

## POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA

## POTENTIALITIES AND WEAKNESSES OF NURSING CARE TO CHILDREN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: INTEGRATIVE REVIEW

Liliam Vanessa Reichert<sup>1</sup>  
Juliana do Amaral Rockembach<sup>2</sup>  
Rozélia Assunção Fernandes<sup>3</sup>  
Onélia da Costa Pedro Cordenuzzi<sup>4</sup>

### RESUMO

Identificar as potencialidades e as fragilidades do cuidado de enfermagem às crianças vítimas de abuso sexual. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a partir das bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SCIELO. O trabalho do enfermeiro demanda uma atuação compartilhada com outros profissionais, tornando-se essencial a estruturação de uma rede de atendimento com serviços de promoção da saúde, prevenção de violências e proteção dos direitos de crianças e adolescentes frente à violência sexual. A assistência de enfermagem a crianças vítimas de abuso sexual perpassa por dificuldades na atuação de forma conjunta e articulada com outros órgãos, e também pela escassez de capacitações relacionadas ao tema.

**Palavras-Chave:** Abuso Sexual na Infância; Violência Doméstica; Enfermagem.

### ABSTRACT

To identify the potentialities and weaknesses of nursing care to child victims of sexual abuse. This is an integrative literature review from MEDLINE, LILACS, BDNF and SCIELO databases. The work of nurses demands a shared performance with other professionals, making it essential to structure a care network with services to promote health, prevent violence and protect the rights of children and adolescents facing sexual violence. The nursing assistance to children victims of sexual abuse goes through difficulties in acting in a joint and articulated way with other organs and also by the scarcity of training related to the theme.

**Key words:** Sexual Abuse in Childhood; Domestic Violence; Nursing.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

<sup>2</sup> Enfermeira e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e em Projetos Assistenciais pela Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>4</sup> Orientadora da pesquisa. Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Fisioterapia da Faculdade Dom Alberto.

## INTRODUÇÃO

A violência infantil é considerada um grave problema na área da saúde, de cunho social, oriunda de fatores que se tornam empecilhos para que haja o enfrentamento, e conseqüentemente, a sua resolução, tais como: a falta de denúncias decorrente do medo de denunciar; a omissão da criança, do adolescente ou da própria família, seja por medo, coação ou trauma (Unicef *et al.*, 2021).

A violência sexual infantil é definida pelas agências brasileiras e internacionais de saúde como todo ato ou jogo sexual cujo agressor se encontra em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que o da criança ou adolescente envolvido. Tem como intenção estimulá-lo sexualmente ou utilizá-lo para obter satisfação sexual. Baseia-se em desiguais relações de poder (de força, inteligência, autoridade), podendo se manifestar de diversas formas, (com ou sem contato físico, com ou sem conjunção carnal) (Brasil, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a violência sexual é reconhecida como uma violação dos direitos humanos e dos direitos sexuais, que impede crianças e adolescentes de usufruírem de uma sexualidade compatível com seu estágio de desenvolvimento, livre de discriminação ou coerção. Viola o direito reprodutivo de adolescentes de decidirem livre e responsavelmente sobre terem filhos, (quantos e quando), bem como o acesso à informação e aos meios para a tomada desta decisão.

A grande maioria das vítimas de violência sexual é menina – quase 80% do total onde um número muito alto dos casos envolve vítimas entre 10 e 14 anos de idade, sendo 13 anos a idade mais frequente. Para os meninos, os casos de violência sexual concentram-se especialmente entre 3 e 9 anos de idade. A maioria dos casos de violência sexual ocorre na residência da vítima, e para os casos em que há informações sobre a autoria dos crimes, 86% dos autores eram conhecidos das vítimas (Unicef *et al.*, 2021).

Em 2020 – ano marcado pela pandemia da Covid-19 – houve uma pequena queda no número de registros de violência sexual. No entanto, analisando mês a mês, observou-se que em relação aos padrões históricos, a queda se deve

basicamente ao baixo número de registros entre março e maio de 2020 – justamente o período em que as medidas de isolamento social estavam mais fortes no Brasil. Esta queda, provavelmente, representa um aumento da subnotificação, não de fato uma redução nas ocorrências (Unicef *et al.*, 2021).

A assistência às vítimas de abuso sexual na infância tem sido um desafio tanto para os profissionais, quanto para os serviços que compõem a rede de apoio, dado que sua determinação está na construção histórica e social da criança e da mulher na sociedade. Nesse contexto torna-se necessária a compreensão de como esse fenômeno social se expressa entre as mulheres brasileiras visando subsidiar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas que visam à prevenção e à redução dos casos (Fornari *et al.*, 2018).

Para Deslandes *et al.* (2016) a atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual é regulada por normativas ainda não satisfatoriamente efetivadas, por meio de práticas profissionais capazes de minimizar as severas repercussões que essa violência acarreta à saúde desse grupo. Para tanto, deve-se articular mediante oferta organizada e qualificada, a garantia do exercício pleno dos direitos humanos, apontando para a necessidade de fortalecimento do diálogo intersetorial para consolidação e revisão de fluxos e protocolos, evitando fragmentação da atenção, desperdício de tempo e mais sofrimento às famílias.

De acordo com Sommer *et al.*, (2017) e Pires (2017), a identificação de um abuso sexual torna-se uma tarefa que necessita ter um olhar criterioso, pois o diagnóstico de violência sexual contra a criança ou o adolescente, por diversas vezes, arrisca-se a ser confundido com outras patologias orgânicas e psicossociais. É de extrema relevância que todos os profissionais da equipe conciliem os dados e os indícios apresentados e observados, de acordo com suas competências, para a construção de uma história precisa sobre abuso. Quando confirmada a situação de abuso sexual, implica aos profissionais notificar as autoridades como maneira de preservar o direito ao seu desenvolvimento, até que possa decidir, espontaneamente, acerca da sua prática sexual.

Diante do exposto, de acordo com Sommer *et al.*, (2017) e Pires (2017), o enfermeiro é um profissional parte fundamental da equipe de saúde que realiza um importante papel no acolhimento e no cuidado da criança por meio de um olhar

crítico e uma assistência humanizada e por isso, se faz necessário conhecer as ações de enfermagem no enfrentamento desta problemática, acreditando que é necessário que os profissionais de enfermagem estejam atentos para identificar, acolher e assim proporcionar bem-estar as crianças vítimas de abuso sexual, ampliar o olhar e refletir sobre o cuidado neste contexto tão específico e complexo.

O presente estudo tem como objetivo identificar as potencialidades e as fragilidades do cuidado de enfermagem às crianças vítimas de abuso sexual. Para o alcance do objetivo proposto, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: ***Quais fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem as crianças vítimas de violência sexual?***

## 1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 1.1 Identificação da violência

A violência caracteriza-se por atos intencionais que objetivam prejudicar ou causar danos a si, aos outros ou a um grupo/comunidade, os quais podem envolver o uso da força física e/ou poder. Em razão disso, essas ações têm o potencial de resultar em: (1) danos físicos, como a redução de mobilidade ou autonomia da vítima devido a lesões físicas; (2) danos psicológicos, como baixa autoestima e ansiedade; e (3) danos sociais, como dificuldades interpessoais, prejuízos acadêmicos e laborais. A omissão ou recusa de fornecer os cuidados básicos para a sobrevivência e bem-estar por parte dos cuidadores é identificada como negligência. Esta se caracteriza por não atender adequadamente às necessidades essenciais de crianças, adolescentes e idosos (Brasil, 2002).

A violência contra crianças e adolescentes abrange negligência, violência física, violência sexual, violência psicológica e exploração infantil (Habigzang, 2018).

A negligência pode ser identificada nos padrões de comportamento dos pais e cuidadores de não atender às necessidades básicas para o desenvolvimento da criança ou do adolescente. Por exemplo, podem ser reconhecidas na omissão de cuidados básicos, tais como, não auxiliar as crianças e adolescentes em relação à sua higiene, alimentação e privá-las de afeto. A forma muito mais grave de negligência é o abandono, como por exemplo, deixar crianças e adolescentes sem supervisão.

A violência física ocorre quando o(a) agressor(a) utiliza intencionalmente sua força física para agredir e/ou ameaçar a vítima, uma ou repetidas vezes. As ações de violência física podem ser identificadas por meio de hematomas, escoriações, cortes, fraturas e queimaduras. As agressões físicas diferenciam-se de machucados acidentais, por geralmente serem frequentes em partes do corpo que apresentam reduzidas chances de serem acidentais.

A violência sexual é compreendida como todo ato ou jogo sexual, homo ou heterorrelacional, cujos agressores estejam em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a vítima. As ações de violência sexual se caracterizam por situações em que não existem contatos físicos (assédio verbal, exposição a material pornográfico, *voyeurismo*) e situações em que ocorre contato físico sem penetração (sexo oral, carícias) ou com penetração (digital, intercurso genital ou anal). As ações do(a) agressor(a) têm por finalidade, estimular sexualmente ou utilizar a criança ou adolescente para obter estimulação sexual. Estas práticas eróticas e sexuais são impostas às vítimas por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade. O comércio de crianças e adolescentes, a situação de exploração sexual e a pornografia visando o lucro também são consideradas formas de violência sexual.

A complexidade das situações de violência e a especificidade de cada forma de agressão dificultam a identificação de sintomas ou transtornos específicos decorrentes da violência. Observa-se que as ações de agressão produzem um impacto negativo na qualidade de vida e desenvolvimento da vítima, o qual pode ser reconhecido em diversos sintomas (Ministério da Saúde, 2002).

**Violência doméstica:** A violência doméstica corresponde a toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Mas, dentre as diferentes modalidades de violência nenhuma se compara à ocorrida dentro de um lar, e é no ambiente doméstico que a violência ocorre com mais frequência. Todavia, pode ser cometida dentro ou fora de casa por um membro, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, sem laços de consanguinidade, de relação de poder, empregados ou agregados (Lise *et.al.*, 2012).

## 1.2 Consequências da Violência Sexual

As consequências decorrentes do abuso sexual variam desde efeitos mínimos até problemas mais graves, com repercussões sociais, emocionais e/ou psiquiátricas. Habigzang *et al.* (2018) descrevem as consequências da violência sexual em cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas.

As consequências cognitivas envolvem percepções de falta de valor, culpa, diferença em relação aos pares, baixa concentração e atenção, transtornos de memória, desconfiança, baixo rendimento escolar e outras distorções cognitivas, tais como afirmações inadequadas de “tudo ou nada”, rotulação inadequada.

As consequências comportamentais envolvem isolamento, agressões físicas e verbais, furtos, fugas de casa, comportamento hiper sexualizado, abandono de hábitos lúdicos (brincar, desenhar, jogos infantis), mudanças em padrões de alimentação e sono, comportamentos regressivos, tais como, chupar o dedo, urinar na cama, comportamentos autodestrutivos, machucar-se (cortar-se, queimar-se e outros), tentativas de suicídio.

Dentre as consequências emocionais estão a vergonha, medo, ansiedade, irritabilidade, raiva, tristeza, culpa.

As consequências físicas podem envolver hematomas e sangramentos, traumas físicos nas regiões oral, genital, retal, seios, nádegas, coxas e baixo-ventre, coceira, inflamação, infecção nas áreas oral, genital, retal, odores estranhos na área vaginal, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, dores, doenças psicossomáticas, desconforto em relação ao corpo.

Estudo brasileiro avaliou um sistema de indicadores de enfrentamento da violência e identificou falhas importantes na sistematização dos registros de atendimentos e casos acompanhados pelos conselhos tutelares e secretarias municipais de saúde, educação e assistência social. Embora estejam registrados em prontuários, os dados brutos inviabilizam acesso ágil às informações. Isso denota a pouca qualidade dos registros institucionais, decorrente de uma cultura institucional de não valorização dos registros e necessidade de capacitação dos profissionais das redes de atenção (Deslandes, Mendes e Luz, 2014 e Deslandes *et al.*, 2016).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que se agrupou resultados de pesquisas obtidos em artigos de bases de dados online, desenvolvida a partir de cinco etapas: formulação do problema, levantamento de estudos, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados (Mendes, 2008; Whittemore, 2005).

Para a realização da revisão, iniciou-se pela elaboração da questão com o uso do acrônimo. PICO (P= população – enfermeiros; I = fragilidades e potencialidades do cuidado; Co= atendimento a crianças vítimas de violência sexual), (Santos, Pimenta e Nobre, 2007), obtendo por questão de revisão: Quais fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem as crianças vítimas de abuso sexual?

Em cumprimento à segunda etapa, foi realizada busca nos meses de julho e agosto de 2022, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Bancos de dados em enfermagem (BDENF) e na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A estratégia de busca foi formulada a partir dos descritores selecionados disponíveis no Portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na BVS: “Abuso Sexual na Infância”, “Violência Doméstica” e “Assistência de Enfermagem”, utilizando também os sinônimos correspondentes descritos abaixo, chegando-se as seguintes combinações que foram utilizadas de igual forma em todas as bases de dados mencionadas acima, utilizando os operadores booleanos AND e OR:

- **"abuso sexual na infância"** OR "Abuso Sexual Infantil" OR "Abuso Sexual da Criança" OR " Maus-Tratos Sexuais Infantis" OR "Violação Sexual Infantil" **AND** **"assistência de enfermagem"** OR “atendimento de enfermagem” OR “cuidados de enfermagem”;
- **"abuso sexual na infância"** OR "Abuso Sexual Infantil" OR "Abuso Sexual da Criança" OR " Maus-Tratos Sexuais Infantis" OR "Violação Sexual Infantil" **AND "Violência Doméstica"** OR "Maus-Tratos" OR "Violência na Família"

**AND “assistência de enfermagem” OR “atendimento de enfermagem” OR “cuidados de enfermagem”;**

→ **“abuso sexual na infância” AND “violência doméstica” AND “assistência de enfermagem”**

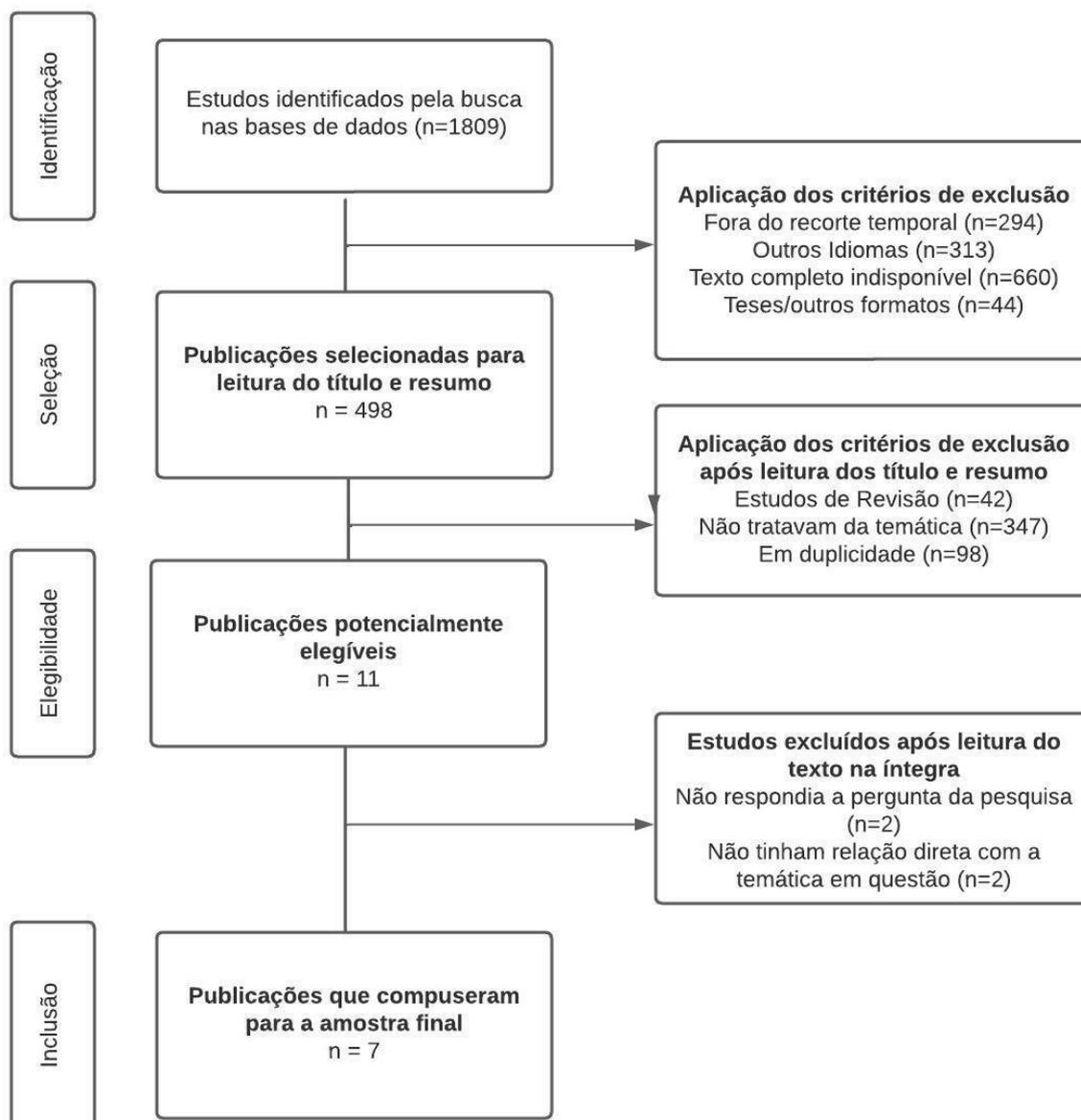
Para a definição da amostragem, foram definidos critérios de elegibilidade, sendo critérios de inclusão: publicações disponíveis online na íntegra, publicadas em português nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão, foram considerados: estudos de revisão, editoriais, opiniões, comentários, monografias, dissertações e teses, ou aqueles cuja temática não atendessem à questão de revisão.

A seleção dos artigos foi realizada segundo os critérios de elegibilidade, e logo após, foram representadas as características das pesquisas onde definiram-se informações a serem extraídas como ano de publicação, referências, objetivos, delineamento, metodologia empregada e objetivos de cada estudo.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da utilização da estratégia de busca, foram encontrados 1809 estudos, destes, 294 foram excluídos por estarem fora do recorte temporal estabelecido, 313 por estarem disponíveis em outros idiomas, 660 por não apresentarem texto disponível on-line e gratuito e 44 por estarem no formato de teses e/ou dissertações. Desta forma obtiveram-se 498 publicações para ser realizada a leitura do título e resumo, as quais 48 foram excluídas por tratar-se de estudos de revisão, 98 por estarem em duplicidade e outros 347 por não tratarem da temática, restando 11 publicações potencialmente elegíveis. Após leitura do texto na íntegra, selecionaram-se 7 estudos, conforme apresentado na figura 1.

**Figura 1 - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa.**



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Organizaram-se após a seleção, os artigos de acordo com o ano de publicação, o título, os nomes dos (as) autores (as), periódico de publicação e os objetivos dos estudos, conforme Quadro 1 a seguir.

### Quadro 1: Artigos selecionados como amostra do estudo

Artigo	Título / Autores/Ano	Periódico	Objetivo
1	Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual  Ávila <i>et al.</i> , 2012	Avances en Enfermería	Este estudo objetivou conhecer a prática profissional dos enfermeiros de cinco Unidades Básicas de Saúde da família de um município do extremo sul do Brasil, quanto ao abuso sexual com crianças e adolescentes.
2	Ação interdisciplinar do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual  Ciuffo <i>et al.</i> , 2013	Invest Educ Enferm	Compreender a atuação do enfermeiro como integrante da equipe interdisciplinar no atendimento da criança com suspeita de abuso sexual.
3	Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil  Silva <i>et al.</i> , 2021	J. nurs. health.	Identificar a percepção de enfermeiros quanto aos desafios enfrentados durante sua atuação frente à violência sexual infantojuvenil.
4	Construção e validação do instrumento "Conhecimento para detecção de abuso sexual na infância"  Gutierrez-López 2021	Revista Ciencia y Cuidado	Construir e avaliar a validade de um instrumento que mede o conhecimento que estudantes de enfermagem e medicina têm sobre a detecção de abuso sexual em menores de 18 anos.
5	Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados  Miranda <i>et al.</i> , 2020	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar a prevalência e os fatores associados à violência sexual contra crianças e adolescentes, residentes no município de Petrolina/Pernambuco.
6	O trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar.  Garcia, Macieira e Oliveira, 2017	Revista do Laboratório de estudos da Violência da UNESP	Analisar a atuação e o entendimento dos profissionais de saúde inseridos em um programa de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, implantado em uma unidade hospitalar do interior de São Paulo, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).
7	Notificação da Violência Infantil, fluxos de atenção e o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.  Egry, Apostólico, Morais, 2018	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Analisar os fluxos da rede de proteção à violência contra a criança a partir de documentos oficiais e dos discursos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, no que concerne à notificação e às decisões encaminhadas.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### Quadro 2: Metodologia e resultados dos estudos selecionados

Artigo	Metodologia	Resultados
1	Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com sete enfermeiras pertencentes às sete equipes da Estratégia de Saúde da Família, cujos dados foram coletados entre os meses de março e abril de 2009, por meio de entrevista semiestruturada, enfocando o conhecimento acerca da intervenção ante a suspeita de abuso sexual na infância e na adolescência e a percepção das enfermeiras sobre a assistência prestada às vítimas de abuso sexual e a sua família.	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 abuso sexual. Ressalta-se também que não há um protocolo de atendimento às vítimas que dá respaldo aos profissionais, o que dificulta o atendimento a essa clientela.
2	Investigação qualitativa com base na fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. Em 2008 foram entrevistados onze enfermeiros que laboravam em instituições de referência do Estado de Rio de Janeiro para o atendimento de crianças vítimas de abuso sexual.	Da análise da atuação profissional emergiu a categoria "Interagir com outros profissionais no atendimento da criança". As relações intersubjetivas entre o enfermeiro e a equipe interdisciplinar lhe possibilitam compreender a intencionalidade do cuidado desde a perspectiva das necessidades sociais, emocionais e psicológicas da criança e sua família.
3	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com seis enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas e os depoimentos discutidos conforme a Análise de Conteúdo.	Foi observado insegurança e dificuldade de agir em situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. É destacada pelos profissionais a falta de articulação intersetorial, de um fluxograma de encaminhamento desses pacientes por meio de protocolos e de uma rotina específica pelos serviços da gestão municipal.
4	Descritivo, quantitativo-transversal. Foi elaborada uma escala de 44 itens agrupados em cinco categorias; testes de validade aparente foram realizados com análise estatística descritiva; em seguida, procedeu-se à validade de conteúdo, onde se determinou a razão (CVR) para cada um dos itens e o índice global de validade de conteúdo (CVI), baseado no modelo de Lawshe, com critério de qualificação maior $\geq 0,58$ .	Na validade aparente, 18 itens obtiveram percentual $\geq 75\%$ com conformidade ótima nos três critérios; 12 itens atenderam a dois critérios $> 75$ a $100\%$ , 9 itens atenderam a um critério $> 75\%$ e 5 itens não atenderam a nenhum critério $< 65\%$ . Para validação de conteúdo, a escala de 44 itens obteve TRC $< 0,58$ para 19 itens, o que indica que os itens apresentam discordância nos critérios. Para a segunda mensuração, a escala foi avaliada com 38 itens, observando-se alta validade de conteúdo $>0,58$ para 35 itens e índice de validade global satisfatório de 0,88; três itens com baixo índice de conteúdo foram eliminados.

5	Estudo do tipo ecológico, realizado com os dados de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e analisados conforme estatística descritiva e inferencial, com regressão logística múltipla.	Foram registrados 1.232 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, com uma prevalência de 30,6%. A violência sexual apresentou maior chance de ocorrência para vítimas do sexo feminino (Odds Ratio = 11,39), em sua própria residência (Odds Ratio = 1,96), sendo o pai o agressor com mais chance de praticar o ato violento (Odds Ratio = 8,97). O consumo de álcool pelo agressor aumentou a chance para o desfecho (Odds Ratio = 2,26).
6	Analisou a atuação e o entendimento dos profissionais de saúde inseridos em um programa de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, implantado em uma unidade hospitalar do interior de São Paulo, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS)	Foi possível obter, por meio deste estudo, alguns apontamentos no que diz respeito à preparação desses profissionais no atendimento desse público-alvo
7	Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, proposta por Egry, que busca a intervenção da Enfermagem através de uma metodologia dinâmica e participativa. Os dados foram coletados por meio de documentos oficiais e entrevistas junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, realizadas em três unidades de saúde de um município brasileiro e analisadas por meio da Hermenêutica Dialética e do Fluxograma Analisador do Modelo de Atenção de um Serviço de Saúde.	Apontam para dificuldades e fragilidades da rede assistencial para o enfrentamento, a necessidade de ações intersetoriais e de capacitação dos profissionais para o atendimento às situações de violência.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022

Os estudos selecionados destacaram que o trabalho do enfermeiro demanda uma atuação compartilhada com outros profissionais, tornando-se essencial, a estruturação de uma rede de atendimento com serviços de promoção da saúde, prevenção de violências e proteção dos direitos de crianças e adolescentes frente à violência sexual.

Por se tratar de uma situação complexa, cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes áreas do conhecimento, a interdisciplinaridade foi considerada fundamental na assistência à criança com suspeita de abuso sexual, uma vez que requer uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil (Ávila *et al.*, 2012; Ciuffo *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2021; Miranda *et al.*, 2020; Garcia, Macieira e Oliveira, 2017; Egry, Apostólico, Morais, 2018).

Nessa direção, foi descrito que as relações intersubjetivas estabelecidas impulsionam o modo de agir do enfermeiro, que por sua vez, tem a possibilidade de compartilhar, ampliar e solidificar seu conhecimento na área, além de somar esforços com outros profissionais no sentido de prestar um atendimento integral - mais global, completo, voltado para as necessidades sociais, emocionais e psicológicas (Ávila *et al.*, 2012; Ciuffo *et al.*, 2013).

Um estudo destacou que a implementação de práticas humanizadas dentro de uma rede integrada de serviços de saúde com os demais sistemas públicos proporciona, a sensibilização de gestores e profissionais para o enfrentamento da violência sexual, visando à promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Ademais, oportuniza o desenvolvimento de ações pautadas no acolhimento, escuta e pactuação de possíveis soluções na assistência à criança com suspeita de abuso sexual (Ciuffo *et al.*, 2013, Miranda *et al.*, 2020).

Para tanto, duas investigações descreveram a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional no atendimento imediato a vítima de abuso sexual, a qual deve ser constituída por todos os profissionais que atendem a vítima, trabalhando de acordo com as suas especificidades de formação e conhecendo a ação individual de trabalho de cada profissional que compõe esta equipe com o objetivo de ofertar um atendimento mais completo (Garcia, Macieira e Oliveira, 2017).

Um estudo relatou que dentre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro enquanto integrante da equipe multidisciplinar está o acolhimento, o direcionamento para o médico - a fim de que este faça sua avaliação, para a assistente social - que neste cenário é o profissional responsável por notificar e acionar ao Conselho Tutelar e, para a psicologia - que faz um acompanhamento das questões de saúde mental. Estas ações foram descritas como uma medida importante para assegurar o direito de uma assistência adequada e integral a criança com suspeita de abuso sexual no cenário investigado (Ciuffo *et al.*, 2013).

No desenvolvimento da assistência do enfermeiro, a vítimas de abuso sexual, um estudo apontou que é fundamental a presença de vínculo, acolhimento e humanização, fundamentados no diálogo e escuta aberta no cuidado, demonstrando empatia, afeto, compreendendo a angústia, e com isso, adquirindo confiança. Recomenda-se ainda, utilizar-se de uma conversa mais dinâmica, visando dialogar

mais facilmente e obter respostas sinceras das crianças, por meio de distrações como jogos, brincadeiras, pinturas, sem pressão alguma. Deixar claro antes de tudo que toda a conversa será preservada, para tentar criar um maior elo entre o menor e seu familiar-profissional, promovendo um clima acolhedor (Ciuffo *et al.*, 2013).

O estabelecimento de vínculos também foi citado em outra investigação realizada na atenção primária, como um aspecto positivo do registro de suspeita ou confirmação do abuso sexual e do acompanhamento sistemático por meio da visita domiciliar e, a partir dessa interação, poder confirmar ou não os casos. Desta forma, após a identificação do problema, juntamente com a família, aumenta a possibilidade de incentivar suas competências para agir em benefício da proteção e promoção da saúde do seu familiar, bem como a capacidade dos profissionais de saúde em poder ajudá-lo a ir em frente com a denúncia, por meio das ações legais, garantindo-lhe também proteção e segurança (Ávila *et al.*, 2012).

No entanto, a concepção de atendimento às vítimas de abuso sexual, se limita ao atendimento emergencial. Em algumas situações, a redução dos danos sofridos poderia ser menos intensa, desde que fossem analisados os casos também com a perspectiva de proteção, mobilizando a rede primária e secundária de atenção básica à saúde. O atendimento do abuso sexual infantil gera muita ansiedade nas equipes de saúde devido às dúvidas que surgem relativas à veracidade ou não da denúncia, principalmente devido à resistência das famílias diante do atendimento (Ávila *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, duas investigações revelaram fragilidades na atuação do enfermeiro, como a, limitação em trabalhar, pensar e agir uma vez que não se sentem aptos para esse tipo de atendimento sem o devido apoio de uma equipe multiprofissional estruturada. Ainda, foram apontados a razão do silêncio estabelecido na família, o receio advindo dos profissionais por terem dúvidas no tangível à resolução do problema, bem como na tomada de atitude pelos respectivos órgãos, a fim de serem resolutivos em ocorrências dessa magnitude e a carência de apoio institucional e governamental para lidar com essas famílias (Ávila *et al.*, 2012 e Silva *et al.*, 2021).

Uma das investigações selecionadas que objetivou conhecer a prática profissional dos enfermeiros de cinco Unidades Básicas de Saúde da família de um município do extremo sul do Brasil diante do abuso sexual com crianças e adolescentes, demonstrou que estes profissionais se sentiam despreparados, desprotegidos e decepcionados no que se refere às medidas tomadas para confirmar ou não os casos de suspeita de abuso sexual. Neste sentido, o estudo apontou que estes fatores parecem se constituir em um desestímulo, enquanto profissionais comprometidos com a promoção da saúde e que zelam pela vida das pessoas que cuidam, o que vai totalmente contra os princípios éticos que norteiam sua prática (Ávila *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a concepção dos enfermeiros sobre sua capacidade de atuação em casos de violência sexual, demonstrou insegurança e dificuldades de agir diante das situações uma vez que a identificação precoce é de extrema importância para a prevenção de novas ocorrências, pois favorece a proteção à vítima e o cuidado à família. As dificuldades foram relacionadas à prática clínica com crianças e adolescentes vítima dos de modo a se deparar no epicentro de conflitos que envolvem razões psicossociais e ético-legais, o qual exige o aperfeiçoamento do conhecimento com relação aos aspectos legais, visando uma assistência eficaz e eficiente quanto às necessidades humanas (Silva *et al.*, 2021).

O mesmo estudo descreveu a insatisfação de equipes de Saúde da Família ao reconhecer a inexistência de mecanismos de amparo que possam conferir segurança e eficiência durante a assistência às crianças, vítimas de violência, e suas famílias. Assim, para intervir nos casos de violência, além do conhecimento atualizado, a atuação deve ser interdisciplinar bem como uma articulação intersetorial, ou seja, envolver os representantes da gestão municipal, estadual e federal (Silva *et al.*, 2021).

Nessa direção, enfatizou-se que ações isoladas e desarticuladas, remetem a entraves em operacionalizar a abordagem interdisciplinar tão necessária ao enfrentamento da violência frente à necessidade de implementar ações que fomentem a discussão do trabalho em rede numa perspectiva intersetorial, apontando para a necessidade de fortalecimento dessa rede e capacitação dos profissionais para atuação nessa perspectiva (Silva *et al.*, 2021; Egry, Apostólico e Moraes, 2018).

Nesse sentido, a inexistência de um processo de capacitação e treinamento

específico foi apontado por uma investigação como um aspecto negativo para uma adequada assistência às vítimas de violência sexual, uma vez os profissionais investigados desenvolvem os atendimentos com base em sua formação profissional e orientações de colegas (Macieira e Oliveira, 2017).

Desta forma, acredita-se que a capacitação para atuar nos casos de violência engloba tanto aspectos de fluxo e procedimentos, como de uma compreensão ampliada do fenômeno, incluindo conhecimentos sobre gênero, geração e estratégias diversificadas de reconhecimento e enfrentamento (Egry, Apostólico, Morais, 2018).

No que se refere à capacitação e treinamento, uma investigação teve como objetivo desenvolver uma escala que permitisse os estudantes de enfermagem e medicina determinar o seu nível de conhecimentos relacionados com a detecção do abuso sexual na infância, com o propósito de ser uma ferramenta capaz de identificar as fraquezas e fortalezas das suas competências e assim formular estratégias de melhoramento nessa área de atendimento e cuidado (Gutierrez-López, 2021).

O instrumento formulado demonstrou-se ser de fácil e rápido preenchimento, e como uma ferramenta útil e essencial para estimar o nível de conhecimentos sobre: o conceito que se tem de abuso sexual; os sinais e sintomas, que permitam identificar os comportamentos e a evidência física da situação do menor; os fatores determinantes que dão uma contextualização geral e uma intervenção oportuna sobre a situação que esteja apresentando a criança ou adolescente, ou de ser preciso, para proteger e orientar aos que já têm sido vítimas de abuso, assim como atitudes e crenças frente ao abuso sexual (Gutierrez-López, 2021).

Entretanto, mesmo diante do conhecimento de que as redes de proteção demandam ações e fluxos intersetoriais que possam acolher as demandas, mas também profissionais qualificados para atuar diante das situações de violência infantil, a operacionalização das diretrizes de combate à violência esbarra naquilo que elas estabelecem. Nesse sentido, o não investimento na educação em saúde dos profissionais pode refletir na competência para a realização dos atendimentos, somado às fragilidades nos próprios serviços públicos de saúde em acolher e acompanhar as demandas, na carência de serviços assistenciais em quantidade e organização, recursos financeiros e por último, na segurança profissional aos atendimentos (Miranda *et al.*, 2020; Egry, Apostólico, Morais, 2018).

No que concerne ao fluxo de atenção às situações de violência na Atenção Primária, um estudo apontou a necessidade de maior apropriação do que vem a ser o trabalho de enfrentamento em rede, com destaque para as responsabilidades individuais e coletivas. Compreende-se que para maior efetividade das ações de prevenção da violência, há a necessidade de maior institucionalização, de apoio político e da implementação de recursos financeiros suficientes (Egry, Apostólico, Morais, 2018).

Neste sentido, um estudo descreveu a concepção dos enfermeiros em relação aos formuladores de políticas públicas de enfrentamento à violência, os quais não possuem um olhar direcionado para os profissionais que realizam o atendimento dessas vítimas, pois, de acordo com a legislação e os trabalhos pesquisados, pouco se fala sobre o profissional, pelas respostas dos pesquisados que destacaram não ter preparo psicológico para esse atendimento (Macieira e Oliveira, 2017).

Por apresentar um teor de complexidade, os casos de violência foram definidos como situações de difícil atendimento e que ocasionam intenso desgaste psicoemocional no enfermeiro, pois além de envolver outras variantes que muitas vezes não estão no campo de visão e no domínio dos profissionais, ainda requerem sua grande maioria a atuação diante de uma realidade com poucos subsídios e sobrecarga de exigências destes (Silva *et al.*, 2021).

O contato com situações que geram sofrimento, possíveis riscos, insegurança e sentimento de impotência ante a não-obtenção de soluções imediatas, geram frustração e uma série de questionamentos relativos à inexistência de resoluções imediatas para o problema. Por não haver punição para os agressores, os profissionais se sentem impotentes com o atendimento realizado e não se consideram aptos para desempenhar tal ação (Ávila *et al.*, 2012).

É importante salientar que a problemática da violência contra crianças e adolescentes, não se constitui como uma tarefa fácil e o atendimento muitas vezes ocorre de forma isolada, e mobiliza diferentes sentimentos. Devido a isso, os profissionais acreditam que é preciso criar oportunidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação no trabalho que proporcionem um respaldo à equipe para expor e elaborar seus sentimentos e reações diante do atendimento de vítimas de abuso sexual (Ávila *et al.*, 2012).

A notificação dos casos foi apontada por duas investigações como uma das

principais etapas no processo de enfrentamento da violência infantil, visto que a partir dela derivam ações no âmbito das redes de atenção e proteção, voltadas para a promoção, prevenção de reincidências e estabelecimento de uma linha de cuidado às pessoas em situação de violência. Além disso, possibilita a produção de dados para a tomada de decisões no âmbito das políticas locais e nacionais (Miranda *et al.*, 2020; Egry, Apostólico, Morais, 2018).

Os profissionais, ao mesmo tempo em que assinalam dificuldades quanto à notificação, reconhecem sua importância e a necessidade de que outros profissionais a compreendam. A notificação, além de ser uma ação necessária, também corresponde a um ato de cuidado, posto que contribui para a definição de medidas mais adequadas de proteção, tanto do profissional de saúde, como das pessoas em situação de violência e suas famílias (Egry, Apostólico, Morais, 2018).

Sendo assim, a subnotificação, dificulta a visibilidade da real prevalência dos casos. Os casos ocorridos alertam para o reconhecimento da violência como problema de saúde pública e reforçam a necessidade do engajamento de serviços que atuam na proteção dos direitos das crianças, como estratégia para a sua prevenção, qualificação do acolhimento, atendimento e seguimento em rede de cuidado (Miranda *et al.*, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu constatar que diante de uma situação de abuso sexual e suas consequências de ordem física e emocional para a criança, o enfermeiro deve desempenhar ações voltadas à identificação e condução dos casos de forma acolhedora e humanizada para vítimas e familiares.

Entretanto, foram apontadas fragilidades relacionadas à atuação do enfermeiro de forma conjunta e articulada com outros órgãos também responsáveis pelo acolhimento e proteção das vítimas, além da escassez de capacitações relacionadas ao tema, responsáveis pela limitação do cuidado do enfermeiro voltado as crianças vítimas de abuso sexual. Além desses, a desorganização dos serviços e do processo de trabalho é também considerada um entrave.

Por apresentar um teor de complexidade, os casos de violência foram definidos

como situações de difícil atendimento e que ocasionam intenso desgaste psicoemocional no enfermeiro, que exige conhecimento ético e jurídico destes profissionais, o que exige investimento em capacitações e treinamentos para que profissionais qualificados possam atuar diante das situações de violência infantil.

Como limitação deste estudo, aponta-se a escassez de investigações que abordam a atuação do enfermeiro neste contexto. Esperamos que os dados obtidos possam suscitar o aprofundamento de outras pesquisas que trabalhem na perspectiva da violência contra a criança, de modo a auxiliar em reflexões sobre as ações do enfermeiro diante deste problema social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA, Janaina Amorim, *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual. **Avances en Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 47-55, 2012. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002012000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200005&lng=en&nrm=iso)>, access on 29 Oct. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2002). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde.

BRASIL. Viva: Vigilância de violências e acidentes, 2009. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violencias\\_acidentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf).

CIUFFO, L.L., *et al.* Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse. - **Invest Educ Enferm**; 32(1): 112-8, 2014.

DESLANDES, Suely F., *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 865–877, 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira; MENDES, Corina Helena Figueira; LUZ, Eliane Santosda. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 865–874. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300865&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300865&lng=en)

EGRY, E.Y; APOSTÓLICO, M.R; MORAIS, T.C.P. Notificação Da Violência Infantil, fluxos de atenção e o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, V 23, n1, 2018.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/f8d5HrVPXxxTHD33PJQJV4B/?format=pdf&lang=pt>

FORNARI, Lucimara Fabiana; SAKATA-SO, Karen Namie; EGRY, Emiko Yoshikawa; *et al.* Gender and generation perspectives in the narratives of sexually abused women in childhood. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2771.3078>>

multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar. **Revista do Laboratório de estudos da Violência da UNESP/Marília**. N. 20, p. 29-56, 2017.

GUTIÉRREZ-LÓPEZ, Carolina. Construcción y validación del instrumento “Conocimientos para la detección del abuso sexual en la infancia.” **Revista Cienciay Cuidado**, v. 18, n. 1, p. 42–53, 2021.

LISE, Fernanda; DA MOTTA, Maria da Graça Corso. Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 34, n. 1, p. 53-58, 2012.

Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [recurso eletrônico] / coordenação Luísa F. Habigzang. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: PUCRS, 2018. Recurso on-line (46 p.)

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. 17, 4, 2008.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; MELO, Rosana Alves de; *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

PIRES, A.C. Papel Do Enfermeiro Frente Ao Abuso Sexual De Crianças E Adolescentes. Centro Universitário De Brasília-Uniceub, 2017.

GARCIA, P.A; MACIEIRA, A.P; OLIVEIRA, D.E.S.D. O trabalho da equipe

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A Estratégia Pico Para a Construção da Pergunta de Pesquisa e Busca de Evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2007, vol. 15, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2022.

SOMMER, D., et al. Caracterização da violência contra crianças e adolescentes: indicativos para a prática do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, FW, v.13, n.13, p. 14-28, 2017.

UNICEF et al. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. **Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Brasília**, 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. 52(5), 2005.

SOMMER, D., et al. Caracterização da violência contra crianças e adolescentes: indicativos para a prática do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, FW, v.13, n.13, p. 14-28, 2017.