Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual

Nurse's assistance to children and adolescents in a situation of sexual violence

Asistencia de enfermería a niños y adolescentes en una situación de violencia sexual

Princy Ellen Pacheco Sampaio Baptista¹ <https://orcid.org/0000-0001-8660-0522>

Juciara de Lima Santos² <https://orcid.org/0000-0002-0835-137X>

Melina Lucas Lima Leal³ <https://orcid.org/0000-0002-4212-7072>

Pâmela Braga Sobrinho Pacheco Gonçalves⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1561-6807>

Ana Cláudia Moreira Monteiro⁵ <https://orcid.org/0000-0002-7803-0061>

Sueli Maria Refrande⁶ <https://orcid.org/0000-0002-1862-3455>

Resumo

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem para crianças e adolescentes em situação de violência sexual a partir de uma revisão narrativa da literatura.

Métodos: Pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa. As bases de dados selecionadas para a busca de artigos científicos foram a BDNF e LILACS. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, em português, disponíveis online gratuitamente, no período de 2007 - 2019. E os critérios de exclusão foram artigos inacessíveis ou repetidos e artigos que não abordavam a temática da pesquisa.

Resultados: Evidenciou-se sequelas psicológicas, físicas e comportamentais. A assistência de enfermagem se baseia na anamnese e no exame físico, observando sinais sugestivos e comportamentais da criança.

Conclusão: Concluiu-se que é necessário capacitar profissionais para a assistência e notificação de violência sexual infantil e conscientizar o público-alvo e seus responsáveis sobre a temática para prevenção da violência.

Resume

Objective: To describe nursing care for children and teenagers in situations of sexual violence based on an narrative literature review.

Methods: Descriptive-exploratory research with a qualitative approach. The databases selected for the search for scientific articles were BDNF and LILACS. The inclusion criteria were articles available in full, in Portuguese, available online for free, in the period 2007 - 2019. And the exclusion criteria were inaccessible or repeated articles and articles that did not address the research theme.

Results: Psychological, physical and behavioral sequelae were evidenced. The nurse's assistance is based on anamnesis and physical examination, observing the child's suggestive and behavioral signs.

Conclusion: It was concluded that it is necessary to train professionals for the assistance and notification of child sexual violence and to raise awareness among the target audience and their guardians about the theme for preventing violence.

Resumen

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería para niños y adolescentes en situaciones de violencia sexual a partir de una revisión integral de la literatura.

Métodos: Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo. Las bases de datos seleccionadas para la búsqueda de artículos científicos fueron BDNF y LILACS. Los criterios de inclusión fueron artículos disponibles en su totalidad, en portugués, disponibles en línea de forma gratuita, en el período 2007-2019. Y los criterios de exclusión fueron artículos inaccesibles o repetido y artículos que no abordaron el tema de investigación.

Resultados: Se evidenciaron secuelas psicológicas, físicas y conductuales. La asistencia de enfermería se basa en la anamnesis y el examen físico, observando los signos sugestivos y de comportamiento del niño.

Conclusión: Se concluyó que es necesario capacitar a profesionales para la asistencia y notificación de violencia sexual infantil y para crear conciencia entre el público objetivo y sus tutores sobre el tema para prevenir la violencia.

Descritores

Abuso sexual na infância; Delitos sexuais; Criança; Enfermagem pediátrica

Keywords

Child sexual abuse; Sexual offenses; Child; Pediatric nursing

Descriptores

Abuso sexual infantil; Delitos sexuales; Niño; Enfermería pediátrica

Como citar:

Baptista PE, Santos JL, Leal ML, Gonçalves PB, Monteiro AC, Refrande SM. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2021;21(2):181-8.

¹Universidade Estácio de Sá, Macaé, RJ Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 17 de Agosto de 2020 | Aceito: 14 de Dezembro de 2021

Autor correspondente: Princy Ellen Pacheco Sampaio Baptista | E-mail: Princy_ycni@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025>

Introdução

A Violência Sexual Infantil é uma das violências que mais acometem crianças no Brasil e no mundo. É um grande problema de saúde pública, com consequências imediatas e/ou tardias. Apesar disso, a violência sexual infantil ainda é muito subnotificada, o tabu que cerca este assunto gera um “pacto de silêncio” nos lares, nas escolas e até nas unidades de atendimento hospitalar. Desta forma, se faz necessário a abordagem do tema em questão e a divulgação de informações a respeito dessa violência. A pesquisa teve como objeto de estudo o cuidado do enfermeiro a crianças e ou adolescentes vítimas de abuso sexual.^(1,2) O profissional de saúde possui papel relevante no atendimento e identificação da vítima de violência infanto-juvenil. O enfermeiro, geralmente porta de entrada dos casos de abuso sexual, deve estar atento aos sinais e sintomas, ao coletar dados e principalmente durante o exame físico, sintomas esses que nem sempre se apresentam isoladamente, como corrimento, hemorragia vaginal ou retal, ardência e infecção, ISTs, gravidez na infância e na adolescência, agressividade, choro, isolamento social, interesse súbito e incomum por questões sexuais, masturbação compulsiva, medo de ficar sozinho com alguém específico, dificuldade para se movimentar e sentar, lacerações, hematomas ou outras lesões corporais ou genitais sem trauma acidental que os justifiquem.⁽²⁾

Nessa circunstância, o âmbito da saúde tem como objetivo a promoção do direito à saúde de todos, à preservação dos direitos de crianças e adolescentes preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente, sustentando o cumprimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos livres de preconceitos, opressão e violência; proporcionando atuações intersetoriais para denúncias de atos, assistência integral, prevenção de agravos e promoção da saúde.⁽³⁾

Abordar a violência sexual contra crianças e adolescentes é essencial, pois apesar de ser um fenômeno de alta incidência mundial, sua dimensão real é desconhecida. E para que ocorra um enfrentamento e superação dessa grave situação, é preciso conhecer muito bem o problema, sua origem, identificação e medidas de proteção. Há uma urgente necessidade de conscientização dos grupos vulneráveis, devido ao seu alto índice de incidência, principalmente intrafamiliares.⁽⁴⁾

Por ser um público tratado como um ser frágil pela sociedade, devido a questões culturais, religiosas, entre outras, criou-se um tabu em relação a educação sexual para crianças. Deixando-as mais suscetíveis a abusadores e pedófilos.⁽⁵⁾

Sucessivamente silenciada, a violência infanto-juvenil ocorre nas diversas classes sociais. Vítimas subnotificam informações do fato (particularmente no caso de adolescentes) e não buscam atendimento, receosos de preconceito, represálias e vergonha, pois os maiores índices de abuso sexual são intrafamiliares (incesto ou incesto polimorfo), de ocorrência sucessiva, sem traumas físicos, gerando na vítima temores, fúria, humilhação e vergonha.⁽⁶⁾

A Violência Sexual Infantil é toda ação que se utiliza a criança e adolescente para fins sexuais do perpetrador ou de terceiros, ou seja, essa estimulação pode ser sem toque através de fotos, pornografia, exibicionismo, assédio sexual, assim como ser realizada através de carícias, toques, sadismo, penetração ou sexo oral. Também inclui a corrupção de menores, exploração sexual, o atentado violento ao pudor e o estupro. É uma experiência que é capaz de ocasionar sequelas físicas e, principalmente, psicológicas.⁽³⁻¹⁹⁾

A sexualidade é um fator inerente do indivíduo e essencial ao bem-estar de adolescentes e jovens, que ultrapassa o enfoque simplesmente biológico, expressando-se do mesmo modo como um acontecimento psicológico e social, fortemente persuadido pelas convicções e valores privativos e familiares, princípios e preconceitos da comunidade.⁽³⁾

O Ministério da Saúde entende que é necessário assegurar à toda criança e adolescente o direito ao desenvolvimento de sua sexualidade de forma segura e protegida, livre de violências e exploração sexual.⁽³⁾

Métodos

Este estudo com delineamento de pesquisa qualitativa com caráter descritivo – exploratório, do tipo revisão narrativa da literatura iniciada em agosto de 2018 tem como linha de pesquisa O cuidado no processo saúde – doença na área predominante de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. A estratégia para a seleção dos estudos foi a busca de publicações na plataforma BVS, onde procedeu-se a pesquisa com os

seguintes descritores isolados: “Abuso Sexual na Infância”, “Criança” e “Delitos Sexuais”. Por meio dessa pesquisa, foram selecionadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Biblioteca de Enfermagem). Essas bases foram escolhidas por apresentarem um quantitativo maior de artigos científicos. Foram utilizados como critérios de inclusão: intervalo temporal de 12 anos (2007 a 2019), artigos na íntegra e artigos em português. Dentro dos critérios de exclusão temos: artigos que não se enquadravam na temática. Depois foram realizados cruzamentos de descritores em dupla utilizando o operador booleano AND. 1) Abuso Sexual na Infância AND Delitos Sexuais, 2) Abuso Sexual na Infância AND Criança. No primeiro cruzamento foi possível localizar 149 artigos, sendo 139 na base LILACS e 10 na BDENF. No segundo cruzamento 466 artigos, sendo 428 na base LILACS e 38 na BDENF. Totalizou-se 615 artigos para análise final. Foi adotada como estratégia para seleção, leitura dos títulos e dos resumos. Quando tais recursos não eram suficientes procedeu-se a leitura na íntegra. Foram excluídos 602 artigos, que não atenderam aos critérios de inclusão, sendo assim, não respondiam ao objetivo geral do estudo (Figura 1).

Resultados e Discussão

Para melhor visualização quanto aos estudos que compuseram esta amostra, foi elaborado um quadro com os resultados da pesquisa com os 13 artigos (Quadro 1).

Traumas físicos e psicológicos do abuso sexual infantil

Fiorentino, ao discutir as sequelas do abuso sexual infanto-juvenil (ASI) enfatiza que é imprescindível respeitar algumas peculiaridades que abrangem a violência praticada, assim como: nível de penetração, o uso de violência psicológica, verbal e física, entre outras crueldades que, claramente, são mudanças que implicam nas conclusões das consequências do abuso sexual.⁽⁸⁾

No que se refere ao abuso sexual infantil as repercussões apontam transtornos em vários âmbitos da vida da criança, quer seja na escola ou na rua e, com maior frequência, em suas residências, independente da hierarquia social da criança e sua família.

Figura 1. Fluxograma PRISMA

Quadro 1. Artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS e BDEF)

Autores/Ano	Título	Principais achados
Ciuffo LL, et al. 2009 ⁽³⁾	O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica.	Ressaltou-se na análise dos discursos a relevância da interação interdisciplinar dos profissionais no atendimento à criança. O estabelecimento de diálogos e escuta ativa e a garantia da assistência à criança sem se ausentar no cumprimento da rotina da unidade.
Silva LMP, et al. 2011 ⁽⁴⁾	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.	Constatou-se a insuficiência na produção de estudos científicos sobre tema e a escassez de protocolos específicos para o atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual.
Florentino BRB. 2015 ⁽⁶⁾	As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.	Concluiu-se que é impossível dimensionar e generalizar as consequências. Mas que todos que experienciaram abusos são predispostos potencialmente à transtornos psíquicos.
Carvalho QCM. 2007 ⁽⁹⁾	Violência sexual na infância - Perspectiva sob a compreensão materna.	Atestou-se que a violência sexual, nem sempre é conhecido por todos os integrantes da família e o tabu acerca deste assume a forma de "muro de silêncio" de todos os membros, contra o mundo externo.
Hohendorff JV, et al. 2014 ⁽¹⁰⁾	Análise documental de casos de violência sexual contra meninos em Porto Alegre.	Os resultados podem ser aplicados em intervenções profiláticas e terapêuticas específicas para meninos vítimas de violência sexual.
Scanavino MT. 2009 ⁽¹¹⁾	Violência sexual na infância/adolescência e risco para o HIV na vida adulta.	Salientou-se que o trauma gera dificuldades para o desenvolvimento sexual saudável, resultando em transtornos sexuais ou atos de violência sexual contra crianças na vida adulta
Whoiski RO; Rocha DLB. 2010 ⁽¹²⁾	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.	Percebeu-se a necessidade de tais profissionais serem treinados de forma inerente para que saibam efetivar adequadamente um cuidado individualizado à estas crianças.
Ciuffo LL. 2008 ⁽¹³⁾	Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual.	Os enfermeiros demonstraram suas frustrações, dificuldades e indignações nas experiências ao lidar com o abuso sexual.
Galindo NAL, et al. 2017 ⁽¹⁴⁾	Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem.	Os profissionais sentem-se inabilitados para lidar com a Violência Sexual Infantil e alegam possuir dificuldades para seu enfrentamento, também temem represálias e demonstram resistência a notificação.
Honherdorff JV; Patias ND. 2017 ⁽¹⁵⁾	Violência sexual contra crianças e adolescentes: Identificação, consequências e indicação de manejo.	Ressalta-se a relevância de os profissionais terem uma escuta ativa e empática em situações de revelação da Abuso Sexual Infantil, bem como a necessidade de notificar os casos de suspeita da violência aos serviços competentes.
López CG. 2016 ⁽¹⁷⁾	Processos e significados da experiência de pais, mães e cuidador primário de crianças abusadas sexualmente.	Enfatizou-se a urgência de uma formação mais humanizada dos profissionais de apoio social e saúde.
Batista AP. 2009 ⁽¹⁸⁾	Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde.	Destacou-se empecilhos em relação à detecção, à notificação e ao funcionamento da rede de apoio.
Carvalho QCM, et al. 2010 ⁽¹⁹⁾	Imagário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: Um ideal de superação.	Foi revelado que nove das dez crianças sofreram violência sexual intrafamiliar (praticada pelo pai, tio e padrasto) e apenas o agressor de uma das crianças era desconhecido.

Corroborando esta afirmativa, outro autor aponta que a criança abusada pode apresentar diversas alterações em seu comportamento após o abuso sexual.⁽⁹⁾

Outros autores destacam que entre as sequelas físicas mais comuns estão as mutilações, traumas corporais, ISTs e dilacerações anais. Nas consequências emocionais encontram-se ansiedade, medo, culpa e raiva. Nos danos cognitivos estão a dificuldade de aprendizado, dissociação, paranoia, pensamentos obsessivos, pesadelos e baixa autoestima. Em agravos comportamentais identificou-se hipersexualização, baixo rendimento escolar, agressividade, atitudes autodestrutivas, ideação e condutas suicidas, problemas legais, problemas interpessoais, sintomas obsessivo-compulsivo e fugas de casa. Por fim, os achados comumente na psicopatologia foram transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), de humor, de ansiedade, somatoformes, alimentares e transtornos relacionados a substâncias.⁽¹⁰⁾

A violência sexual infantil tem muitos riscos para a vida adulta das vítimas, dentre eles é possível observar o comportamento sexual desprotegido. A hipersexualização pode ser encarada como mais um sintoma e específico de crianças sexualmente abusadas.⁽¹¹⁻¹⁸⁾

Além disso, muitas crianças que vivenciam a violência sexual, tem grandes chances de reproduzir a violência sofrida, tanto na infância como em sua fase adulta. Quanto mais cedo for diagnosticado, menos traumas e sequelas a vítima será acometida, seja no decorrer da infância ou na fase adulta.⁽⁹⁻¹²⁾

É impossível determinar um padrão de consequências da violência sexual, tendo em vista que a gravidade e dimensão das consequências resultam das características da violência sofrida por cada vítima. Diante desta compreensão, é preciso tratar da questão do abuso observando a singularidade de cada vítima, criança ou adolescente, sem generalizar ou simplificar o assunto. Por esse motivo, os profissionais que se defrontam com casos dessa natureza devem ter per-

cepção e capacitação para que saibam lidar com essa situação difícil e complicada.⁽⁸⁾

Atuação da equipe de saúde

Um ponto importante quando se fala sobre violência sexual infantil é que, geralmente, o autor dos abusos é alguém bem próximo à criança, assim eles obtêm vantagens e domínio sobre elas. Na maioria das vezes, tem por objetivo central aliciar a criança a fazer aquilo que é desejado em segredo.⁽¹³⁾

Por isso, é necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento sobre todas as formas de violência para realizarem a identificação precoce, a assistência especializada e intervenções para a prevenção da violência. Para que possam intervir diante do exposto, esses profissionais precisam ter um profundo domínio sobre o assunto, conhecendo suas características e atuando com destreza para intervir nessa situação.⁽¹⁴⁾

De acordo com os autores, os profissionais deverão ser capazes de reconhecer os sinais sugestivos de violência, estando alerta para agir perante a situação de suspeita. É preciso observar o estado geral desta criança, se ela está interagindo ou se está retraída, podendo estar envergonhada. Observar se há presença de hematomas ou escoriações. Se a vítima se queixar de corrimento ou sangramento vaginal ou retal, já é possível suspeitar de violência sexual.⁽¹⁴⁾

A revelação e denúncia pode ocorrer a qualquer instante e, por isto, os profissionais necessitam de preparo para proceder diante destes casos.⁽¹⁵⁾

Colher o relato e prestar assistência a uma criança vítima de abuso sexual envolve muito mais do que o cuidado aos danos corporais, tão dolorosos, as necessidades de cuidados com seu sofrimento psicológico (as circunstâncias em que essa violência ocorreu, toda simbologia e significado que este evento teve para ela).⁽¹²⁾

O abuso sexual é frequentemente percebido quando se realiza o exame físico, quando são detectados os vestígios da violência, como ISTs, lacerações, hematomas, eritemas, entre outros.⁽¹⁴⁾

Os autores corroboram ao destacar o papel da equipe de saúde ao salientar o olhar clínico necessário para perceber os sinais de violência que a criança ou adolescente pode apresentar.

Assistência de enfermagem

De acordo com Woiski e Rocha após a admissão, a criança e/ou adolescente é assistida pelo médico plantonista, por conseguinte é submetida a perícia do Instituto Médico Legal (IML), só então encaminhada à equipe de enfermagem para a realização dos primeiros cuidados. O conselho tutelar é notificado, pois não se trata apenas de uma questão familiar, mas também a rede social dessa vítima.⁽¹²⁾

Ciuffo e Rodrigues enfatizam que na assistência à criança deve-se valorizar as ações interdisciplinares e multiprofissionais, sendo indispensáveis para a oferta de um suporte adequado, cujos esforços não devem focar somente no exame físico e diagnóstico, mas também no apoio emocional e psicológico direcionado ao bem-estar da criança. A violência sexual por si só obriga a realizar-se um atendimento diferenciado, acionando o sistema de referência e contrarreferência devendo funcionar de modo organizado de forma a seguir o fluxo do atendimento.⁽¹⁶⁾

Prezar a confissão da criança e absolvê-la de culpa é primordial na estruturação de elos de confiança e constata que a equipe de enfermagem acreditou na história apresentada e tem intenção de ser um agente cuidador.⁽¹³⁾

Porém, há casos de violência sexual nos quais a criança e/ou adolescentes se silenciam sobre o que ocorreu.

Notou-se na fala dos autores que a compreensão da equipe de enfermagem a respeito do cuidado à vítima de abuso sexual infantil está muito além da realização de uma técnica, ou reparação dos danos físicos, pois a mesma se cativa com a criança e família de tal maneira que desse vínculo surge uma gama de sentimentos e emoções que exercem influência direta na execução do cuidado.⁽¹²⁾

De tal modo, é necessário ressaltar a importância de não subestimar os sentimentos da mãe da vítima, pois ela sofrerá julgamentos resultantes da revelação e há necessidade de uma rede social de apoio para essa família que garanta seus direitos, como ajuda financeira e acompanhamento psicológico para essa mãe e seu filho/filha.⁽⁹⁾

Os autores salientam que é de extrema valia um acolhimento não somente direcionado à criança, mas que se estenda a outros membros da família, buscan-

do ter mais sensibilidade e cautela nos casos intrafamiliares.

O cuidar tem que ser fundamentado em um acolhimento direcionado tanto para a criança quanto para sua família. Resguardar o cliente de exposição na enfermaria, tentar amenizar o trauma sofrido, sensibilizar-se e ter um olhar especial para a família fazem parte desse cuidar em enfermagem.⁽¹⁶⁾

É primordial ofertar também ajuda e auxílio multiprofissional aos pais e cuidadores para orientá-los como agir e enfrentar a situação de abuso do filho.⁽¹⁷⁾

O enfermeiro depara-se com novos e árduos empecilhos em sua prática, como a busca em implantar ações que tencionem aliviar a angústia das vítimas de VSI e de seus familiares, proporcionando qualidade de vida, visto que não se trata de uma realidade distante da rotina da enfermagem.⁽⁹⁾

Notificação

Alguns autores enfatizam que a notificação deverá ser realizada pelos profissionais de saúde quando se tiver a suspeita de violência, pois ela é uma importante ferramenta na intervenção de condutas violentas. Entretanto, mesmo sendo obrigatória a realização da notificação, os enfermeiros ainda possuem muitas dúvidas a respeito da sua execução. Constantemente, muitos profissionais mantêm-se na dúvida sobre notificar ou não, quando não possuem certeza de que a violência sexual está acontecendo. Para a notificação basta apenas a suspeita, não é necessário a certeza.^(14,15)

Muitos enfermeiros, apesar da experiência, acreditam que a notificação deve ser realizada apenas quando a violência é confirmada. Isto se deve à falta de capacitação desses profissionais.⁽¹⁴⁾

A notificação é uma ferramenta eficaz de política pública, pois permite estimar a magnitude da violência, conhecer a sua dinâmica e determinar a criação de estratégias de enfrentamento a violência sexual.⁽¹⁸⁾

Plano de ação dos enfermeiros para educação em saúde na prevenção da Violência Sexual Infantil

O abuso sexual é um acontecimento complexo, portanto, exige medidas efetivas para seu refreamento. Sendo a informação, educação e notificação aos órgãos

competentes, elementos fundamentais para orientar a atuação dos profissionais que tratam diretamente da criança, em especial, o enfermeiro.⁽¹⁶⁾

A enfermagem trabalha com o cuidado individual e coletivo, por meio de sua prática clínica, educacional e administrativa/gerencial. Assim o enfermeiro deve enfrentar os desafios e contribuir na educação para a prevenção, buscando assim a redução da violência sexual contra crianças e adolescentes.⁽⁴⁾

Visto isto, percebe-se a necessidade de elaboração de um plano de ação para a educação em saúde na prevenção da Violência Sexual Infantil, enfatizando que é importante reforçar as campanhas de conscientização, como a do Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescente (18 de maio), tão pouco divulgada. Nos programas de prevenção é importante incluir o enfermeiro atuando nas escolas, enfatizando a educação sexual, com o auxílio de psicopedagogos e professores, pois a interdisciplinaridade é um fator imprescindível, particularmente, na prevenção e no atendimento da violência.

Faz-se necessário o treinamento de professores e enfermeiros para a identificação da violência, com foco nos casos intrafamiliares e sua cronicidade, sendo de grande ajuda para o enfrentamento do abuso sexual. Além de instaurar um meio de comunicação nas escolas para perceber sinais de violência física e sexual, dando importância a todos os casos, mesmo a vítima sendo uma criança. Sendo o atendimento realizado por um enfermeiro treinado ou outro profissional responsável.

É preciso também abordar o tema abuso sexual e seus tipos em escolas, hospitais, colônia de férias etc., através do uso do lúdico, do teatro, desenhos ou palestra (de acordo com a faixa etária da criança). E instaurar a realização de consultas mensais de enfermagem nas escolas, com auxílio dos profissionais de psicopedagogia ou psicologia e nutrição, estes sendo comumente encontrados no âmbito escolar, para acompanhamento do desenvolvimento físico e psicológico.

Durante a abordagem à criança deve ser realizada uma escuta ativa, onde ela poderá se expressar sobre os ambientes que frequenta (casa, escola e locais de lazer) e a autopercepção de seus sentimentos e estado emocional, trazendo ao enfermeiro e ao psicólogo oportunidade de investigar e avaliar os casos de abuso sexual.

É fundamental a divulgação a respeito da Violência Sexual Infantil, propagando informações sobre seus tipos, dando ênfase as formas não invasivas e quase imperceptíveis, porém com agravos proporcionais às formas invasivas. Pode-se buscar o apoio da atenção primária à saúde, promovendo, com auxílio da Estratégia da Saúde da Família, visitas domiciliares com educação continuada e captação dos casos.

Os profissionais podem ser instruídos a fornecer informações às crianças e aos pais, como identificar situações de abuso ou risco e no auxílio do tratamento dos agravos decorrentes da experiência abusiva. Apesar disso, diante da complexidade do problema e da delicadeza que esses casos requerem, ainda são encontradas muitas dificuldades para a inserção de uma política ampla contra o Abuso Sexual Infantil nos serviços de rede básica.⁽¹⁸⁾

Além da urgência de profissionais capacitados que saibam averiguar e possuam instrumentos apropriados para empregar na resolução desse tipo de violência, é necessário dar credibilidade as denúncias. Os autores julgam que são imprescindíveis unidades especiais nos departamentos de polícia, promotorias para alertar os profissionais da escola para que se encontrem vigilantes aos sinais de identificação dos casos.⁽¹⁶⁾

Ao contrário do que costumeiramente a sociedade acredita, a violência sexual não é rara e ocorre em sua maioria no âmbito familiar. Tal costume leva a que a criança que diz ter passado por algum tipo de assédio ou violência seja desacreditada, principalmente se o “culpado” for um familiar. Por isso é de extrema importância a união das organizações de saúde e proteção às crianças e os meios de comunicação para divulgação em larga escala dos dados reais, fazendo que a sociedade passe a enxergar esses relatos das crianças com um olhar mais investigativo.⁽¹⁸⁾

Prevenção

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), têm o poder de atuar nos 3 níveis de prevenção da Violência Sexual Infantil. No nível primário, capacitando crianças e sociedade a identificar e evitar atitudes abusivas. No nível secundário, através da detecção precoce de crianças em situação de risco, impedindo ações e evitando revitimização. No terciário, prestando apoio e

assistência a família e a criança pós abuso, aspirando a redução de sequelas à curto e longo prazo.⁽¹⁸⁾

É crucial a identificação da família incestuosa como prioridade no enfrentamento à violência exercidas contra crianças e adolescentes. Para isto, é essencial inteirar-se a respeito dos integrantes dessa família.⁽⁹⁾

É necessário que se implemente medidas de prevenção e combate à violência nas unidades de saúde, propiciando alterações de conduta e contribuindo para a reflexão dos sujeitos, com o objetivo de não incentivar a violência.⁽¹⁴⁾

E para que isso ocorra é necessário que haja investimento em cursos e capacitações para os profissionais da saúde. Além disso, é fundamental que as instituições enfatizem o combate e a prevenção à violência na formação dos enfermeiros, promovendo a melhoria na assistência à vítima de violência.⁽¹⁴⁾

Há um grande desafio no enfrentamento da VSI. Este fenômeno complexo necessita de políticas públicas sociais eficazes para que seja possível diminuir o sofrimento das vítimas que são silenciados por quem deveria dar a elas “poder de voz”.⁽¹⁹⁾

Considerações finais

Este estudo foi realizado com o intuito de discutir ações educativas para a prevenção do abuso sexual infantil, demonstrar a importância da notificação, estimular novas pesquisas e a elaboração de novos métodos de assistência, enfatizando o atendimento humanizado e individualizado, além de ressaltar o papel fundamental do enfermeiro no atendimento dos casos. O enfermeiro deve atuar nas escolas, lares ou focando em locais frequentados pelo público-alvo (responsáveis e crianças), como propagador de informações no auxílio ao enfrentamento contra o abuso sexual, divulgando as formas de apresentação da violência sexual infantil e as medidas protetivas e preventivas. Nos casos de suspeita ou confirmação da violência sexual infantil, deverá ser ofertado todo o suporte físico, psicológico e legislativo, respeitando os limites da criança, evitando a revitimização e prestando uma assistência empática. Também é essencial a proteção da identidade, a fim de evitar a exposição da vítima. A criança deverá ter o direito de se expressar tão quanto o de silenciar-se, sem julgamentos, principalmente advindo dos profissio-

nais. A necessidade de capacitação dos profissionais de saúde é extremamente urgente. Capacitá-los sobre a temática, a respeito do atendimento mais eficaz, de como deve ser realizada a notificação e suas implicações e os cuidados prestados a essa criança e família após a confirmação da violência. Deve-se preconizar a redução dos agravos da violência a partir da assistência especializada, com foco nas consequências psicológicas a curto e longo prazo. Além disso, a colaboração dos pais, sociedade, escolas, polícia, ministério público, serviços e profissionais de saúde e mídia é imprescindível para a prevenção desta violência. Assim como o reforço e aprimoramento de políticas públicas. É fundamental a conscientização dos pais sobre a temática, os direitos das crianças e adolescentes e a importância da educação sexual nas escolas. Fazendo-se necessário salientar a importância de diálogos explicativos entre pais e filhos, preocupando-se para que esse diálogo seja adequado a idade e a compreensão da criança. Com este estudo foi possível verificar a necessidade e a importância da elaboração de novas pesquisas sobre a violência sexual infantil, visto que é um tema ainda muito negligenciado. Além da melhor implementação de ações preventivas para o enfrentamento desta violência e a redução de suas consequências para as crianças e suas famílias.

Referências

1. Brasil. Lei 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União. De abril de 2017. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Abuso sexual é o 2º tipo de violência mais comum contra crianças, mostra pesquisa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Recuperação da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
4. Silva LM, Ferriani MG, Silva MA. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescente. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):919-24.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Criança e Adolescente: O que fazer para cuidar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
6. Justino LC, Ferreira SR, Nunes CB, Barbosa MA, Gerk, MA, Freitas SL. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):781-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Série b, Brasília (DF): Ministério de Saúde; 2005.
8. Florentino BR. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal Rev Psicol*. 2015;27(2):139-44.
9. Carvalho QC. Violência sexual na infância: perspectiva sob a compreensão materna. Ceará [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.
10. Honherdorff JV, Costa LS, Andrade R, Habigzang LF, Koller SH. Análise documental de casos de violência sexual contra menino notificados em Porto Alegre. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2014; 24(58):187-96.
11. Scanavino MT. Violência sexual na infância/adolescência e risco para o HIV/aids na vida adulta. *Diagn Tratamento*. 2009;14(4):165-7.
12. Woiski RO, Rocha DL. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):143-50.
13. Ciuffo LL. Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual. Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
14. Galindo NA, Gonçalves CF, Galindo Neto NM, Santos SC, Santana CS, Alexandre AC. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2017;11(supl.3):1420-9.
15. Hohendorff, JV, Patias ND. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. *Revista Barbarói*. 2017;49:239-57.
16. Ciuffo LL, Rodrigues BRMD, Cunha JM. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. *Online Braz J Nurs*. 2009;8(3).
17. López CG. Processos e significados da experiência de pais, mães ou cuidador primário de crianças abusadas sexualmente. São Paulo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
18. Batista AP. Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde. Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
19. Carvalho QC, Braga VA, Galvão MT, Cardoso MV. Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: Um ideal de superação. *Rev Rene*. 2010;11(3):57-67.