, permitindo que os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade e o Ministério da Saúde (MS) reconhece os serviços de saúde como espaços privilegiados de atendimento a estas vítimas e de notificação^{6,7}.

Desse modo, entendemos que a notificação da VS, sofrida por crianças e adolescentes, constitui-se como um desafio pela sua complexidade e ao mesmo tempo por exigir um preparo profissional para a abordagem correta da criança e da sua família e pela necessidade de uma rede de proteção articulada e resolutiva. O sistema de proteção às crianças vítimas de violência deve incluir a assistência prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos em lei, proteção ao denunciante ou noticiante pelo órgão de segurança pública, com a execução de medidas previstas em lei e a criminalização daqueles que deixarem de comunicar à autoridade pública a prática da violência⁸.

Estudos apontam para o fato de que os profissionais, ao se depararem com casos de violência, têm se posicionado de forma a não prejudicar ainda mais a criança, garantindo direitos, prestando cuidados com integralidade e humanização, demonstrando responsabilização como os demais, adotando posicionamento ético e buscando esgotar os recursos necessários para oferecer os cuidados e a proteção à criança⁹.

Nesse contexto, uma revisão de literatura pode ser entendida como um instrumento importante para o aprofundamento da compreensão dos fatores que influenciam a realização da notificação da VS por profissionais da saúde, pois sua abordagem pode contribuir para auxiliar os gestores na condução do planejamento e implementação da assistência às vítimas e na criação ou reorientação de políticas públicas para atender a este público.

A partir dessa premissa, este estudo tem o objetivo de descrever fatores que interferem na realização da notificação da VS contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde, segundo a literatura científica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida em cinco etapas: identificação do problema e formulação da questão de pesquisa; busca na literatura; seleção dos estudos e extração dos dados; síntese e análise dos dados; interpretação, síntese do conhecimento e apresentação da revisão¹⁰.

Inicialmente foi elaborada a questão norteadora, foi utilizado o acrônimo PICo, sendo: P - crianças/adolescentes; I – notificação (denúncia na área da saúde); e Co - violência sexual. A partir dessa definição, a pergunta desta revisão foi: Quais os fatores que influenciam a realização da notificação da VS contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde?

O levantamento dos dados ocorreu em setembro de 2023, atualizado em junho de 2024, sendo acessadas as bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* e Scopus.

Foram adotados como critérios de inclusão estudos primários, que respondessem à questão de pesquisa, publicados em inglês, português e espanhol, obtidos na íntegra e online. Optou-se pela expansão do período de busca para os últimos dez anos considerando a publicação da Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011 do MS, que tornou compulsórias as notificações de violência para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, no Brasil⁵ e a atualização do Plano Nacional de Enfrentamento à violência sexual contra Crianças e Adolescentes em 2013 que trouxe avanços importantes para o reconhecimento e o enfrentamento deste agravo¹¹. Foram excluídos artigos que não se referiram à temática ou à população deste estudo, cartas aos editores, editoriais e a literatura cinzenta.

As estratégias de busca foram definidas pelas autoras juntamente com uma bibliotecária, foi utilizado o vocabulário controlado do banco de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), para termos em português e espanhol, e do *Medical Subject Headings* (MeSH), para termos em língua inglesa, além do Thesaurus Emtree e dos *Subject Headings* da CINAHL. Foram considerados os descritores: “Criança”, “Adolescente”, “Notificação”, “Abuso Sexual Na Infância”, “Delitos Sexuais”, “Estupro” e “Notificação De Abuso”, e correlatos, com emprego dos operadores

booleanos: [AND] e [OR]. Para aumentar a sensibilidade da busca foram utilizadas estratégias de truncamento e adicionados filtros de idioma e tempo.

Os estudos identificados foram importados para a plataforma do *Qatar Computing Research Institute* (Rayyan®). Foi realizada a exclusão das duplicidades e a seleção dos artigos por dois revisores independentes. Os conflitos foram resolvidos por consenso. A triagem dos estudos seguiu as recomendações definidas no referencial metodológico do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹².

Os dados extraídos foram inseridos em um quadro sinóptico para registro das seguintes variáveis: autoria, ano, país, desenho e objetivos. A avaliação da qualidade metodológica e classificação do risco de viés foi realizada de maneira independente por duas revisoras utilizando os instrumentos padronizados pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) de acordo com o desenho dos estudos: *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, para estudos com delineamento qualitativo descritivo e *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* para os quantitativos¹³.

Os dados categorizados com base na síntese narrativa por similaridade de tema, os dados quantitativos foram qualificados e traduzidos em descrições textuais, através de interpretação permitindo a integração com dados qualitativos de forma a responder à pergunta de revisão¹⁴.

RESULTADOS

Após busca e seleção, foram identificados 1.999 estudos nas bases de dados. Ao serem excluídas as duplicidades (n=909) e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos foram inseridos na amostra, conforme detalhado na Figura 1. Durante a atualização, não foram encontrados novos artigos para inclusão.

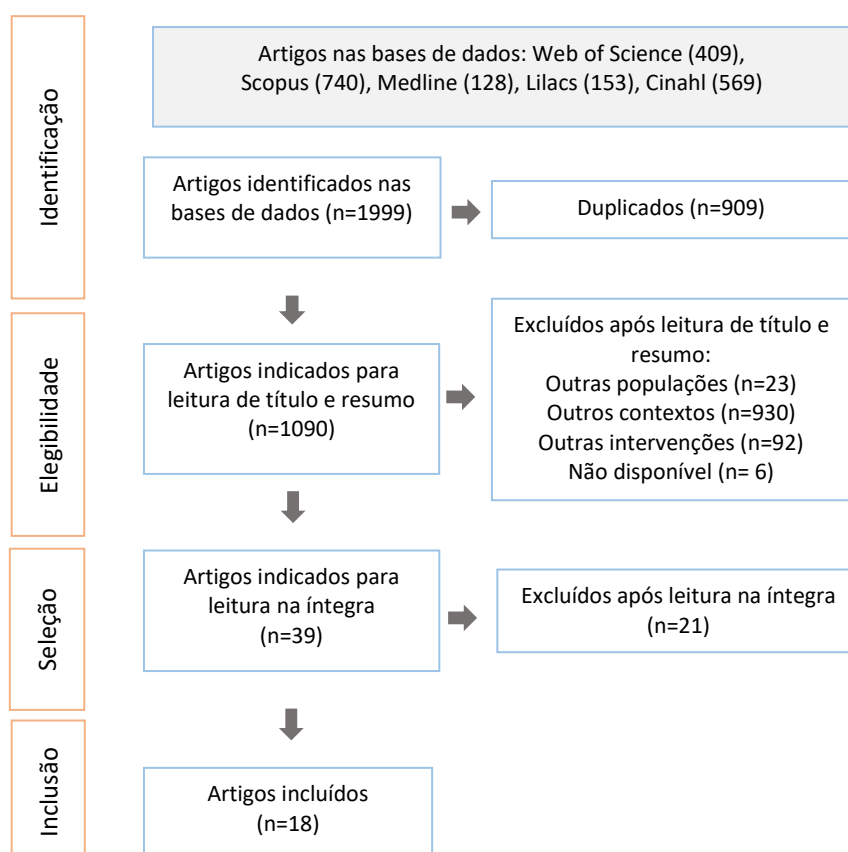


Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos, adaptado do fluxograma Prisma. Salvador, BA, Brasil, 2024.

A caracterização dos estudos, segundo origem, ano, desenho e avaliação da qualidade metodológica é apresentada na Figura 2.

ID	País/Ano	Desenho	Objetivo	Risco de viés
A1	Israel, 2012 ¹⁵	Descritivo Transversal	Examinar a capacidade da teoria do comportamento planejado em prever a suspeita de abuso.	Baixo
A2	Bahrain, 2012 ¹⁶	Descritivo Transversal	Identificar os fatores que inibem os médicos de relatar abuso infantil.	Baixo
A3	Espanha e América Latina, 2012 ¹⁷	Descritivo Transversal	Estudar critérios utilizados por profissionais para identificar e denunciar o abuso sexual infantil.	Baixo
A4	Estados Unidos, 2013 ¹⁸	Descritivo Transversal	Analisar fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes, por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Baixo
A5	Estados Unidos, 2015 ¹⁹	Descritivo	Entender por que profissionais de serviços de emergência podem deixar de relatar suspeitas de maus-tratos.	Moderado
A6	Suécia, 2015 ²⁰	Descritivo Transversal	Examinar a notificação de suspeita de abuso infantil entre os clínicos gerais.	Baixo
A7	Arábia Saudita, 2018 ²¹	Descritivo	Determinar variações nas atitudes de profissionais em relação ao Abuso Sexual Infantil.	Baixo
A8	Brasil, 2017 ¹	Descritivo	Caracterizar a percepção de profissionais de saúde sobre violência contra crianças e adolescentes.	Baixo
A9	Brasil, 2018 ²²	Qualitativo descritivo	Analisar os fluxos da rede de proteção à criança contra a violência quanto às denúncias e decisões tomadas.	Baixo
A10	Brasil, 2019 ²³	Descritivo Exploratório	Conhecer a percepção de profissionais sobre os registros e notificações de violência contra crianças e adolescentes.	Baixo
A11	Paquistão, 2019 ²⁴	Qualitativo	Explorar os desafios que profissionais de saúde enfrentam ao lidar com o abuso.	Baixo
A12	Hong Kong, 2019 ²⁵	Descritivo Transversal	Examinar o conhecimento e as percepções sobre proteção infantil entre enfermeiros	Baixo
A13	Arábia Saudita, 2019 ²⁶	Qualitativo Descritivo	Investigar as barreiras que inibem a notificação de casos suspeitos de abuso e negligência infantil por enfermeiros.	Baixo
A14	Sérvia; Montenegro, 2020 ²⁷	Descritivo	Investigar pediatras sobre suas crenças e competências em relação ao abuso sexual infantil	Moderado
A15	Brasil, 2020 ²⁸	Pesquisa documental	Identificar o processo de restabelecimento da proteção à criança vitimizada.	Baixo
A16	Tanzânia, 2021 ²⁹	Qualitativo Descritivo	Investigar como os profissionais de saúde lidam com casos de abuso sexual infantil	Moderado
A17	Paquistão, 2021 ³⁰	Questionário estruturado	Avaliar a resposta dos pediatras ao lidar o abuso infantil.	Baixo
A18	Brasil, 2022 ³¹	Pesquisa-ação	Construir estratégias de enfrentamento do abuso sexual contra crianças.	Baixo

Figura 2: Caracterização dos estudos que compõem a amostra final da revisão integrativa (n=18). Salvador, BA, Brasil, 2024.

No que se refere aos artigos desta revisão, cinco foram publicações nacionais (27,7%) e 13 internacionais (72,3%), com destaque para a representação da realidade de países asiáticos (Hong Kong, Paquistão, Arábia Saudita, Israel e Bahrain), europeus (Suécia, Sérvia e Montenegro), além de norte-americano (Estados Unidos da América) e africano (Tanzânia). Segundo a abordagem metodológica, dez estudos eram qualitativos e/ou descritivos e oito quantitativos.

Sobre a avaliação da qualidade metodológica e risco de viés, de acordo com os critérios avaliados, 17 artigos foram classificados como baixo risco de viés e, portanto, apresentam boa qualidade metodológica e apenas um foi classificado como risco de viés moderado.

A análise dos estudos permitiu a construção de quatro categorias temáticas: fatores que dizem respeito às vítimas e aos seus familiares; às condições de trabalho, às instituições; à subjetividade dos profissionais; e o desconhecimento sobre a identificação do abuso, sumarizados na Figura 3.

Fatores relacionadas às vítimas, aos seus familiares e aos aspectos culturais
○ A formação profissional, cultural, o status socioeconômico da família e sua dependência financeira com o agressor (A3, A1, A16, A11 e A14). ○ Alguns países não possuem a obrigatoriedade da notificação ou sistemas de serviços sociais (A11). ○ Os casos podem ter repercussões sobre as crianças ou as famílias (A3). ○ Muitas famílias não querem relatar o abuso ou não entendem que houve um ato de violência; o profissional acaba escolhendo o que é melhor para a criança em termos sociais e não notifica (A16 e A17). ○ O comportamento e os conhecimentos sexuais precoces de adolescentes, são fatores que fazem com que os profissionais suspeitem e notifiquem (A3). ○ Para a atividade sexual de menores consentida, os profissionais tendem a não relatar (A3). ○ O não relato de casos pode ser considerado diante da possibilidade de ameaça dos agressores aos membros da família/criança para que o abuso não seja investigado (A16).
Fatores relacionados ao trabalho e às instituições
○ A existência de protocolos institucionais e a disponibilidade da ficha de notificação nas unidades de saúde aumenta em três vezes a probabilidade de preenchimento de uma notificação (A10, A9 e A18). ○ Os programas de treinamento favorecem a prática da identificação e consequente notificação no ambiente hospitalar (A17). ○ A incompletude dos dados nos prontuários, a baixa qualidade no preenchimento da ficha de notificação e as falhas na sistematização dos registros de atendimentos de casos interferem na notificação (A6, A10 e A15). ○ A possibilidade de falsas alegações de VS, a grande demanda de pacientes e a falta de tempo interferem negativamente (A6, A16 e A11). ○ A ausência de garantia de segurança para os trabalhadores expostos a situações que colocam em risco sua integridade física ou moral também dificultam o processo (A10). ○ A cultura da organização, o ambiente de trabalho desfavorável e a falta de recursos adequados interferem na disposição para a denúncia e notificação, (A12). ○ O emprego de abordagem multidisciplinar facilita o gerenciamento da vítima e os encaminhamentos necessários (A16 e A13).
Fatores relacionados às questões subjetivas e ao sistema de crenças dos profissionais
○ As experiências negativas anteriores de notificação e a não percepção de benefícios para a criança, fazem com que os profissionais hesitem relatar (A17, A1, A16, A7 e A13). ○ Alguns profissionais se baseiam em critérios pessoais para denunciar, como as crenças religiosas, atitudes de familiares em relação à sexualidade e às próprias experiências sexuais na infância (A1). ○ Profissionais que têm filhos são mais propensos a relatar esse tipo de abuso, as crenças subjetivas e a visão negativa sobre o abuso infantil também são preditores significativos para a notificação (A3). ○ Os profissionais experimentam dificuldades para identificar e denunciar a VS quando falta na história do abuso, devido à incerteza da ocorrência da violência (A3 e A13). ○ Quando os profissionais são os únicos a suspeitarem de um caso e não sabem quando realizar o relato ou quando são aconselhados a não relatar o abuso geralmente não denunciam (A13 e A4). ○ Profissionais tendem a não notificar quando percebem situações de perigo para a criança, a família ou para si próprios (A11 e A8).
Fatores relacionados ao conhecimento dos profissionais
○ Profissionais relatam desconhecer a forma como a instituição a qual trabalham gerencia casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes e que não estão cientes do seu papel como notificadores (A16 e A5). ○ Profissionais relatam que se sentem incapazes de identificar sinais de abuso (A14 e A5). ○ Profissionais revelam que não participaram de treinamentos organizados pelas instituições e que o tempo de experiência aumenta a confiança na identificação e gestão dos casos (A11 e A2).

Figura 3: Fatores que interferem na notificação e identificação de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Salvador, BA, Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

Considerando os resultados deste estudo, com destaque para publicações relacionadas a países como África, Paquistão, Sérvia e Israel, caracterizados por diferentes conjunturas étnicas, econômicas, religiosas e culturais, que vivenciam o terrorismo, conflitos internos e externos, em suas diferentes proporções, a notificação da violência pelos profissionais se torna um problema a ser discutido.

Quanto ao risco de viés dos estudos incluídos nesta revisão, foram identificados estudos com baixo risco de viés, no entanto, três estudos apresentaram preocupações metodológicas ou risco de viés moderado. No tocante ao nível de evidência dos estudos selecionados, os aspectos relacionados à formação do profissional, desconhecimento de características institucionais e do seu papel na notificação, ou por se sentirem incapazes de identificar os sinais da violência, ou devido à dependência as vítimas com o agressor ou ainda a presença de ameaças teve o rebaixamento do nível de evidência, embora possuam outros estudos com evidências mais altas que corroboram os achados.

Quanto aos fatores relacionadas às vítimas, aos familiares e aos aspectos culturais, pode-se entender que os diferentes padrões de ética, crenças religiosas, costumes e a discriminação das vítimas têm exposto as crianças a realidades nem sempre detectáveis³². Para o autor, ao relativizar o que é considerado abuso, os países têm contribuído para o aumento da prevalência do agravo e o contexto histórico-econômico também expõe crianças e adolescentes às situações de pobreza e violência.

Uma pesquisa realizada na Índia apontou que no país, os profissionais de saúde são obrigados legalmente a relatar informações à autoridade policial e a atender gratuitamente a vítima, mesmo sem o consentimento delas³³. A literatura também cita que em países como Austrália, Canadá, Reino Unido e Irlanda ocorrem divergências quanto a orientação sobre a denúncia do abuso e a garantia de respostas institucionais apropriadas aos casos³⁴.

Na análise é possível perceber que existe uma dualidade entre o dever da denúncia e o arcabouço legal dos países, o que interfere negativamente no sistema de proteção ao denunciante e nas questões morais e éticas da prática dos profissionais.

Quando o agressor é membro da família, os resultados apontam que é comum a negação do abuso por parte da criança ou ela pode ser forçada a mentir e ocultar os fatos, assim a família participa do círculo de violência cometendo a agressão, omitindo ou mesmo negando³⁵, este dado foi apresentado em cinco estudos desta revisão, dois com evidência moderada. A situação pode revelar relações de poder que mediam disfunções na família e em toda uma estrutura socioinstitucional³⁶.

Nestes casos, a dependência financeira ou emocional expõe a vítima à situações de vulnerabilidade, sendo necessária a intervenção junto à família deve abordar a possibilidade da inclusão da família em programas socioassistenciais e garantir o atendimento psicológico³⁷.

Em um estudo realizado com famílias de uma instituição brasileira foi verificado que o tempo médio entre a ocorrência do abuso e a sua revelação foi de 13 meses; entre a revelação e a denúncia, sete meses; e entre a denúncia e o atendimento institucional, foi de três meses³⁸. Dentre os achados, verificou-se que as crianças tinham maior facilidade que os adolescentes de revelar o abuso sexual, contrariando os achados desta revisão.

Quanto à conduta das crianças abusadas, a literatura aponta que embora a presença de indicadores psicológicos e comportamentais de atividades sexuais seja comumente associada ao abuso em criança, essa variável não apresentou significância estatística para discriminar os casos³⁹.

A existência de protocolos, normas e fluxos são estratégias para orientar profissionais quanto ao atendimento e manejo dos casos de VS, abordando atendimento de saúde, avaliação de riscos, a importância do atendimento multidisciplinar, o acompanhamento da família e a notificação à autoridade competente⁴⁰. No mesmo estudo, a ausência desses materiais também foi relatada pelos profissionais e mesmo havendo o atendimento, não existia o aprofundamento e protocolos relacionados às condutas, dificultando o trabalho em rede e o acesso das vítimas aos serviços.

Um estudo que avaliou a qualidade do preenchimento das notificações compulsórias de violência no Brasil, identificou uma qualidade regular no preenchimento da notificação de casos de violência sexual, com índices ruins de preenchimento das variáveis autor da violência, dados da ocorrência, dados finais e encaminhamentos⁴¹. Os dados estavam incompletos em grande parte dos registros, demonstrando ausência de um fluxo padronizado para atuação em rede.

A articulação da rede de saúde, a atuação multidisciplinar e intersetorial tem se constituído como um desafio para a promoção de ações, redução de danos e acompanhamento das famílias das vítimas³⁶. Estes fatores institucionais e políticos não estão sob o governo direto dos profissionais, mas influenciam na sua atuação. Por sua vez, o compartilhamento de conhecimentos e práticas favorecem a promoção da proteção e do cuidado às vítimas⁴².

Com referência ao atendimento em serviços de urgência e emergência, dois estudos relataram as dificuldades dos profissionais que trabalham nessas unidades, embora a evidência de um deles seja moderada, sabe-se que estes ambientes são caracterizados pelas múltiplas demandas, o que pode afetar diretamente a qualidade dos registros⁴³. Uma vez que a ficha de notificação deve ser preenchida durante o atendimento inicial, o ambiente de trabalho não deve ser um empecilho para a identificação da violência ou a sua denúncia⁴⁴.

Referente às questões subjetivas, o medo de retaliações, ameaças, falta de garantia de sigilo e segurança no processo da notificação foram apontados como um problema, principalmente no contexto da atenção primária, fazendo com que os profissionais optem pela não intervenção⁴⁶. Ainda, o entendimento equivocado de que a notificação é uma denúncia policial, também foi citado como problema que tem contribuído para a subnotificação.

O significado que os profissionais de saúde atribuem à VS são resultantes das vivências pessoais e profissionais. Um estudo confirmou que essas variáveis contribuem para a qualidade da atuação, pois as questões morais, culturais, sociais e psicológicas, no que diz respeito à inviolabilidade do lar, fazem com que muitos profissionais ainda se questionem sobre o dever de notificar o abuso⁴⁷.

No que tange ao conhecimento dos profissionais, muitos relatam desconhecer como se realiza a notificação, a ficha ou sua importância^{36,48}. Apesar do aprimoramento do diagnóstico dos abusos e da alta incidência de alegações, a constatação da VS ainda se dá em pequenos grupos, pois o intervalo entre a agressão e o exame médico pericial é longo, principalmente nos casos em que não existem lesões físicas ou vestígios deixados pelo agressor⁴⁹.

Limitações do estudo

O presente estudo considera como limitações as fontes de dados consultadas, podendo resultar em viés de seleção, além do desenho da pesquisa que limita a generalização dos seus achados.

CONCLUSÃO

Esta revisão demonstrou a necessidade de instrumentalizar os profissionais no âmbito das instituições, esclarecendo aspectos legais sobre a temática, para que se sintam responsáveis pelas ações de notificação e pela condução dos casos. As atividades de educação permanente e a criação de fluxos e protocolos podem favorecer o fortalecimento desta prática no âmbito da saúde.

Os estudos, além de indicarem falhas na compreensão deste processo por parte dos trabalhadores e das instituições apontam para a necessidade de corresponsabilização de toda a sociedade a nível internacional na concretização de mudanças necessárias no arcabouço legal de alguns países, de forma a proteger adequadamente a infância e punir agressores. O acompanhamento da equipe multiprofissional é mandatório, pois as questões subjetivas, laborais e a necessidade de segurança não devem interferir na garantia da assistência, dos direitos dos pacientes e no enfrentamento deste agravo. A escassez de publicações nacionais implica na necessidade de produções científicas que retratem a realidade brasileira quanto às interferências para a realização da notificação de violência sexual no âmbito da saúde.

Assim, este estudo tem o potencial de contribuir para que sejam criadas estratégias institucionais, profissionais e governamentais que possam melhorar a atuação dos profissionais no atendimento às vítimas, a identificação da violência, a sua notificação adequada e oportuna, os encaminhamentos e o manejo adequado de questões morais, éticas, culturais e sociais, para que não possam ser colocadas como diretrizes para a tomada de decisão no âmbito das instituições.

REFERENCIAS

1. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identification and reporting of violence against children and adolescents: limits and possibilities of action of health professionals. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2017 [cited 2024 Dec 10]; 25(1):1-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869141>.
2. Anunciação LL, Carvalho RC de, Santos JEF, Moraes AC, Almeida VRS, Souza SL. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. *Saúde debate*. 2022 [cited 2024 Dec 10]; 46(spe3):201–12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E315>.
3. Ministério da Saúde (Br). Guia de Vigilância em Saúde. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao-revisada-e-atualizada-2022/view>.
4. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília: Diário Oficial da União. 2016 [cited 2023 Dec 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm.
5. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional. Brasília: Ministério da Saúde. 2011 [cited 2023 Oct 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.
6. Muniz BAA, Dantas ALM, Santana MM. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Trab educ saúde*. 2022 [cited 2024 Dec 12]; 20:e00620196. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.

7. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf.
8. Brasil. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022, Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. Brasília: Diário Oficial da União. 2022 [cited 2023 Sep 01]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/14344.htm.
9. Lima AM, Cavalcante DP, Silva PR, Prazeres PG, Ohara ECC, Gregorio Neto J. A promoção da saúde pelo enfermeiro diante da violência sexual infantil intrafamiliar. *Int. J. Health Manag. Rev.* 2021 [cited 2023 Oct 14]; 7(1):1-13. Available from: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/252>.
10. Cabral MVA, Araújo JAC, Sousa AM, Reis PB, Bitencourt EB, Costa RAS, et al. Analysis of general aspects and steps of the integrative literature review for health professionals. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2023 [cited 2023 Sep 01]; 5(4):1459-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469>.
11. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. 2013 [cited 2023 Sep 16]. Available from: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021 [cited 2024 Dec 10]; 372:n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
13. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024 [cited 2024 Dec 10]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
14. Moola S, Tufanaru C, Sears K, Currie MJ, Qureshi R, Mu P, et al. Systematic reviews of etiology and risk. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020 [cited 2023 Oct 16]. DOI: <https://synthesismanual.jbi.global>.
15. Ben Natan M, Faour C, Naamah S, Grinberg K, Klein-Kremer A. Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. *Int. Nurs. Rev.* 2012 [cited 16 Oct 2023]; 59(3):331-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00988.x>.
16. Ashoor L, Alnasir F, Grant N. Children Abuse: Factors Affecting Case Reporting by Physicians. *Bahrain Medical Bulletin.* 2012 [cited 2023 Nov 27]; 34(3):1-8. Available from: https://www.bahrainmedicalbulletin.com/september_2012/Child-Abuse.pdf.
17. Ortega EG, Baz BO, Sanchez FLS. Professionals' criteria for detecting and reporting child sexual abuse. *Span J Psychol.* 2012 [cited 2023 Nov 27]; 15(3):1325-38. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39418.
18. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *J Pediatr Health Care.* 2013 [cited 2023 Oct 16]; 28(1):e1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>.
19. Lynne EG, Gifford EJ, Evans KE, Rosch JB. Barriers to reporting child maltreatment: do emergency medical services professionals fully understand their role as mandatory reporters? *N.C. Med. J.* 2015 [cited 2023 Oct 16]; 76(2):13-8. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25621471/>.
20. Talsma M, Boström BK, Östberg AL. Facing suspected child abuse--what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scand. J. Prim. Health Care.* 2015 [cited 2023 Nov 2023]; 33(1):21-6. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1001941>.
21. Al-Saif DM, Al-Eissa M, Saleheen H, Al-Mutlaq H, Everson MD, Almuneef MA. Professionals' attitude toward reporting child sexual abuse in Saudi Arabia. *J Child Sex Abus.* 2018 [cited 2023 Nov 15]; 22(1):22-37. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/10538712.2017.1360429>.
22. Egy EY, Apostolico MR, Morais TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 [cited 2023 Nov 20]; 23(1):83-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>.
23. Silva PA, Lunardi VL, Meucci RD, Algeri S, Silva MP, Franciscatto FP. (In)visibility of notifications of violence against children and adolescents registered in a municipality in southern Brazil. *Invest. Educ. Enferm.* 2019 [cited 2023 Nov 14]; 37(2):e11. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e11>.
24. Maul KM, Naeem R, Rahim Khan U, Mian AI, Yousafzai AK, Brown N. Child abuse in Pakistan: a qualitative study of knowledge, attitudes and practice amongst health professionals. *Child Abuse and Neglect.* 2019 [cited 2023 Nov 23]; 88:51-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.008>.
25. Chan ACY, Cheng WL, Lin YN, Ma KW, Mark CY, Yan LC, et al. Knowledge and perceptions of child protection and mandatory reporting: a survey of nurses in Hong Kong. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2019 [cited 2023 Nov 2023]; 43(1):48-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2018.1561763>.
26. Elarousy W, Abed S. Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2019 [cited 2023 Dec 01]; 25(6):413-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.26719/emhj.18.055>.
27. Rolovic JS, Stevanovic N. Perceived skill and willingness to address child sexual abuse: assessing Serbian and Montenegrin pediatricians. *J Child Sex Abus.* 2020 [cited 2023 Dec 02]; 29(1):112-28. DOI: <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1697781>.
28. Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LCA. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol. Clín.* 2020 [cited 2023 Dec 02]; 32(1):101-21. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652020000100006.
29. Mkonyi E, Mwakawanga DL, Rosser BRS, Bonilla ZE, Lukumay GG, Mohammed I, et al. The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania. *Child Abuse and Neglect.* 2021 [cited 2023 Nov 14]; 121:e105268. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105268>.
30. Nihan K, Makda A, Salat H, Khursheed M, Fayyaz J, Khan UR. Assessment of knowledge, attitude, and practice of child abuse amongst health care professionals working in tertiary care hospitals of Karachi, Pakistan. *J Family Med Prim Care.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 10(3):1364-8. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1691_20.

31. Batista MKB, Gomes WS, Villacorta JAM. Sexual abuse against children: building coping strategies in Primary Health Care in a municipality in the metropolitan region of Recife. *Saúde debate*. 2022 [cited 2023 Nov 29]; 46(spe5):208-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022E517>.
32. Nunes SHB. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Jusbrasil. 2021 [cited 2023 Dec 12]. Available from: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes/1347471880?_gl=1*jyv57*_ga*MTcxNzNM2NTAwNS4xNjg2NTI1MTUw*_ga_QCSXBQ8XPZ*MTY5ODkzOTkxNy4yMS4xLjE2OTg5Mzk5NDIuMzUuMC4w.
33. Jain S, Jain H. Mandatory reporting of sexual offences in indian legislation: an ethical dilemma for medical professionals. *Natl Med J India*. 2018 [cited 2023 Nov 15]; 31(2):125-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-258X.253159>.
34. Matthews B. Taxonomy of duties to report child sexual abuse: legal developments offer new ways to facilitate disclosure. *Child Abuse and Neglect*. 2019 [cited 2023 Dec 12]; 88:337-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.003>.
35. Santos LF, Costa MM, Javac ACRS, Mutti CF, Pacheco LR. Factors that interfere with the confrontation of child violence by guardianship counselors. *Saúde debate*. 2019 [cited 2023 Dec 14]; 43(20):137-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010>.
36. Pinto SB. Panorama da violência contra crianças a partir da vigência do marco legal da primeira infância (lei nº 13,257/2016). *ICHS*. 2023 [cited 2023 Dec 20]; 10(1):479-492. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2023v10n1p479-492>.
37. Bonfante AAB, Polli L, von Hohendorff J. Reações de mães de meninos vítimas de violência sexual diante da revelação. *Psicol. Estud.* 2023 [cited 2024 Sep 10]; 28:e53140. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53140>.
38. Marra MM, Costa LF. Between revelation and first care: family and sexual abuse. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2018 [cited 2023 Dec 20]; 36(3):459-75. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3564>.
39. Schaefer LS, Brunnet AE, Lobo BOM, Carvalho JCN, Kristensen CH. Psychological and behavioral indicators in the forensic assessment of child sexual abuse. *Trends in Psychol.* 2018 [cited 2023 Nov 11]; 26(3):1467-82. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-12Pt>.
40. Setti SM, Trindade AA, Hohendorff, JV. Atuação da estratégia saúde da família em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. *Estud. pesqui. psicol.* 2022 [cited 2024 Dec 12]; 22(1):105-24. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.66482>.
41. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad saúde colet.* 2020 [cited 2024 Dec 10]; 28(4):477-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.
42. Silva CA, Carlos DM, Roque EMST, Salzedas PL, Ferriani MGC. Percepção dos (as) profissionais da rede protetiva às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *ICHS*. 2023 [cited 2023 Nov 20]; 10(1):428-40. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2023v10n1p428-440>.
43. Platt VB, Coelho EBS, Bolsoni C, Höfelmann DA. Completitud, consistencia y no duplicación de registros de violencia sexual infantil en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Santa Catarina, Brasil, 2009-2019. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2022 [cited 2023 Dec 02]; 31(2):e2021441. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222022000100012>.
44. Melo F, Roberto NTS, Cavalcante JHA, Soares ACO. Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2019 [cited 2023 Nov 05]; 5(3):49. Available from: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/6167/3673>.
45. Aguiar BA, Dantas ALM, Santana MM. Notification of child and adolescent violence: perception of Primary Health Care professional. *Trab. Educ. saúde*. 2022 [cited 2023 Dec 02]; 20:e00620196. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.
46. Nunes MCA, Moraes NA. Professional practices to support sexual assault victims: a review of national literature. *Psicol. cienc. prof.* 2021 [cited 2023 Dec 02]; 41:e227527. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>.
47. Ribeiro FMA, Fernandes FECV, Melo RA. Rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência na visão dos profissionais. *Rev. baiana enferm.* 2021 [cited 2023 Dec 02]; 35:e42099. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42099>.
48. Aguiar LS, Alves BFD, Miziara CSMG, Miziara ID. Interpretation of medical findings in suspected cases of sexual abuse of youngsters then 18: analysis of 13,870 reports. *Persp Med Legal Pericia Med*. 2020 [cited 2023 Dec 05]; 5(2):48-55. DOI: <https://dx.doi.org/10.47005/050201>.

Contribuições dos autores:

Concepção, M.R.E.S. e C.L.C.; metodologia, M.R.E.S., C.N.V.A. e C.L.C.; análise formal, M.R.E.S., C.N.V.A. e C.L.C.; investigação, M.R.E.S., A.B.G.F., C.S.B., C.N.V.A. e C.L.C.; software, M.R.E.S., A.B.G.F., C.S.B. e C.N.V.A.; curadoria de dados, M.R.E.S., A.B.G.F., C.S.B. e C.N.V.A.; preparação do manuscrito, M.R.E.S., A.B.G.F., C.N.V.A. e C.L.C.; revisão e edição, M.R.E.S., C.N.V.A. e C.L.C.; visualização, M.R.E.S., A.B.G.F., C.N.V.A. e C.L.C.; supervisão, C.L.C.; administração do projeto, M.R.E.S. e C.L.C. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "*Fatores que interferem na notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes: revisão integrativa*".