

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Háryna Schwambach Rocha¹, Juliana Lopes Rebel¹, Maria Eduarda Quintela Balbino¹, Bianca Lacchine Paula².

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem Faculdade MULTIVIX Vitória

² Especialista. Orientadora / Professora Faculdade MULTIVIX Vitória

RESUMO

A violência sexual infantil vem sendo uma preocupação muito grande nos tempos atuais devido ao aumento de números de casos espalhados por todo Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o abuso sexual infantil como a participação de uma criança em uma atividade sexual em que ela não pode consentir. O estudo possui o objetivo de analisar a assistência fornecida pela enfermagem às crianças vitimadas sexualmente. Trata-se de uma revisão integrativa elaborada em VI etapas. Como resultados, foram encontradas 159 publicações, sendo 09 o total de artigos selecionados por meio das bases de dados BVS, BDENF, LILACS e MEDLINE. A partir deste estudo, percebe-se que, atualmente, a violência doméstica infantil é a maior causa de morte de crianças/jovens entre 5 e 19 anos. Como consequências, podem ser encontrados danos emocionais, sociais e físicos, possuindo caráter agudo ou tardio. De forma assistencial, a equipe de enfermagem se destaca no cuidado ao paciente, pois possuem um laço afetivo mais consistente, transmitindo segurança e carinho ao paciente e à sua família. Este estudo conclui que é imprescindível que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre suas atribuições no cuidado a essa criança, compreendendo as diversas formas de violência sexual que podem ocorrer dentro do lar, por pessoas próximas, parentes e até mesmo pelos pais, deixando a criança em completo estado de vulnerabilidade.

Palavras-chave: abuso sexual, criança, enfermagem.

ABSTRACT

Childhood sexual violence has been a very big concern nowadays, due to the increase in the number of cases spread throughout Brazil. The World Health Organization (WHO) defines child sexual abuse as the participation of a child in a sexual activity to which they cannot consent. The study aims to analyze the medical care provided by nursing to sexually victimized children. It is an integrative review elaborated in six stages. As a result, 159 publications were found, with 09 being the total number of articles selected through the BVS, BDENF, LILACS and MEDLINE databases. Based on this study, it is clear that, currently, domestic violence among children is the leading cause of death for children / young people between 5 and 19 years old. As a consequence, emotional, social and physical damage can be found, having an acute or late nature. In care, the nursing team stands out in patient care, as they have a more consistent affective bond, transmitting security and affection to the patient and their family. This study concludes that it is essential that the nursing staff have knowledge about their roles in caring for this child, understanding the various forms of sexual violence that can occur within the home, by close people, relatives and even parents, leaving a child in a complete state of vulnerability.

Key-words: Sexual abuse, kid. nursing.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil vem sendo uma preocupação muito grande nos tempos atuais devido ao aumento de números de casos espalhados por todo Brasil. Segundo a última Cartilha “Maio Laranja” do Governo Federal, os dados referentes ao Disque 100 mostram que o número total de denúncias

envolvendo “abuso sexual físico, estupro e exploração sexual”, em 2020, resultaram em um valor total de 14.621 denúncias (BRASIL, 2021).

De acordo com Silva, Ferriani e Silva (2011), em uma cartilha de 2003 da Organização Mundial da Saúde (OMS), a mesma define o abuso sexual infantil como a participação de uma criança em uma atividade sexual que ela não compreende, não podendo consentir e sendo incapaz de concordar com uma atividade sexual, devido ao seu desenvolvimento neurológico e fisiológico, o que viola as leis e regras sociais.

Segundo Woiski e Rocha (2010), tais episódios ocorrem principalmente no âmbito familiar e é praticado por sujeitos com idade, condição social, econômica e condições intelectuais superiores à vítima. Os autores ainda explicam que os abusadores se apropriam do uso da autoridade com os pequenos e provocam danos físicos e psicológicos, além de violarem a vontade ou consentimento da criança por meio de uma sedução enganosa.

É perceptível que a violência sexual na infância é utilizada para satisfazer os desejos sexuais do agressor e para isso ele utiliza de práticas como carícias, exploração sexual, manipulação de órgãos genitais e até mesmo do próprio ato sexual, como descreve Oliveira (2013), citado por Fernandes et al. (2017). Esses abusos se consolidam por meio de uma relação distinta em que o agressor exerce uma influência poderosa sobre a vítima, conseguindo silenciá-las por meio de ameaças e violências, destaca Fernandes et al. (2017).

Em consequência, as experiências traumáticas afetarão de forma decisiva o equilíbrio das conexões neuronais e neurotransmissores no cérebro das crianças, levando a mudanças que podem aumentar significativamente a vulnerabilidade de distúrbios psicológicos em fases posteriores da vida (BRAUN E BOCK, 2004, apud ALGERI, 2005).

Dentre os problemas de saúde mental causados pela violência, destaca-se também o transtorno de estresse pós-traumático, que geralmente é causado pela violência e que incluem dor e medo intensos, impotência e o medo de reviver o incidente violento por meio de memórias e sonhos dolorosos, além de sempre querer fugir de situações relacionadas ao evento (BRASIL, 2010).

Diante da gravidade dos fatos e frequência de acometimentos, a violência sexual infantil é considerada um grande problema de saúde pública e a gravidade de seus acontecimentos trazem, como mencionado por Lustosa et al. (2014), inúmeros riscos às vítimas, levando a mudanças nas condições psicológicas, físicas e até mesmo sociais dessas crianças. Os mesmos autores destacam ainda que por se tratar de uma questão delicada, envolvendo múltiplos núcleos, como família, justiça, agressores e principalmente vítimas, torna-se ainda mais complicado para os profissionais de saúde identificarem esses casos, necessitando assim de uma atenção mais criteriosa.

É de suma importância enfatizar que os profissionais de saúde desempenham um papel importante no cuidado à criança, identificando situações de violência ou indicando situações nas quais ela pode ocorrer. Por isso, ao realizar a avaliação do risco, o profissional pode agir para interromper ou evitar possíveis dinâmicas abusivas, determina o MS (BRASIL, 2010).

As autoras Woiski e Rocha (2010) destacam que, para coletar a história e cuidar das crianças vítimas de violência sexual, além de cuidar de sua dor física, elas também precisam de cuidado em sua dor emocional, estando relacionado ao contexto da violência, aos símbolos e significados que esse acontecimento tem para ela. Em continuidade, as autoras explicam que, com uma atenção mais criteriosa, o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem conseguem cuidar de forma integral, apoiando a criança, transmitindo amor e também toda segurança que ela precisa para enfrentar essa situação.

Mediante esse assunto, originou-se o questionamento: quais as atribuições da enfermagem e como é realizada a assistência à criança vítima de violência sexual? Por conseguinte, o presente estudo teve como objetivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisar a assistência fornecida pela enfermagem às crianças vitimadas sexualmente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E SEUS CONCEITOS

A infância consiste no período do nascimento de um bebê até o início da adolescência. Essa fase é extremamente sensível ao desenvolvimento

humano, pois é onde se forma toda a estrutura afetiva e emocional, além de desenvolverem áreas cerebrais essenciais relacionadas à personalidade, caráter e capacidade de aprendizagem (ALTAFIM et al., 2018).

Apesar disso, desde a antiguidade a infância de diversas crianças pelo mundo é marcada por episódios de violência sexual, podendo ocorrer em diversas classes sociais e econômicas, sendo um fenômeno complexo, com múltiplas causas e consequências para as vítimas (FERREIRA et al., 2014).

De acordo com Sá et al. (2016), o abuso é qualquer forma de prática sexualmente sugestiva em que um adulto coloca um menor de idade em uma situação de estimulação sexual, comportamento ou satisfação por meio de força física, ameaças ou tentações, sendo os agressores, geralmente, membros da família ou conhecidos. Os mesmos autores ainda dizem que o abuso pode ocorrer de diversas maneiras, como manipulação genital, pornografia, estupro, exibicionismo, assédio, prostituição e incesto, que significa prática sexual entre parentes.

Garcia, Macieira e Oliveira (2017) acrescentam ainda que o abuso sexual é um fenômeno universal com características sociais, históricas e culturais, que devido à sua alta incidência e aos danos que causa é considerado um problema complexo de saúde pública e se tornou um grande desafio para os profissionais.

Segundo Pires (2017), o abuso envolve contenção, controle, sedução e geralmente é realizado sem o uso de força física, e, na maioria das vezes, não deixa marcas evidentes, o que dificulta e muito a identificação da violência.

A OMS classifica a violência infantil em quatro tipos: abuso e negligência física, sexual, emocional ou psicológica. Esses tipos de abusos e negligências podem causar danos físicos e psicológicos, gerando também mudanças no crescimento e desenvolvimento dos pequenos (OMS, 2006; apud JARDIM et al., 2019).

Devido ao aumento da gravidade dessa problemática ao longo dos anos, o Brasil necessitou da criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do auxílio do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

para estabelecer e executar políticas sociais e públicas com o auxílio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantindo todos os direitos ao público alvo atingido (PIRES, 2017).

O ECA inovou ao fornecer proteção integral na qual crianças e adolescentes são considerados sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e de prioridade absoluta. Também reafirmou que a família, a sociedade e o Estado têm a responsabilidade de proteger e de garantir condições para o total desenvolvimento dessa população, além de colocá-la a salvo de todas as formas de discriminação, exploração e violência (BRASIL, 2019).

De acordo com Pires (2017), a grande maioria dos casos de abusos ocorreu em casa e foi perpetrado por pessoas próximas às crianças que estabeleceram com elas um vínculo de confiança e admiração, promovendo e facilitando a realização do ato sexual. Em continuidade, o mesmo autor explica que o agressor estabelece uma relação com a vítima e faz com que a criança se sinta importante em manter um segredo entre eles, sendo essa uma barreira que pode interferir nas percepções de outros membros da família e evitar que o comportamento diário seja alterado e percebido pelo abuso.

Conforme Woiski e Rocha (2010), as pessoas compreendem que existem vários casos de violência sexual infantil que não são relatados ou denunciados. Dessa forma, muitas crianças acabam tolerando esse incidente nocivo em silêncio e crescem em um ambiente que as reprime e não as ajudam a se desenvolver de uma maneira geral.

Em consequência, no que se refere à violência, as crianças são mais susceptíveis às repercussões desencadeadas por meio do abuso, acarretando em prejuízos para o desenvolvimento emocional, intelectual e neurológico, além das lesões físicas que são igualmente prejudiciais à criança, causando transtornos não só em sua infância, mas também em sua vida adulta (SANTANA; SANTANA, 2015).

2.2 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA NA VIDA DA CRIANÇA

Discutindo os impactos da violência na vida da criança, os autores Machado e Sanches (2014), citado por Silva e Melo (2018), abordam os principais distúrbios relacionados à violência na vida das crianças, chamando-os de danos imediatos: pesadelos repetitivos, raiva, ansiedade, culpa, doenças psicossomáticas, vergonha, medo, depressão aguda e isolamento social. Além disso, é grande as chances de danos tardios, principalmente a ocorrência de transtornos psiquiátricos que envolvem dissociação afetiva, ideia de comportamentos suicidas e fobias mais graves, destacam Silva e Melo (2018).

Do mesmo modo, Pimenta (2009) relata que, afetados pela vivência do abuso, as crianças tendem a sofrer de diferentes formas. Algumas delas não apresentam efeitos mínimos ou aparentes, enquanto a maioria delas manifesta sérios problemas emocionais e psíquicos.

Segundo Mendes (2021), não há dúvidas de que o abuso sexual deixa sequelas negativas nas vítimas e que essa influência reflete em suas vidas atuando diretamente no desenvolvimento das relações interpessoais, emocionais e sexuais, podendo levar às consequências físicas. Semelhantemente, Oliveira e Russo (2017) enfatizam que a violência que as crianças sofrem nos primeiros anos de vida as privam de estímulos sociais e destroem sua dignidade.

O MS acrescenta que quanto mais intensa, prolongada ou precoce a situação de violência, maior e mais permanentes são os danos para a criança. O MS ainda determina que o impacto da violência depende de vários fatores, como: a idade; o tipo de violência; a frequência; a duração; a gravidade da agressão; e o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima (BRASIL, 2014).

Vários sintomas físicos são comumente manifestados por uma criança após o abuso sexual, como: mal-estar geral; alterações físicas; perda de urina involuntária durante a noite; incontinência fecal; dor abdominal aguda; falta de ar; desmaios; problemas relacionados à alimentação, como náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia, descrevem Cogo et al. (2011).

Já como consequência tardia dos abusos, Mioranza, Rocha e Bolson (2018) descrevem as relações interpessoais prejudicadas, tendo em vista que a maioria das vítimas demonstra recusa em manter relações afetivas a longo prazo, pois o medo da intimidade se torna comum, visto que a desconfiança está sempre presente. Esse medo é caracterizado pela possibilidade de reviver as experiências traumáticas, explicam os autores.

Já na parte emocional, Mioranza, Rocha e Bolson (2018) descrevem sintomas como: baixa autoestima; culpa e vergonha; medo generalizado; agressividade; isolamento; depressão; ansiedade e rejeição ao próprio corpo. Silva e Melo (2018) acrescentam que os danos advindos da exposição à violência podem se converter em potenciais danificadores da estrutura e do desenvolvimento integral da criança e do adolescente, oferecendo um potencial risco à saúde mental futura.

Em sequência, Scanavino (2009) evidencia que para o futuro a criança apresenta grandes chances de obter transtornos do estresse pós-traumático, como depressão, ideia suicida e baixa autoestima, além de ser um fator de risco para DST/Aids na vida adulta.

O comportamento sexual impróprio pode ser considerado outro sintoma muito típico de abuso sexual infantil, que é caracterizado pela inserção de objetos ou dedos no ânus ou vagina, brincadeiras sexuais com bonecos, comportamento sedutor e masturbação excessiva como um conhecimento sexual que não é adequado para a idade, destaca Florentino (2015).

Em acréscimo, Gosling e Abdo (2011) enfatizam que, além dos aspectos psicológicos decorrentes do abuso, é possível notar a associação entre história de abuso sexual e a pedofilia, que parecem estar correlacionadas com questões biológicas sofridas quando houve o abuso contra o atual abusador. Segundo os autores, as alterações neuroanatômicas e funcionais causadas pela experiência do abuso podem estar relacionadas à continuação da prática do abuso sexual, e, com isso, o comportamento do agressor é a repetição do que ele experimentou na infância.

Portanto, as muitas consequências da violência sexual na criança indicam a necessidade de atendimento a essas vítimas, sendo necessário que esse atendimento seja conduzido de forma coordenada entre os serviços de rede de proteção e com profissionais de saúde capacitados (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS VITIMADAS SEXUALMENTE

O cuidado à criança demanda uma visão abrangente em todos os aspectos, considerando desde a adoção de uma escuta qualificada, um olhar zeloso, até o mais simples gesto de acolhimento que estabeleça vínculo e sentido de responsabilidade. Toda observação feita pelos profissionais da equipe de saúde deve ser pautada em suas habilidades, aumentando o conhecimento e a possibilidade de ações integrais à criança, é o que define o MS na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação (BRASIL, 2018).

De acordo com a SBP, o atendimento de casos de violência e abuso sexual requer um encaminhamento para uma equipe multidisciplinar bem treinada, responsável pelo acompanhamento de DST/Aids, saúde psicosssexual, saúde reprodutiva e estresse pós-traumático, visando atender a criança de maneira mais completa (SBP, 2018).

Uma vez que os profissionais de enfermagem formam a maior equipe no setor de saúde, são responsáveis pelo atendimento de triagem e, quase sempre, tendo mais contato com os pacientes e seus familiares, por isso desempenham um papel importante, pois por meio desse vínculo estabelecido podem identificar os sinais de violência sexual e prevenir ou reduzir possíveis danos à vítima, definem Aleluia et al. (2020).

Como forma de auxiliar os profissionais de saúde a cuidar e fornecer atenção de forma integral à criança vítima de violência sexual, foi elaborado pelo MS, uma “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” como medida de estratégia para a concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes,

contendo diretrizes e diversas ações voltadas às políticas universais da saúde e com base nos princípios do SUS (BRASIL, 2011).

Nesse documento, o MS define que possuem quatro dimensões que englobam a linha de cuidado a ser aplicado com uma criança vitimada, sendo elas: o acolhimento; o atendimento; a notificação; e o seguimento na rede de atenção e de proteção social, nessa ordem (BRASIL, 2011).

O acolhimento é o primeiro passo e consiste no aspecto mais importante, devendo ser entendido como uma atitude fundamental no processo de cuidado. A premissa de acolher uma pessoa é uma atitude de empatia e respeito pelo sofrimento humano, não precisando de profissionais específicos, mas precisando que o profissional tenha habilidades de manter um diálogo acolhedor, permitindo a expressão emocional, sem julgamento ou discriminações, define São Paulo (2016).

De acordo com o MS, para realizar essa primeira etapa, o profissional deve ouvir calmamente o relato da situação, procurar quais são os aspectos principais para tomar as providências iniciais; entender a demanda da família no momento; verificar se a criança está em situação de risco; consultar outros profissionais, se necessário, para traçar a melhor conduta inicial juntamente com a família, sempre mantendo a ética, a privacidade e confidencialidade total sobre o caso (BRASIL, 2011).

Em seguida, como segundo passo, é realizado o atendimento por uma equipe multidisciplinar que seja vinculada aos serviços locais de cuidado e proteção social. O atendimento consiste numa consulta clínica (anamnese e exame físico), diagnóstico e tratamentos. Lembrando que o acolhimento deve estar presente em todos os procedimentos que envolvem o atendimento, destaca o MS (BRASIL, 2011).

Quanto a essa etapa, a SBP explica que durante o atendimento da anamnese é importante descrever em detalhes as circunstâncias em que a lesão ocorreu e o ambiente em que a criança se encontrava antes, durante e depois do incidente (SBP, 2018).

O órgão explica ainda que durante a realização do exame físico algumas atitudes do paciente podem sugerir violência e deve atrair a atenção do examinador, como: apatia; tristeza; indefesa; medo extremo; e postura defensiva da criança. Diante disso, a SBP enfatiza a importância de observar a coerência entre os dados do histórico médico e os achados no exame físico, pois os mesmos podem ter incompatibilidade e significar omissão de parte do ocorrido (SBP, 2018).

Já a terceira etapa, a da notificação, é entendida como o ato de denunciar ou levar ao conhecimento da autoridade competente a possibilidade de um eventual abuso. A notificação é um indicador epidemiológico de violência que ajuda a ampliar e redirecionar as ações locais, bem como a formular políticas públicas (ALELUIA et al., 2020).

Para efetivar a notificação, recomenda-se que, após a avaliação singular de cada caso, o profissional informe à família que será efetuada a notificação aos órgãos competentes, como uma forma de proteção àquela criança que está em situação de risco (BRASIL, 2011).

A SBP (2018) relata que, em todos os casos, mesmo que haja somente suspeitos, deve ocorrer a notificação ao Conselho Tutelar da região. E caso haja omissão, a notificação deverá ser feita à Vara da Infância e Juventude ou ao Ministério Público mais próximo.

A quarta e última dimensão da “Linha de Cuidado” consiste em dar seguimento na rede de cuidado e de atenção social, o que significa que uma equipe multiprofissional deve acompanhar a criança e seus familiares em situação de violência. E para iniciar essa nova etapa, é necessário deixar claro os suspeitos e acompanhar os casos confirmados, determinando as demandas de cada caso e os aspectos individualizados que devem ser trabalhados em cada família (BRASIL, 2011).

O MS afirma, ainda, que não é fácil para o profissional de saúde lidar com a violência que ocorre nas relações familiares, seja no cuidado e na assistência às crianças com direitos violados, ou em ações de prevenção à violência, sendo esse um desafio que requer sensibilidade, conhecimento do problema e

muito trabalho em equipe. O órgão conclui que para que os profissionais tenham ainda mais confiança ao realizar essa abordagem, é necessário investir em uma educação continuada de qualidade (BRASIL, 2011).

3. DISCUSSÃO

A violência infanto-juvenil afeta toda a sociedade desde a antiguidade. Por isso, trata-se de um problema de saúde pública de grande relevância, não somente pelas causas em si, mas sobretudo pelas consequências que dela resulta, como explicam Galindo et al. (2017) e Afonso (2013).

Em complemento, Saraiva et al. (2012) pontuam que, atualmente, a violência doméstica infantil é a maior causa de morte de crianças/jovens entre 5 e 19 anos, sendo boa parte das agressões ocorridas dentro do próprio núcleo familiar. Em consequência, tais violências geram grandes repercussões na vida da criança e que podem acarretar em inúmeras consequências para o desenvolvimento do ser humano, destacam Cruz et al. (2021).

Quanto às consequências do abuso para o desenvolvimento da criança, Silva et al. (2021) salientam que tais repercussões impactam não somente a vida da criança, mas também de toda sua família, e que mesmo não manifestando sintomatologia clínica, poderão sofrer com graves consequências psicológicas.

Da mesma forma, em um estudo realizado por Cruz et al. (2021) sobre as repercussões da violência sexual na vida das crianças, foi possível constatar que tais vítimas apresentam diversos problemas relacionados à esfera psicológica, citando, como exemplo, a depressão, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), baixa autoestima, comportamentos suicidas, dificuldades para dormir, alucinações auditivas, transtornos psicóticos e automutilação. Fornari et al. (2018) acrescentam que os impactos acometidos pelo abuso sexual geram também danos emocionais, sociais e físicos, possuindo caráter agudo ou tardio.

Já os resultados obtidos por Saraiva et al. (2012) apontaram que os maus-tratos psicológicos não são facilmente detectados, pois alguns não apresentam quadro clínico específico, sendo eles: distúrbios do controle de esfíncteres e do

crescimento; e alterações de comportamento, como hiperatividade, passividade e agressividade.

Sabe-se que uma criança vitimada sexualmente deve ser atendida por uma equipe multiprofissional, porém, por possuir uma maior proximidade com os pacientes, a enfermagem torna-se fundamentalmente importante no trabalho de reconhecer precocemente os sinais e sintomas da violência sexual infantil, a fim de minimizar as repercussões e diminuir o período de sofrimento dessas crianças, destacam Cruz et al. (2021), Silva et al. (2020) e Galindo et al. (2017).

Em continuidade, Galindo et al. (2017) ressaltam que o enfermeiro, além de integrante de uma equipe multidisciplinar, é o responsável por realizar a consulta de enfermagem, sendo o primeiro passo o acolhimento, seguindo da anamnese, exame físico, planejamento, tratamento e cuidados e o acompanhamento.

Sabendo da responsabilidade do enfermeiro, e em concordância com a Lei 12.845/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, é de suma importância que o enfermeiro seja totalmente capacitado para realizar todos os devidos cuidados (BRASIL, 2013; GALINDO et al., 2017).

Embora a necessidade de qualificação esteja diretamente ligada aos casos de reincidência e aos novos casos, em diversos estudos os profissionais de enfermagem relatam não se sentirem capacitados para lidarem com situações de violência pela falta de capacitação e treinamentos periódicos (SILVA, FERRIANI, SILVA, 2011; SARAIVA et al., 2012; AFONSO, 2013; GALINDO et al., 2017; FORNARI et al., 2018; SILVA et al., 2020; MARQUES et al., 2021; SILVA et al., 2021).

Sendo assim, os mesmos autores citados acima relatam que em seus resultados apontam para uma grande necessidade de educação continuada direcionada aos profissionais responsáveis por cuidar dessas crianças violentadas e também de suas famílias, impulsionando uma atenção integral, um olhar mais criterioso e um tratamento muito mais adequado ao público infantil em situação de abuso.

Além dos danos causados para a criança vitimada e para sua família, os casos de violência sexual infantil afetam emocionalmente todos os profissionais de saúde envolvidos durante todo o processo do cuidado. Em vista disso, os profissionais precisam manter a integridade psicológica para enfrentar as mais difíceis e árduas situações, além de despir-se de julgamentos e preceitos para focar somente em fornecer a melhor assistência para aquela criança, para que consigam interromper o ciclo de abusos, evidenciam Silva et al. (2020).

4. CONCLUSÃO

Fundamentado nos expostos acima e considerando o aumento do número de casos de crianças vítimas de abuso sexual e suas graves consequências, faz-se necessário a discussão de um tema tão relevante para a sociedade e para a equipe de enfermagem, que estão sujeitos a lidar com esses tipos de atendimento rotineiramente.

Fica evidenciado que, mesmo diante de um atendimento multidisciplinar num caso de violência sexual infantil, a equipe de enfermagem se destaca no cuidado ao paciente, pois geralmente possuem um laço afetivo mais consistente, transmitindo segurança e carinho ao paciente e à sua família, facilitando o diálogo. Porém, no decorrer de toda a pesquisa, é evidenciado a falta de preparo e de capacitação desses profissionais para lidar com a situação de uma criança abusada sexualmente, impossibilitando-lhes de prestarem uma assistência adequada.

Dito isso, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre suas atribuições no cuidado a essa criança, além de compreender as diversas formas de violência sexual que podem ocorrer até mesmo dentro do lar, por pessoas próximas, parentes e até mesmo pelos pais, deixando a criança em completo estado de vulnerabilidade, interrompendo seu desenvolvimento fisiológico, restando as consequências e os traumas gerados por uma vida inteira.

Diante do exposto, é possível concluir que com a capacitação e a educação continuada sendo fornecidas pelos órgãos competentes de forma rotineira, o atendimento prestado de maneira correta, qualificada e com segurança, possa

ser ofertado, buscando sempre melhorar a qualidade de vida dessa criança, minimizando os efeitos do trauma sofrido e permitindo a ela crescer e se desenvolver como uma criança outra vez.

Por meio das pesquisas realizadas, foi possível analisar parcialmente a assistência fornecida pela enfermagem às crianças vítimas de violência sexual. Por conseguinte, sugere-se a realização de novas pesquisas para complementação de conhecimento científico acerca de um assunto tão importante para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, V.L.F. et al. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a suspeita e detecção de maus tratos na criança. 2013. Tese de Doutorado. **Instituto Politécnico de Viseu**. Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253343>> Acesso em: 25 outubro de 2021.

ALELUIA, E. et al. Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3617>>. Acesso em: 27 setembro 2021.

ALGERI S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):308-15. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23551/000560652.pdf?sequence=1>

HYPERLINK

"<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23551/000560652.pdf?sequence=1>

&isAllowed=y"& HYPERLINK
 "https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23551/000560652.pdf?sequence=1

&isAllowed=y" isAllowed=y">. Acesso em: 27 setembro 2021.

ALTAFIM, E.R.P. et al. Medindo o desenvolvimento da primeira infância no Brasil: validação do Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). **Jornal de pediatria**, v. 96, p. 66-75, 2018. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/jped/a/Rqmnp8kGkkt8JSDhvpXqC6j/?lang=pt> HYPERLINK

"<https://www.scielo.br/j/jped/a/Rqmnp8kGkkt8JSDhvpXqC6j/?lang=pt&format=pdf>"&

HYPERLINK
 "https://www.scielo.br/j/jped/a/Rqmnp8kGkkt8JSDhvpXqC6j/?lang=pt&format=pdf"form

at=pdf"> Acesso em: 02 novembro de 2021.

BRASIL. Governo Federal, Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional, **Cartilha Maio Laranja**, Brasília, 2021. Disponível em:

<[https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.p](https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf)

df"> Acesso em: 21 agosto 2021.

_____. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, 2013. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm> Acesso em: 25 outubro 2021.

_____. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 03 outubro 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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 / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf>. Acesso em: 27 setembro 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>> Acesso em: 15 outubro 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias_cuidado_crianca_situacao_violencia.pdf> Acesso em: 10 outubro 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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 / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf> Acesso em: 29 outubro de 2021.

COGO, K. S. et al. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2011. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/235124693.pdf>> Acesso em 08 de outubro de 2021.

CRUZ, M.A. et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1369-1380, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n4/1369-1380/>> Acesso em: 25 outubro de 2021.

FERNANDES, F. et al. O Olhar do Enfermeiro no Reconhecimento de Violência Sexual em Crianças e Adolescentes durante o Atendimento Hospitalar. **International Nursing Congress**, Sergipe, p. 1-4, 12 maio 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5944>. Acesso em: 20 setembro 2021.

FERREIRA, A.C. et al. O enfermeiro frente à problemática da criança e do adolescente vítima de violência sexual. **Revista Uniandrade**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 71-93, 25 nov. 2014. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/45>. Acesso em: 28 setembro 2021.

FLORENTINO, B.R.B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, p. 139-144, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzhSKv46x/?lang=pt> >

HYPERLINK

["https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt&format=html"](https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt&format=html)&

HYPERLINK

["https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt&format=html"](https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt&format=html)for
mat=html> Acesso em 26 de setembro 2021.

FORNARI, L.F. et al. Las perspectivas de género y de generación en las narrativas de mujeres abusadas sexualmente en la infancia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30517573>> Acesso em: 25 outubro de 2021.

GALINDO, N.A.L. et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1420-1429, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31023>> Acesso em: 25 outubro de 2021

GARCIA, P.A; MACIEIRA, A.P; OLIVEIRA, D.E.S.D. O trabalho da equipe 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, 2017. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/7515>> Acesso em: 01 outubro 2021.

GOSLING, F.J; ABDO, C.H.N. Abuso sexual na infância e desenvolvimento da pedofilia: revisão narrativa da literatura. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 16, n. 3, p. 128-31, 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n3/a2414.pdf>> Acesso em: 29 outubro de 2021

HOHENDORFF, J; PATIAS, N.D. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barbarói**, n. 49, p. 239-257, 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>> Acesso em: 29 outubro de 2021.

JARDIM, F.A. et al. Assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual: relato de experiência. **Saúde Coletiva**. 2019; (09) N.48, p. 1310. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/88>. Acesso em: 01 outubro 2021.

LUSTOSA, A. et al. Child sexual abuse: evidences for nursing care. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues**, Ceará, ano 2014, p. 50-63. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/141>. Acesso em: 25 agosto 2021.

MARQUES, D.O. et al. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146752>> Acesso em: 25 outubro de 2021.

MENDES, A.V. M. **O desamparo legal quanto às vulneráveis vítimas de abuso sexual: reflexos da omissão do estado na educação sexual dos adolescentes**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2119/2/TCC%20-%20ANDRESSA%20VYTORIA.pdf>> Acesso em: 08 de outubro de 2021.

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**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt> HYPERLINK
"https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=html"&
HYPERLINK

["https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=html"](https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=html)form
at=html> Acesso em: 20 setembro de 2021.

MIORANZA, A; BOLSON, S.B.; ROCHA, R. Abuso sexual infantil-juvenil: interfaces com a saúde. **Revista Humano ser**, v. 3, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/994>> Acesso em: 08 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, D.C.C; RUSSO, J.A. Abuso sexual infantil em laudos psicológicos: as “duas psicologias”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 579-604, 2017. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/physis/a/7GW5TkMXC6htXFRJqbRHxVk/abstract/?lang=pt>>

Acesso em: 05 Outubro 2021.

PIMENTA, M.C Infância Perdida, **Revista do Ministério Público de Goiás**, Goiânia, ano XII, n. 17, 7-19, 2009. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/porta/web/hp/10/docs/revista_do_mp_n_17.pdf> Acesso em: 26 de setembro 2021.

PIRES, A.C. Papel Do Enfermeiro Frente Ao Abuso Sexual De Crianças E Adolescentes. **Centro Universitário De Brasília-Uniceub**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11756?mode=full>. Acesso em: 02 outubro 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**, Artmed, Porto Alegre, 247-368. 2019. Disponível em: <[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714904/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover.xhtml\]!/4/2\[page_i\]/2\[7b8b3508-0017-4bbf-f1c9-c1b1ae3c35d5\]%4051:2](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714904/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover.xhtml]!/4/2[page_i]/2[7b8b3508-0017-4bbf-f1c9-c1b1ae3c35d5]%4051:2)>. Acesso em: 10 setembro 2021.

SÁ, C.M.Q; et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes, Centro Universitário do Quixadá, **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, 2016. Disponível em: <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1142>. Acesso em: 02 outubro 2021.

SANTANA, R.P.; SANTANA, J.S.S. Marcas e prejuízos da violência contra crianças e adolescentes segundo profissionais de hospitais públicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 431-439, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1009712>> Acesso em: 02 novembro de 2021.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Caderno de apoio: atenção à saúde da pessoa em situação de violência**. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência; Escola Municipal de Saúde. - São Paulo: SMS, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/sms-11417>>. Acesso em: 10 outubro 2021.

SARAIVA, R.J. et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciencia y enfermeria**, v. 18, n. 1, p. 17-27, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-643171>> Acesso em 25 outubro de 2021

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Protocolo de abordagem da criança ou adolescente vítima de violência doméstica**. 2018. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/protocolo-de-abordagem-da-crianca-ou-adolescente-vitima-de-violencia-domestica/>>. Acesso em: 10 outubro 2021.

SCANAVINO M.T. Violência sexual na infância/adolescência e risco para o HIV/Aids na vida adulta. **Diagn Tratamento**, 2009, v.14, n. 4, p.165-167. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-550844>> Acesso em: 24 setembro 2021.

SILVA, J; MELO, S. Violência infantil: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. **Psicologia e Saúde em Debate**, ano 2018, v. 4, n. 1, p. 61-84. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268414618.pdf>. Acesso em: 26 setembro 2021.

SILVA, L.M.P.; FERRIANI, M.G.C.; SILVA, M.A.I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

v. 64, p. 919-924, 2011. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618418>> Acesso em 25 outubro de 2021.

SILVA, M.S. da et al. Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 114-122, 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1047782?lang=pt>> Acesso em: 25 outubro de 2021.

SILVA, P.L.N. et al. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. **J. nurs. health**, p. 2111219482-2111219482, 2021. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19482/12977>> Acesso em: 25 outubro de 2021.

WOISK, R.; ROCHA, D. Nursing care for sexually abused children in hospital emergency units. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 113-150, 20 fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mNqcgm34rBL9QzmRqTJznMq/?lang=pt>. Acesso em: 15 setembro 2021.