



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Manuela Dara da Silveira

**Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e
no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente**

Florianópolis

2020

Manuela Dara da Silveira

**Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e
no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito
para a obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Rubia Lindner.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
Através do programa de geração automática da biblioteca universitária da ufsc.

da Silveira, Manuela Dara

Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente / Manuela Dara da Silveira ; orientador, Sheila Rubia Lindner, 2021. 47 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Violencia Sexual infantil e adolescente. 3. Cuidados de enfermagem a criança e ao adolescente. 4. Qualificação dos profissionais. 5. Notificação. I. Rubia Lindner, Sheila . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Manuela Dara da Silveira

Revisão de literatura sobre atuação da enfermagem na identificação e no combate aos danos causados pela violência sexual contra criança e o adolescente

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2021



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 18/02/2021 11:27:46-0300
CPF: 030.665.189-06

Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Sheila Rubia Lindner
Data: 12/02/2021 15:05:34-0300
CPF: 004.298.069-06

Prof.Dr. Sheila Rubia Lindner
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Elza Berger Salema Coelho
Data: 15/02/2021 16:19:40-0300
CPF: 433.289.469-34

Prof.Dr. Elza Berger Salema Coelho
Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente
Carolina Carvalho Bolsoni
Data: 12/02/2021 15:14:31-0300
CPF: 041.485.939-10

Prof.^aDr.^a Carolina Carvalho Bolsoni
Membro Efetivo

Dedico este trabalho às pessoas especiais e essenciais que estiveram presentes durante essa etapa em minha vida: meus pais e meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Hoje só me resta agradecer, pois foram momentos incríveis vivenciados, momentos felizes e ao mesmo tempo tão desafiadores, mas consegui.

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar força e perseverança em todos os momentos da minha vida, ajudando-me a me superar cada dia mais.

Agradeço à minha família, por ser meu porto seguro e estar presente em cada etapa da minha vida. Aos meus pais, por terem dedicado tanto de si, pelas lutas diárias, para que eu conseguisse ter um presente e futuro brilhante. Ao meu pai, Silvio Manoel, que sempre acreditou no meu potencial e que, durante esses anos de graduação, sempre se manteve presente para me ajudar no que fosse necessário. À minha mãe, Vilma Jordelina, que não mede esforços para cuidar de mim e sempre me apoiar em tudo na minha vida. Obrigada por entenderem os meus momentos de angústias, apereios antes de provas, por celebrarem comigo os momentos de alegria e por sempre terem confiado em mim, me apoiado e nunca desistirem. Eu amo muito vocês e sou grata por tudo.

À minha irmã, Vilma Maria, que sempre foi a minha maior inspiração para tudo, obrigada por acreditar em mim e por sempre torcer pela minha felicidade e meu sucesso. Ao meu irmão, Silvio Henrique, que me deu todo suporte necessário para conseguir concluir a graduação e por sempre ficar feliz e animado com as minhas conquistas. Aos meus sobrinhos, Bernardo e Maria, que sempre entenderam os meus momentos de estresse e por alegrarem sempre os meus dias. Ao meu cunhado, Leonardo, que sempre acreditou no meu potencial, me ajudou quando eu precisei e por demonstrar animação com os futuros passos que darei profissionalmente. A minha tia Lica, por ser essa pessoa tão incrível e por sempre torcer e vibrar com as nossas conquistas, tia você é essencial. Obrigada a vocês por todo o afeto, carinho e apoio dado durante toda minha trajetória e por toda preocupação e conselhos que vocês me deram. Eu amo vocês.

Agradeço também a todas minhas amigas que sempre estiveram presentes, sendo luz e suporte em todos os momentos da minha vida, principalmente à Gabirela, Pietra, Flavia, Luisa, Marcela, Ronny, Giulia, Sarah, Zolana, Victoria, Duda Martins, Alice e Mariana, por nunca me deixarem desanimar e sempre me incentivarem a seguir o meu sonho, me apoiando, aconselhando, estando presentes em todas os meus momentos. Me inspiro em cada uma de vocês e tenho orgulho da força e dedicação de cada uma. Vocês foram essenciais nesta minha trajetória. Obrigada por tudo e tanto.

Às minhas amigas desde o primeiro semestre da graduação, que são os meus grudes para vida, Shirley, Duda, Tuany, Andreia e Paola, vocês fizeram parte dos momentos mais incríveis e difíceis da minha vida. Obrigada por sempre alegrarem meu dia, por

me incentivarem a não desistir, por me ajudarem e sempre me encorajarem a crescer e evoluir, por serem os melhores presentes que a vida e a enfermagem poderiam me dar! Tenho orgulho das profissionais que vocês estão se tornando, cada uma de vocês me inspira de alguma maneira.

Às minhas parceiras no trabalho, Juliana, Sophia, Ketlyn, Vitória, Kaiane, Debora e Maria, que acompanharam todo meu estresse final e a correria, e que sempre estavam lá me animando e mostrando que tudo valeria a pena. Vocês são incríveis.

À minha orientadora, Sheila, por toda paciência, carinho, dedicação e preocupação comigo. Saiba que lhe admiro e inspiro-me em você.

Por fim, agradeço a todos os professores que me marcaram e fizeram-me chegar até aqui, mostrando-me e instigando em mim a força e o amor à profissão, além de toda dedicação que sempre prestaram para com os seus alunos.

RESUMO

A infância e a adolescência são consideradas fases “mágicas” da vida, pois é a partir dessas fases que se constrói a personalidade e o caráter que serve como uma base para uma vida adulta saudável. A violência sexual contra criança e adolescente é caracterizada como uma séria violação aos direitos humanos, sendo uma grande problemática social e de saúde pública, provocando um impacto no desenvolvimento e uma catastrófica repercussão no comportamento na vida adulta. O objetivo deste estudo é caracterizar por meio das evidências científicas a violência infantil e adolescente, realizando um levantamento, por meio da pesquisa integrativa, acerca da atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes, tendo como fonte de pesquisa as bases de dados Lilacs, SciELO e BDEBF-enfermagem. Foram analisados nove artigos que abordavam os temas violência sexual e enfermagem. É possível perceber a dificuldade dos profissionais em identificar os casos com exatidão e a falta de formação e capacitação de profissionais para atuarem frente a esse assunto. As equipes de saúde, mais precisamente o enfermeiro, sente a necessidade de receber treinamentos específicos para esse tipo de atendimento. A falta de capacitação prejudica o atendimento com qualidade, tornando difícil a intervenção. Os resultados demonstram a importância da identificação precoce dos casos de abuso sexual contra a criança e o adolescente, sendo necessário que haja habilidade dos profissionais de saúde nesse sentido, portanto, é imprescindível a estes profissionais estarem atentos e saberem reconhecer sinais e comportamentos referentes ao abuso sexual. A necessidade de educar e qualificar o profissional se deve ao fato de poder proporcionar uma melhor assistência ao paciente que depende dos serviços da organização hospitalar.

Palavras-chave: Violência sexual. Abuso sexual. Violência infantil. Violência ao adolescente. Enfermagem. Cuidados de enfermagem e saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos estudos especificando o título dos artigos, os autores, o ano de publicação e a revista (2010-2020).....	35
Quadro 2 - Distribuição dos estudos especificando a metodologia e os objetivos (2010-2020).....	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compuseram a amostra 23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de crianças violentadas no Brasil entre 2013 e 2017, **Error! Bookmark not defined.**

Tabela 2 - Número de crianças violentadas em Santa Catarina entre 2013 e 2017, conforme a faixa etária e o sexo..... **Error! Bookmark not defined.**

LISTA DE ABREVIATURAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FNI	Ficha de Notificação Individual/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências
Lilacs	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
VIVA	Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	QUESTÃO PROBLEMA.....	16
1.2	OBJETIVO GERAL.....	16
1.3	JUSTIFICATIVA	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	O QUE É VIOLÊNCIA.....	18
2.2	VIOLÊNCIA SEXUAL	18
2.3	NOTIFICAÇÕES	19
2.4	POLÍTICAS PÚBLICAS	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	1ª ETAPA - FONTES.....	22
3.2	2ª ETAPA - COLETA DE DADOS	23
3.3	3ª ETAPA - ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	24
3.4	4ª ETAPA - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
4	RESULTADOS	25
4.1	MANUSCRITO: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E NO COMBATE AOS DANOS CAUSADOS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE	25
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são consideradas fases “mágicas” da vida, pois é a partir dessas fases que se constrói a personalidade e o caráter, que servirão como uma base para uma vida adulta saudável. A criança tem a pureza, o despertar da curiosidade e a dependência de um adulto para poder se desenvolver. O adolescente está na fase das descobertas, da formação de sua identidade, na busca por relacionamentos afetivos externos ao círculo familiar e por conquista de autonomia, em um período da vida marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais. Sofrendo violência nessas etapas da vida, a criança e o adolescente podem ter seu desenvolvimento comprometido (PLATT, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde 2002, violência é qualquer ato que cause danos emocionais e diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento do indivíduo; ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamento, crenças e decisões. Podendo essa violência ser por meio de força física ou psicológica, manifestada em ameaça ou na prática, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, e que resulte, ou possa resultar, em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Segundo o Quarto Estudo sobre a Incidência Nacional de violência Sexual e Negligência Infantil (NIS4), 3,0 a cada 1000 meninas e 0,6 a cada 1000 meninos sofreram por violência, ou seja, as meninas sofreram violência sexual com uma taxa cinco vezes superior aos meninos. Durante a infância, de 5 a 10% das meninas e 5% dos meninos são expostos a violência sexual infantil com penetração. A maioria dos casos acontecem dentro da casa da vítima ou do autor. Segundo as denúncias registradas no Disque 100 em 2015, 48,75% dos casos ocorreram na casa da vítima, 23,37% na casa do suspeito (MORESCHI, 2019).

Segundo dados coletados pelo TabNet (SINAN, 2020) entre 2013 e 2017, no Brasil ocorreram 60.272 mil notificações de casos de violência sexual contra a criança e o adolescente, com prevalência na faixa etária entre 10 e 14 anos, sendo 1.757 mil em meninos e 22.629 mil em meninas, conforme apresentado na Tabela 1.

Em Santa Catarina, no mesmo período, segundo os dados coletados pelo TabNet (SINAN, 2020), ocorrem 2.322 mil notificações, com prevalência na faixa etária entre 10 e 14 anos, com 995 notificações, e com predominância em meninas com 930 notificações, conforme observado na Tabela 2.

A violência sexual contra a criança e o adolescente é caracterizada como uma séria violação aos direitos humanos, caracterizando uma grande problemática social e de saúde pública. Frente a isso, o setor de saúde constitui-se um espaço privilegiado para identificação de situações de violências contra crianças e adolescentes (PLATT, V.B., 2015).

Os artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelecem a obrigatoriedade de os profissionais de saúde, ou qualquer outro profissional, notificarem aos Conselhos Tutelares as situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Todos os casos suspeitos ou confirmados de violências contra crianças e adolescentes deverão ser notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nos casos de violência sexual e de tentativa de suicídio, a notificação deverá ser imediata, no máximo em 24 horas, à vigilância epidemiológica do município (PLATT, 2015).

É prioridade, nos atendimentos à criança ou adolescente vítimas de violência sexual, a redução de danos, tanto físicos quanto psicológicos. É importante neutralizar, na medida do possível, as consequências, prevenindo, reduzindo e ou impedindo danos/sequelas. É de extrema importância a busca de informações sobre o caso e pensar em formas de intervenção e encaminhamento junto à equipe interdisciplinar. A equipe não deve agir sozinha e precisa estabelecer um plano de cuidados que deve ser articulado em rede, dentro e também fora da equipe de saúde (PLATT *et al.* 2018).

O setor de saúde tem um espaço privilegiado e importante para a identificação de situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. Estando com os profissionais da saúde a responsabilidade de atentarem-se aos sinais e sintomas de violência, promovendo ações intersetoriais para o enfrentamento do problema e prestando assistência às vítimas.

Um serviço de saúde de qualidade, voltado para esses casos de violência, pode promover uma redução de danos (sequelas) às vítimas e uma proteção com maior eficácia a vítima e sua família. Todo serviço deve contar com quatro especialidades: um enfermeiro, um médico, um psicólogo e um assistente social, cada um com a sua determinada importância no cuidado e na redução de danos às crianças e adolescente violentadas (PLATT *et al.*, 2018).

É imprescindível que o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, tenha conhecimento e habilidades para a identificação dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, a fim de poder determinar os planos de cuidados prioritários à vítima. Nota-se que muitos profissionais não se sentem capacitados para esse tipo de atendimento, o que faz com que transmitam insegurança para vítima, dificultando a formação de vínculo com ela e com a família dela, por isso é recomendado que todos os profissionais da saúde realizem uma capacitação nesse sentido.

Na atenção aos cuidados à criança e ao adolescente o enfermeiro tem um papel muito importante na identificação dos sinais e sintomas de comportamentos suspeitos e no planejamento dos cuidados prioritários para reduzir ou prevenir os danos causados pela violência.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou ampliar o conhecimento a respeito da atuação do enfermeiro diante dos casos de violência sexual infantil, identificando os desafios encontrados nos atendimentos.

1.1 QUESTÃO PROBLEMA

Com base na análise do conteúdo de publicações dos últimos dez anos referentes à atuação da enfermagem em casos de violência sexual, como a enfermagem lida com as mudanças e desafios nos cuidados a atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

1.2 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento, por meio da pesquisa integrativa, acerca da atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes, e realizar um levantamento do referencial teórico sobre abuso sexual sofrido por crianças e adolescentes.

1.3 JUSTIFICATIVA

O intuito desta pesquisa é proporcionar uma sequência de embasamentos científicos que possa levar aos profissionais da saúde uma estrutura mais efetiva e integralizada. O interesse pelo estudo do tema deve-se à percepção de problemas apontados pelos enfermeiros que, como outros profissionais de saúde, apresentam dificuldades ao se depararem com crianças e adolescentes vitimizadas, e veem-se em meio a conflitos relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer o conhecimento da legislação para uma assistência efetiva às necessidades das vítimas. Diante do exposto, os enfermeiros têm grandes dificuldades de atuação com os cuidados necessários, devido à falta de recursos e capacitações.

O presente estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual é a assistência que a enfermagem deve promover a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual? O presente trabalho torna-se relevante em razão do elevado número de atos de abuso sexual no Brasil,

tendo como objetivo descrever as condutas assistenciais da enfermagem mais adequadas no processo de cuidar dessas vítimas. Cabendo ressaltar que o papel do enfermeiro em realizar o acolhimento à vítima e de realizar as notificações é de grande relevância, para que não ocorram erros ou danos à proteção da vítima e de seus familiares.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O QUE É VIOLÊNCIA

A história das civilizações mostra que a violência sempre esteve presente, porque ela é um “fato humano e social”, portanto, não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta de violência, que se apresenta dentro de períodos ou épocas, conforme seus contextos. (MORESCHI, 2017, p. 11).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID) (OMS, 1995 *apud* MORESCHI, 2017, p. 11), os acidentes e violências são classificados como sendo de causas externas, que englobam agressões físicas, psicológicas e sexuais; lesões autoprovocadas; acidentes de trânsito, de trabalho; quedas, envenenamento e afogamentos, entre outros tipos. Embora o CID tenha inserido acidentes e violência no mesmo grupo, cabe esclarecer a diferença entre ambos: violência é aquele fenômeno que causa danos à vida de forma geral. Já o conceito de acidente refere-se a um evento não intencional que também causa danos físicos e emocionais, porém, podem que pode ser evitado por meio com medidas de precaução, retirando, em alguns casos, o seu caráter não intencional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde 2002, violência é qualquer ato que cause danos emocionais e diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento do indivíduo; ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamento, crenças e decisões.

2.2 VIOLÊNCIA SEXUAL

O tipo de violência mais frequente é o sexual, descrito no Código Penal como crime contra a liberdade sexual, na forma de estupro (artigo 213), violação sexual mediante fraude (artigo 215) e assédio sexual (artigo 216-A).

Segundo Habigzang *et al.* (2005, p. 342), a maioria das violência sexuais contra crianças e adolescentes ocorre dentro das casas da vítima e configuram-se como violência sexuais incestuosos, sendo que o pai biológico e o padrasto aparecem como principais perpetradores, sendo as vítimas, mais comumente, do gênero feminino.

A violência sexual é caracterizado por uma progressão ascendente, que inicia quando a criança é ainda muito pequena (5 a 10 anos, para o caso do recorte desta pesquisa), por meio de carícias, evoluindo conforme o crescimento da criança, ocorrendo a manipulação de genitais

e até relações sexuais orais ou genitais, frequentemente na adolescência. As violências são mantidas em segredo, devido às ameaças e barganhas do abusador e aos sentimentos de vergonha e medo da vítima (HABIGZANG; CAMINHA, 2004 *apud* HABIGZANG, 2005, p. 343).

Ao atender a família de uma criança vítima de violência, é recomendável que o profissional tenha uma atitude de acolhimento, não julgadora, não punitiva, ainda que o agressor esteja presente. Tal comportamento visa a não provocar reações negativas ou mais sofrimento para a criança e os familiares, além de proporcionar relação de confiança, que facilitará a avaliação da situação e o planejamento do acompanhamento posterior, com maior probabilidade de adesão. (FERREIRA, 2005, p. 174).

É necessário capacitar e especializar continuamente todos os profissionais da rede de atendimento em saúde para o trato adequado aos casos de violência sexual. É fundamental promover incentivos à produção científica e à socialização de experiências exitosas nos âmbitos local, regional e nacional.

Além do trabalho dos profissionais de saúde, a gestão pública deve atentar ao desenvolvimento de práticas que garantam a continuidade do atendimento familiar e instituem a obrigatoriedade do atendimento, incluindo o agressor nesse processo, como medida socioeducativa, e também nos casos de punição e afastamento do agressor do domicílio familiar, além do amparo legal e material à família (ARAÚJO, 2002, p. 10).

2.3 NOTIFICAÇÕES

Considerando a notificação da violência uma ferramenta de garantia de direitos e de proteção social, o Ministério da Saúde (MS) tornou obrigatório o preenchimento da Ficha de Notificação Individual/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (FNI) (SILVA *et al.*, 2018, p. 92).

Conforme Silva *et al.* (2018), a Ficha de Notificação Individual/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências apresenta as seguintes características:

A FNI é padronizada em todo território nacional, seu preenchimento pode e deve ser realizado em qualquer instituição de saúde, devendo ser feita em três vias, sendo que uma delas deve ser encaminhada ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxo já estabelecido. A FNI é a principal fonte de informação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Implantado a partir de 2006, o VIVA passou a integrar o módulo violência no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (Sinan) a partir do segundo semestre de 2008. (SILVA *et al.*, 2018, p. 92).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS

Diante dessa triste realidade e frente aos inúmeros casos de violência existentes, no ano de 1990 foi assinado pelo Presidente da República a Lei Federal n. 8.069, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O ECA adota a doutrina da proteção integral, considerando a criança e o adolescente como sujeitos de direitos sociais, políticos e jurídicos. Esse estatuto descreve, em seu artigo 5º, que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (CURITIBA, 2010, p. 14).

Particularmente no Brasil, com o surgimento do ECA em 1990, a população começou a apresentar maior consciência em relação aos casos de violência sexual. A repercussão disso é evidenciada no número de denúncias recebidas pelo disque 100, uma das ferramentas do governo que permite o contato da população vítima e/ou denunciante com os serviços da rede de assistência.

Desde 1996, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a violência como um problema de saúde pública, o Brasil desenvolveu leis e políticas públicas no combate à violência contra crianças e adolescentes, bem como o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) e Serviços Sentinelas, voltados para a vigilância e investigação por meio da notificação em ficha própria; e a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violências (MOREIRA *et al.*, 2017, p. 4411).

O fenômeno da violência tem mobilizado as diversas áreas do conhecimento no estabelecimento de parcerias que buscam agilizar diferentes estratégias de prevenção e intervenção para o enfrentamento do problema. Essa prática visa assegurar o cumprimento de princípios legalmente assegurados no ECA, quanto às políticas e programas voltados à violência social e interpessoal contra crianças e adolescentes. Cabe destacar o papel do ECA, cujo principal desafio é a legalização e reorganização das práticas de atendimento e proteção à infância e adolescência, nos aspectos jurídicos, atenção biopsicossocial e direitos fundamentais, tornando obrigatória a denúncia de quaisquer formas de arbitrariedade e violência consideradas violação dos direitos fundamentais (COSTA *et al.*, 2007, p. 1130).

Os avanços constitucionais do ECA estão além das garantias de solução do problema, do reconhecimento público de sua gravidade ou de alguma evolução da consciência social. Por meio da efetiva tomada de consciência do problema, o que se verificou no Brasil a partir do ECA, e das experiências que começaram a ser desenvolvidas de modo mais sistemático, especialmente aquelas que inserem a atenção psicossocial em um contexto interdisciplinar e

intersetorial, houve iniciativas que levaram a se ter esperança na construção de uma efetiva proteção à infância e à adolescência (SÃO PAULO, 2007).

É consenso que os setores de Educação, Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Cultura, e Turismo e Lazer, dentre outros, constituem agências legitimadas socialmente e instituídas pelo Estado para o enfrentamento das violências sexuais contra crianças e adolescentes. Essas demandas eclodem na rede pública e compete aos profissionais cumprirem as normativas e efetivar os dispositivos de proteção a esse grupo. Todavia, a literatura mostra que os profissionais que trabalham no atendimento desses casos não se sentem capacitados, especialmente no momento em que são reportadas as violências sexuais.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa seguiu os preceitos do estudo exploratório, tratando-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, na forma de uma revisão integrativa, com análise descritiva de artigos e publicações científicas. Como base para a metodologia aplicada neste trabalho, foi usada a proposta de Gil (2008), cujas etapas são apresentadas nas subseções a seguir.

3.1 1ª ETAPA - FONTES

Foram analisadas 09 publicações, abrangendo os anos de 2010 a 2020, que abordavam três núcleos temáticos: a atenção à saúde da criança e do adolescente, a notificação e a qualificação profissional.

Buscando responder à questão norteadora, “Com base na análise do conteúdo de publicações dos últimos dez anos referentes à atuação da enfermagem em casos de violência sexual, como a enfermagem lida com as mudanças e desafios nos cuidados a atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?”, a seleção dos artigos ocorreu a partir da delimitação dos critérios de inclusão utilizados para a satisfação da amostra, sendo eles: as bibliografias em português, que abordassem os cuidados de enfermagem, assistência à saúde, abuso sexual infantil, criança, adolescente, as consequências da violência e a qualificação dos profissionais que trabalham com esses casos. Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar textos incompletos, artigos em língua estrangeira, duplicados, que não estivessem disponíveis integralmente on-line ou que tratassem de outros tipos violências. A tarefa seguinte foi a realização da busca da amostra em fontes indexadas na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), e Lilacs (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEBF-enfermagem, publicados nos últimos dez anos, utilizando os seguintes descritores: “violência sexual”, “violência”, “abuso sexual”, “violência infantil”, “adolescente”, “enfermagem” e “cuidados de enfermagem”.

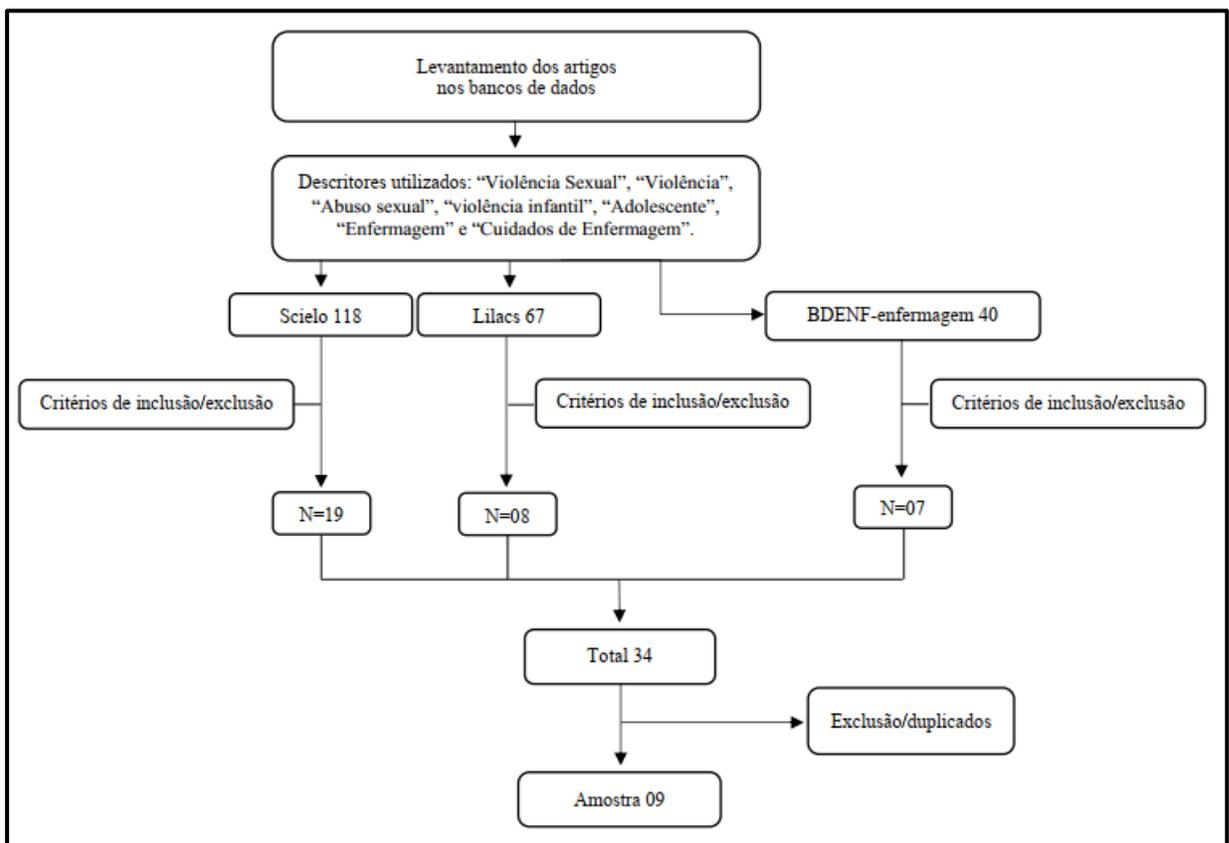
3.2 2ª ETAPA - COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados com base nos seguintes processos:

- Leitura rápida e exploratória de todo o material selecionado;
- Leitura seletiva, mais aprofundada nas partes que realmente interessavam a esta pesquisa;
- Registro das informações extraídas das fontes

A Figura 1, a seguir, apresenta um fluxograma do processo de coleta e seleção dos estudos que compuseram a amostra.

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compuseram a amostra



Fonte: elaborado pela autora (2020).

3.3 3ª ETAPA - ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa foi realizada uma leitura analítica e exploratória com a finalidade de organizar e interpretar todas as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas para a questão problema deste estudo.

3.4 4ª ETAPA - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para realizar a discussão dos resultados encontrados nos artigos, foi feita uma divisão em tópicos dos principais assuntos abordados, tais como: o que é violência sexual; características das vítimas e agressores; notificações; e principalmente sobre como a enfermagem oferece os cuidados às crianças e adolescentes vítimas de violência.

4 RESULTADOS

O presente trabalho apresenta a violência sexual contra crianças e adolescentes, caracterizada como uma prática sexual com indivíduos menores de 18 anos, com consentimento ou não deles, destacando que eles não são considerados capazes de tomar decisões desta natureza nessa fase da vida. Se capacitados, os profissionais terão condições de identificar famílias de risco e elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se consuma. As evidências encontradas revelam que há uma grande necessidade de qualificação profissional para que haja melhor atuação dentro do contexto do abuso sexual, e assim evitar danos maiores.

4.1 MANUSCRITO: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E COMBATE AOS DANOS CAUSADOS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E O ADOLESCENTE.

Manuela Dara da Silveira¹

Orientadora: Prof^a Dra. Sheila Rubia Lindner

Resumo:

Introdução: Segundo a OMS, violência é todo e qualquer ato que cause a vítima danos emocionais, diminuição da autoestima, que prejudique o pleno desenvolvimento do indivíduo, ou que vise controlar ou degradar suas ações, comportamento, decisões e crença, podendo resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. De acordo com o Ministério da Saúde (2015) a violência sexual contra crianças e adolescentes é fenômeno antigo e complexo, envolvendo vários aspectos socioeconômicos e histórico-culturais, tremendamente agravados, no Brasil, pela pouca publicidade e impunidade, sendo, via de regra, banalizada pela sociedade. **Objetivo:** Realizar levantamento, através de pesquisa integrativa, sobre a atuação do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes, bem como ao referencial teórico sobre o tema. **Método:** estudo exploratório, de cunho bibliográfico na forma de revisão integrativa, seguindo a proposta de Gil (2008). **Resultados:** a grande maioria dos enfermeiros sabe identificar os sinais clínicos de abuso sexual. Uma grande parte sabe a conduta a ser tomada diante do quadro, contudo, poucos demonstram segurança ou grande experiência frente a esses casos. A maioria não recebe educação continuada sobre o tema abuso e violência sexual contra a criança e a o adolescente.

Descritores: violência sexual; abuso sexual; violência infantil; violência ao adolescente; enfermagem; cuidados de enfermagem e saúde.

INTRODUÇÃO:

A violência sexual contra a criança e o adolescente deve ser visto como um problema de saúde pública, uma vez que traz danos irreparáveis à vítima e sua família, tanto físicos, quanto emocionais e psicológicos e grandes gastos ao Sistema de Saúde.

Devido à gravidade das consequências, cabe à equipe de multiprofissional saber reconhecer os sinais, ter postura adequada para o acolhimento e fazer a notificação, obrigatória para os casos.

Cabe a ele o comprometimento e acolhimento humanizado, trabalhado com uma equipe multidisciplinar que atenderá a vítima e sua família, onde muitas das vezes, está o agressor. A agressão que ocorre no âmbito familiar traz sequelas a longo prazo, geralmente fragilidade e insegurança na vida adulta, como também pouca ou nenhuma tolerância à frustrações, tendências agressivas até com os próprios filhos.

Enfermeiros são um elo importante na corrente para a prevenção e redução das consequências da violência sexual em menores. Um dos instrumentos para isso é a notificação, que é obrigatória, mas nem sempre é feita. Os motivos são despreparo, medo do agressor, fragilidade da instituição em proteger o responsável por notificar, assim como ações insatisfatórias dos órgãos competentes, nos serviços de retaguarda e no cumprimento das medidas protetivas (KOLLER, 2016).

As ações públicas para o enfrentamento desse problema são pautadas nos dados epidemiológicos. No caso, a subnotificação tende a tornar o problema invisível, mascarando a realidade e tornando as ações públicas pouco eficientes.

Acreditamos que o ideal seria um fluxograma de atendimento padronizado, como parte do conhecimento continuado no curso de enfermagem, assim como o encontrado em um dos textos estudados, mas pouco conhecido, inclusive no local de onde veio.

Os modos pelos quais essa violência é perpetuada em relação à criança e ao adolescente são vários: estupro intramatrimonial; estupro praticado por desconhecidos; assédio; exigência de sexo como forma de barganha; estupro de vulnerável e incapaz.

Infelizmente, apesar do ECA garantir desde 1990 às crianças e adolescentes a proteção de toda forma de violência, negligência, exploração, crueldade e opressão, a violência sexual cresce exponencialmente.

Dessa forma é imprescindível que o profissional de saúde, com destaque para o enfermeiro, tenha conhecimento suficiente para identificar os casos de violência sexual e habilidade para atendê-los.

É nítida a dificuldade dos profissionais em identificar os casos com exatidão e a falta de formação e capacitação de profissionais para atuarem frente a esse assunto.

A família, assim como os profissionais de saúde devem conhecer e reconhecer os indicadores apresentados pelas crianças e adolescentes que sofrem ou sofreram violência sexual. Geralmente esses indicadores são manifestados através de: Ausência de confiança em adultos; Comportamento arredoio; Comportamento sexual inadequado para a faixa etária; Fugas; Regressão para fases anteriores do desenvolvimento; Recreação sexual agressiva; Constrangimento excessivo; Informação de situação de abuso; Idealização/tentativa de autoextermínio; Idealização/tentativa de autoagressão. (SILVEIRA et al, 2019)

Assim como os sinais/sintomas clínicos: Infecção do trato urinário; Edemas na região genital ou anal; Lesão da genitália ou ânus; Sangramento ou secreção vaginal/peniana; Infecção Sexualmente Transmissível; Dificuldade de deambular; Dificuldade de controlar os esfíncteres; (SILVEIRA et al, 2019)

As campanhas existentes visam sensibilizar, conscientizar e educar crianças e adolescentes quanto aos tipos de carinhos feitos por um adulto, na intenção de prevenir as ocorrências.

É necessário que a equipe multidisciplinar que existe na rede de atendimento em saúde seja constantemente subsidiada com educação permanente voltada ao tema.

Estudos científicos apontam os profissionais de saúde como fundamentais para o reconhecimento de um caso de violência sexual, bem como seu diagnóstico precoce, sendo os primeiros a serem informados ou identificar o caso, através de observação, bem como o uso de perguntas, de forma direta ou indireta, a algum membro da família. A falta de aptidão ou mesmo de habilidade nesse primeiro momento, pode trazer mais danos à vítima, pela exposição de sua história íntima e humilhação e o silêncio pode ser encarado pela vítima como nova violência.

Um método garantido de esse processo ser benéfico, é a ausculta qualificada (ALELUIA et al, 2020). Resumidamente: Oferecer suporte e orientação para que a vítima possa compreender mais inteiramente o processo que está vivendo; Ouvir, atentamente, a vítima, sem interrupções, fazendo com que ela saiba que está ali exclusivamente para ouvi-la; Não pressionar a vítima ou familiares; Permitir que a criança/adolescente se expresse com suas próprias palavras; Respeitar o ritmo da vítima; Utilizar linguagem simples para que a criança/adolescente entenda o que lhe está sendo explicado; Confirmar que você entendeu o que

ela quis dizer, de modo simples também; Expressar apoio e solidariedade por meio de contato físico, apenas se ela/ele assim o permitir; Traduzir para a vítima o que será feito a seguir, quais procedimentos serão necessários; Ressaltar que ela/ele estará protegida (o);

O Ministério da Saúde preconiza as seguintes orientações técnicas para a prevenção da violência e abuso sexual: Enaltecer nas famílias a importância de valorizar a criança e o adolescente; Enriquecer os recursos de comunicação das famílias visando disciplinar sem violência; Garantir o direito a singularidade e individualidade de cada família e de cada vítima; Estimular na criança e adolescente e nas famílias a adoção de estratégias de proteção para o enfrentamento das dificuldades pós publicação da violência sofrida; Oferecer suporte e orientação para que a vítima possa compreender mais inteiramente o processo que está vivendo; Ouvir, atentamente, a vítima, sem interrupções, fazendo com que ela saiba que está ali exclusivamente para ouvi-la; Confirmar que você entendeu o que ela quis dizer, de modo simples também; Analisar, junto a equipe multidisciplinar, quais as soluções possíveis; Refletir, junto com a equipe multiprofissional, em qual momento (durante o atendimento) deve-se avisar ao Conselho Tutelar e avisar a vítima sobre o que será feito;

Com base nos estudos feitos, fica evidente a importância da notificação ser enviada, em todos os casos comprovados ou suspeitos. É assunto urgente. Nossas crianças e adolescentes estão em risco. As ações públicas só aparecerão, em função das notificações!

A qualificação dos profissionais de saúde neste assunto forte e polêmico é crucial. As notificações são o modo mais rápido e certo das ações governamentais serem implantadas e surtirem efeito.

Além da falta de conhecimento teórico em relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente quanto do fluxo e instrumentos de notificação, além do despreparo emocional para identificar sinais de alerta e situações de risco, também há o medo de retaliação por parte do agressor e até mesmo da família ou comunidade na qual o relator da notificação está inserido.

O manejo que esta situação requer é um trabalho multidisciplinar, em rede. Para desespero de muitos, não existe comunicação efetiva entre a rede de proteção à criança/adolescente em situação de violência, com os profissionais da rede primária. A maioria nem conhece o fluxograma de atendimento a casos suspeitos ou confirmados de violência sexual. O fluxograma não é padronizado.

O profissional qualificado poderá facilmente identificar casos de violência, fazer a notificação e o acolhimento apropriado, contribuindo assim, com a minoração das ocorrências de violência sexual contra criança/adolescente e suas consequências.

O profissional não qualificado, muito embora sem querer, mascara o fato dando a invisibilidade necessária para a perpetuação desse horrível problema da humanidade.

É fato que profissionais mais jovens, recentemente formados, tendem a estar mais bem informados e sintonizados com os problemas e temas da enfermagem, bem como buscam mais vezes por aperfeiçoamento, visando facilitar a interação com este público-alvo tão jovem.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo é caracterizar a violência contra a criança e o adolescente, via evidências encontradas na literatura e discutir a atuação da enfermagem frente à essa violência. Temos o interesse em proporcionar ao profissional da Enfermagem embasamento científico para viabilizar uma estrutura mais efetiva e integralizada.

A reclamação é comum entre estes profissionais, por verem-se em meio à dificuldades relacionadas desde ao preenchimento da notificação, quanto à questões ético-culturais e socioeconômicas.

METODOLOGIA:

Trabalho apresentado, seguindo os preceitos do estudo exploratório, como uma pesquisa de cunho bibliográfico, no formato de revisão integrativa, feita nas bases dados Lilacs, SciELO e BDEBF-enfermagem. Utilizou-se a proposta de Gil (2008). Foram analisados nove artigos que abordavam os temas violência sexual e enfermagem.

Segundo Gil, temos as quatro etapas feitas: 1. - as Fontes – 09 publicações sobre o tema; utilizando-se os critérios delimitantes: bibliografia em português, que abordassem os cuidados de enfermagem, assistência à saúde, abuso sexual infantil, criança, adolescente, as consequências da violência e a qualificação dos profissionais que tratam do acolhimento desses casos. 2. – Coleta de Dados – leitura rápida de todo o material encontrado, marcando os pontos e/ou artigos de interesse; leitura seletiva, mais aprofundada e por fim, registro das informações extraídas. 3.- Análise e Interpretação dos Resultados e 4.- Discussão dos Resultados.

RESULTADOS e DISCUSSÃO:

Foi realizada uma divisão em tópicos dos principais assuntos abordados, tais como: O que é abuso sexual/violência sexual, características das vítimas e dos agressores, violência e a enfermagem e notificação.

4.2 VIOLÊNCIA SEXUAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de violência sexual em crianças é “o envolvimento da criança em atividade sexual que esta não compreenda totalmente,

não tenha capacidade para dar seu consentimento informado, não esteja preparada em relação ao seu desenvolvimento ou não possa consentir, violando leis e tabus sociais, tendo por intuito estimular essa criança/adolescente ou utilizá-la para obter prazer sexual causando lesão, morte e danos psicológicos” (GUIMARÃES; VILLELA, 2011).

A OMS designa violência sexual como qualquer ação sexual ou tentativa do ato não esperado, ou atos para comercializar a sexualidade de uma pessoa, utilizando contenção, ameaças ou força física, praticadas por qualquer indivíduo, independentemente de suas relações com a vítima, e em qualquer circunstância, incluindo nos ambientes lar ou trabalho, mas não se limitando a eles. A violência sexual é praticada de diversas formas: sem contato físico (assédio sexual), de forma verbal, por telefonemas obscenos, imoralidade, cinismo, voyeurismo e pornografia; e com contato físico, quando o agressor começa por acariciar os órgãos genitais, tentando se relacionar sexualmente, realizando sexo oral, masturbação ou penetração vaginal.

A violência sexual é o segundo maior tipo de violência sofrida por crianças de zero a nove anos de idade. Os dados do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (MS) mostram que os casos de violência sexual representaram 35% das notificações recebidas. Entre os abusadores, 80% são membros da família ou pessoas próximas do círculo familiar (CAMPOS, G.O., SILVA, D.S., AGUIAR, N.,2019)

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação revelam que, no período de 2011 a 2014, foram notificados 50.839 casos de violência sexual ocorrida na faixa etária entre menores de um ano e quatorze anos (SINAN, 2020).

A violência sexual infantil é um fenômeno complexo que deve ser investigado em profundidade e examinado com cautela. Este tipo de violência muitas vezes não deixa marcas visíveis, impedindo a assistência de profissionais envolvidos no cuidado de crianças e suas famílias, incluindo os enfermeiros (CIUFFO; RODRIGUES; TOCANTINS, 2014).

4.3 CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DOS AGRESSORES

Estudos brasileiros sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes revelam que todas as faixas etárias são vitimizadas, e as vítimas, em sua maioria, são crianças entre nove e 12 anos de idade, do sexo feminino; e os agressores são pessoas conhecidas, com maior frequência são os pais e os padrastos, sendo significativa a incidência de tios, irmãos mais velhos etc. Uma pesquisa realizada em Feira de Santana, na Bahia, entre 2003 e 2004, revelou que de 1.293 casos de violência contra crianças e adolescentes, 78% das ocorrências ocorreram no domicílio.

As evidências observadas, no tocante às características de crianças vítimas de violência sexual, mostram que a maioria das vítimas são crianças do sexo feminino e que os principais abusadores vivem no ambiente intrafamiliar, são do sexo masculino e que a violência está concentrado nas camadas sociais mais baixas. A maioria das violências sexuais contra crianças e adolescentes ocorrem dentro da casa da vítima e configura-se como violência sexual incestuosa, aparecendo o pai biológico e o padrasto como os principais suspeitos. Reconhece-se que a família é vista como referência na transmissão de valores norteadores da vida em sociedade, no entanto, muitos pais, ao aderirem a recursos violentos e supostamente educativos, fogem do ideal de segurança, respeito e amor que o ambiente familiar deve preservar, contribuindo para a manutenção do círculo vicioso da violência. (GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. 2011).

4.4 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

A violência sexual contra crianças gera consequências irreversíveis, desde as físicas até as psicológicas, sendo gerando traumas no decorrer da vida. A violência sexual ocorre contra a vontade da criança ou do adolescente e, na maioria das circunstâncias, sobrevém por meio da indução da vítima, por meio do convívio distinto de poder e segurança que a vítima tem com o agressor, além disso, há o uso de agressão física ou psicológica com a finalidade de ameaçar a vítima a não relatar o caso. (LUTOSA, A.P., et al. 2014).

Crianças que sofreram violência sexual apresentam uma diferente visão do mundo, ou melhor, por terem sofrido esse tipo de agressão, tornam-se adultos com problemas de relacionamento com outras pessoas. As consequências decorrentes da violência sexual variam, e vão desde efeitos mínimos até problemas mais graves, com repercussões sociais, emocionais e/ou psiquiátricas – como depressão, transtornos de ansiedade (entre os quais, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático), transtornos alimentares, transtornos dissociativos, Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade e Transtorno da Personalidade (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012). Os principais danos físicos são lesões genitais e anais, como lacerações, fissuras, sangramentos, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, entre outros. Os danos psicossociais são distintos, como, por exemplo, distúrbios de sono e alimentação, baixo rendimento escolar, fugas de casa, depressão, uso abusivo de substâncias psicoativas, delinquência, prostituição e risco de revitimização ao longo da vida.

4.5 VIOLÊNCIA SEXUAL E A ENFERMAGEM

Em todos os casos de agressão, é imprescindível que os profissionais envolvidos estejam qualificados para o manejo clínico e psicológico, incluindo o conhecimento da legislação específica.

Na perspectiva do cuidado holístico, percebe-se que a equipe de enfermagem, apesar do primeiro impacto ao receber a criança vítima de violência sexual, tenta controlar suas emoções e sentimentos para poder transmitir segurança e confiança para a criança. Devem observar o comportamento dos familiares que acompanham a vítima (WOISKI; ROCHA, 2010).

Fica evidente a dificuldade dos profissionais em identificar os casos com exatidão e a falta de formação e capacitação de profissionais para atuarem frente a esse assunto. As equipes de saúde, mais precisamente o enfermeiro, sentem a necessidade de receber treinamentos

específicos para esse tipo de atendimento. O profissional de enfermagem precisa de um treinamento no serviço de atendimento à saúde, composto de cursos de capacitação e direcionamento especializado para o cuidado adequado de situações que envolvam a vítima e a família. Lamentavelmente, muitas ocorrências não chegam ao conhecimento das equipes multiprofissionais, tornando difícil a intervenção.

O atendimento especializado favorece e beneficia crianças, adolescentes e familiares em situações de violência sexual, mas ainda há uma demanda, tanto na área da saúde como na área social, de maiores investimentos, reestruturação e qualificação. No que diz respeito à obrigação de capacitação dos profissionais para um atendimento de qualidade as vítimas de violência sexual, as evidências encontradas revelam que há uma grande necessidade de qualificação profissional para que haja melhor atuação dentro do contexto da violência sexual.

A identificação dos casos de violência contra a criança e adolescente é um procedimento que necessita das habilidades dos profissionais de saúde, portanto, é imprescindível que eles estejam atentos e saibam reconhecer sinais e comportamentos suspeitos, bem como saibam enfrentar o problema de forma coerente, adotando uma postura profissional e de responsabilidade social, objetivando compartilhar o mesmo interesse da sociedade em acabar com a violência contra a criança e o adolescente. Se capacitados, os profissionais terão condições de identificar famílias de risco e elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se consuma.

O trabalho de educação continuada é importante, para além das informações sobre prevalência, contexto do violência sexual infanto-juvenil e abordagem, especificamente em relação ao processo de tomada de decisão, incluindo discussões sobre a influência de fatores subjetivos na tomada de decisão dos profissionais, como preconceitos, questões de gênero e crenças prévias dos profissionais. Nesses termos, ressalta-se a necessidade de compreensão da tomada de decisão dos profissionais em situação de violência sexual infanto-juvenil como um fenômeno complexo, sendo o profissional uma pessoa em desenvolvimento, inserida em um contexto que influencia e pelo qual é influenciado. (SILVA, L. M. P.; CARVALHO, M. G. F.; SILVA, M. A. I. 2011)

O silêncio do profissional é encarado pelo paciente como um novo processo de violência. A necessidade de capacitar e qualificar o profissional se deve ao fato de poder proporcionar uma melhor assistência ao paciente que depende dos serviços da organização hospitalar. Por ser um tema tão relevante, a enfermagem necessita estar mais envolvida em conhecimentos e atualizações, para que possa melhorar e adequar a sua assistência de enfermagem.

O papel do enfermeiro em realizar o acolhimento a vítima e fazer as devidas as notificações é de grande relevância, para que não ocorram erros ou danos à proteção da vítima e dos familiares dela. Diante do exposto, os enfermeiros têm grandes dificuldades de cuidados, devido à falta de recursos, por essa questão, a produção dessa temática busca contribuir com a formação de profissionais da saúde e instituições apoio.

Diante de um assunto ainda tão relevante, viu-se o quanto os profissionais de enfermagem precisam de métodos mais específicos e treinamentos, para efetivar um melhor atendimento às crianças e adolescentes que sofreram violência sexual e que serão atendidos no sistema de saúde, desde as unidades básicas até as unidades de emergência hospitalar.

O enfermeiro é o profissional que está mais próximo dos pacientes, logo, em uma situação que requer muito mais que a aplicação de suas técnicas, e ou cuidados físicos, esse profissional terá que se envolver emocionalmente com essa vítima e com a família dela, de modo a transmitir segurança e firmeza de que medidas adequadas serão tomadas. Diante dessa problemática, o enfermeiro precisa compreender que seu papel é de suma relevância, pois para conceituar a violência contra crianças e adolescentes, esse profissional precisa de conhecimentos científicos suficientes, a fim de embasar suas ações diante dos casos.

Conclui-se o quanto os enfermeiros encontram dificuldades para acolher crianças e adolescentes vítimas de violência em qualquer contexto, e percebe-se o quanto os estudos dessa temática ainda não foram totalmente suficientes para que o profissional possa ter mais considerações científicas em relação a essa temática que tem tomado uma proporção muito grande em nosso país. A estimativa é de que, desde a graduação, esses profissionais possam explorar mais dessa temática, conhecendo os protocolos que o asseguram profissionalmente e que contribuirão para um processo investigativo, não deixando de atentar-se para o fato de que o Estado também tem como obrigação entrar nessa temática, elaborando e colocando em prática medidas preventivas e educativas para vítimas e agressores.

Este estudo objetivou refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, com foco na atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira. O enfermeiro deve estar apto a cuidar da criança e do adolescente com base nas leis que os protegem, sendo imperativo o envolvimento dos serviços de saúde, das entidades de classe e das universidades.

Vários problemas dificultam o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, como o posicionamento dos profissionais da saúde, muitas vezes permeado pelo medo e pelo desconhecimento da real magnitude e impacto desse fenômeno na sociedade, nas famílias e na vida das vítimas. Isto ainda coloca em pauta a necessidade de se apropriar de um

referencial teórico-analítico, capaz de permitir a compreensão do problema, levando-se em consideração sua complexidade e suas diferentes formas de manifestação.

Entende-se que a enfermagem, enquanto uma prática social, deve se apropriar de maior conhecimento sobre a temática em estudo e estabelecer no seu processo de trabalho a dimensão cuidadora na perspectiva do cuidado individual e coletivo, por meio da sua prática clínica, educacional e administrativa/gerencial, respondendo a uma dimensão plural de necessidades e demandas. Desta forma, busca-se enfrentar os desafios de tirar a violência sexual contra crianças e adolescentes da clandestinidade; compreender melhor o processo de produção desse fenômeno; e formar profissionais competentes e socialmente comprometidos com o enfrentamento dessas situações.

A violência sexual infantil é um problema de saúde, visto que esta ocorrência poderá trazer sérios riscos para o estado emocional, físico e psicológico da criança, gerando consequências irreparáveis. Por se tratar de um assunto delicado, pois envolve justiça, vítima, agressor e família, é complexa a identificação desses acontecimentos, no entanto, quando o caso chega ao ambiente hospitalar, é dever do enfermeiro fazer uma notificação e transmitir informações para os demais profissionais de saúde, visando um melhor acolhimento.

Os profissionais de enfermagem tendem a passar mais tempo com os pacientes e seus familiares, assumindo, possuindo um espaço para identificar os sinais de violência e prevenir ou reduzir maiores consequências que podem prejudicar o desenvolvimento dos indivíduos.

O enfermeiro pediátrico e o enfermeiro da família exercem uma função essencial no cuidado de crianças violentadas sexualmente. Este atendimento é proporcionado nos centros de proteção às crianças, e também em unidades hospitalares, no regime ambulatorial e no internamento. O trabalho é realizado em conjunto com a equipe multiprofissional, composta por médicos pediatras, psicólogos, técnicos de enfermagem, assistente social e enfermeiros, fornecendo cuidados e atenção às crianças que foram violentadas sexualmente.

4.6 NOTIFICAÇÃO E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

As instituições de saúde têm um elo importante no enfrentamento dessa problemática, desencadeando medidas de proteção e tratamento, embora a notificação seja um passo importante para as autoridades, o enfermeiro é um dos grandes responsáveis pela notificação da violência sexual. Segundo Matos, inúmeros casos de violência sexual lamentavelmente não são denunciados e várias crianças sofrem em silêncio diante destas circunstâncias nocivas, pois

crecem em um ambiente que as reprime e não colabora para o seu desenvolvimento e crescimento.

A subnotificação dos casos de violência é um problema grave e sabe-se que as ações e políticas públicas para o enfrentamento da questão têm como base os dados epidemiológicos. Ao se revelar como uma realidade pouco ou mal conhecida, essa situação acaba por configurar-se invisível, operando, em nível estrutural, como mais uma forma de violência. De acordo com as pesquisas realizadas, as principais causas da falta da notificação vão desde a falta de capacitação dos profissionais, e medo das famílias e vítimas que muitas vezes sofrem ameaças dos agressores. O medo da vítima e da família também é relacionado com a atuação insatisfatória dos órgãos competentes nos serviços de retaguarda e no cumprimento de medidas protetivas, adequadas às vítimas.

A notificação caracteriza-se como um indicador epidemiológico de violência, que propicia o encaminhamento e redirecionamento de ações nos territórios, bem como contribui para a construção de políticas públicas. No entanto, a atenção especial deve ser direcionada para as vítimas, criando, assim, redes de defesa e assistência. Para isso, o profissional terá que ser conscientizado da importância da notificação e os cursos de graduação deverão promover treinamentos na detecção de diagnósticos na violência. Se por um acaso a denúncia não for feita, isso poderá gerar sérios problemas, e um deles é a proteção dos agressores, deixando-os ocultos, facilitando a violência e contribuindo para subnotificação.

A Lei Federal, Portaria n. 1968/2001 do Ministério da Saúde, descreve que é obrigatório a notificação por parte dos profissionais da saúde, orientando que a notificação seja direcionada para vigilância epidemiológica. O enfermeiro tem o dever de compartilhar com os outros profissionais de saúde sobre informações de crianças que foram violentadas, visando seu melhor acolhimento e proteção.

Estudos realizados evidenciam que em vários locais do Brasil há dificuldades encontradas pelos profissionais para efetuar a notificação. Segundo os pesquisadores, existem problemas na rede de serviços, nas regulamentações técnicas e nos mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar. Há ausência de respaldo da instituição para com o profissional, em caso de notificação, gerando insegurança e descrédito nas redes de apoio, pois estas encontram-se desarticuladas.

O medo e a falta de solução das ocorrências que foram denunciadas na justiça são os principais motivos que colaboram para que as vítimas se mantenham-se em silêncio, dificultando o processo de notificação e a solução dos casos sucedidos. Não há uma porcentagem conhecida de casos que chegam à delegacia, mas há uma estimativa de que sejam

apenas 10% de denúncias. O medo é um dos principais agravos para interrupções das denúncias, diante disso, outras intervenções devem ocorrer, estabelecendo acesso para o atendimento como um todo, sendo necessário que a rede multidisciplinar existente atue, não somente os profissionais de saúde, mas toda a rede social extra-hospitalar (Conselho Tutelar, polícia, etc.) tornando-se obrigação de todos garantir suporte adequado à criança. (LUTOSA, A.P., et al. 2014).

Quadro 1 - Distribuição dos estudos especificando o título dos artigos, os autores, o ano de publicação e a revista (2010-2020)

N	Título	Autores	Ano	Revista
01	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar	Ruth Oliveira Santos Woiski e Daniele Laís Brandalize Rocha	2010	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem
02	A responsabilidade do enfermeiro diante da identificação e notificação dos casos de violência contra crianças e o adolescente	Nathalia Muniz Mouro	2013	TCC
03	Manejo e cuidados da enfermagem à criança vítima de abuso sexual	Gardênia Oliveira Campos, Dilaene dos Santos Silva e Nicolý Aguiar	2019	Revista Amazônia: Science & Health
04	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes	Lygia Maria Pereira da Silva, Maria das Graças de Carvalho Ferriani e Marta Angélica Iossi Silva	2011	Revista Brasileira de Enfermagem
05	Atuação do enfermeiro no atendimento em emergência pediátrica às vítimas de violência	Amanda Francisca da Silva, Ludmila Oliveira Nunes e Marislei Espíndula Brasileiro	2013	Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição
06	Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes	Samylla Bruna de Jesus Silva, Hayla Nunes da Conceição, Joseneide Teixeira Câmara, Rytchelle Silva Machado, Tharlhane Silva Chaves, Dhara Emmanuely Santos Moura, Layla Valéria Araújo Borges, Leônidas Reis Pinheiro Moura	2020	Revista de Enfermagem UFPE
07	Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem	Nayala Anatólia de Lourdes Galindo, Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Nelson Miguel Galindo Neto, Silvana Cavalcanti dos Santos, Cláudia Sorelle Cavalcanti de Santana e Ana Carla Silva Alexandre	2016	Revista de Enfermagem UFPE
08	As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada.	Maira Rosa Apostólico, Paula Hino e Emiko Yoshikawa Egry.	2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP
09	Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil	Renata Jabour Saraiva, Ann Mary T. F. Rosas, Geilsa Soraia C. Valente e Ligia de O. Viana	2012	Revista Brasileira de Enfermagem

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Quadro 2 - Distribuição dos estudos especificando a metodologia e os objetivos (2010-2020)

N	Metodologia	Objetivos
01	Pesquisa qualitativa utilizando o método exploratório-descritivo.	O artigo tem como foco entender como são os cuidados de uma equipe de enfermagem a crianças vítimas de violência sexual em uma unidade de emergência hospitalar. A partir de uma entrevista semiestruturada com 11 profissionais da equipe de enfermagem, foi possível concluir que os atendimentos são humanizados (demonstram amor, carinho e cuidado desde o primeiro contato), porém sem a sistematização da assistência por meio de um processo de enfermagem.
02	Pesquisa de caráter exploratório descritivo.	O abuso sexual tem gerando relevâncias sociais e científicas, especialmente na área da saúde, com isso os profissionais têm importante função de uma boa assistência.
03	Revisão bibliográfica de 31 publicações.	O artigo dá ênfase à importância da identificação dos casos de violência (ficar atento a sinais e comportamentos suspeitos), à necessidade de habilidades dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, e considera relevante a capacitação contínua dos profissionais. Também discute sobre a importância de tratar do assunto durante a graduação, a fim de que os futuros profissionais criem familiaridade com os atendimentos.
04	Estudo bibliográfico.	O estudo reflete sobre a atuação do enfermeiro diante de uma criança vítima de violência sexual, considerando a legislação brasileira. O enfermeiro deve estar apto a cuidar da criança e do adolescente com base nas leis que os protegem, sendo imperativo o envolvimento dos serviços de saúde, das entidades de classe e das universidades.
05	Estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa, qualitativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais.	Objetivo do artigo é descrever como é atuação do enfermeiro nas emergências pediátricas em casos de vítimas de violência sexual. O estudo confirma a dificuldade dos enfermeiros ao se depararem com uma criança vítima de violência e veem-se em conflitos éticos e legais.
06	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo de 2014 a 2015.	Analisar o perfil das notificações de violência perpetrada contra crianças e adolescentes.
07	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 18 enfermeiros, por meio de entrevistas semiestruturadas.	Tem como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados, identificações e tomadas de decisões em casos de violência infantojuvenil.
08	Estudo descritivo, qualitativo, analisando 15 relatos por questionário de enfermeiros da atenção básica, da Secretaria Municipal de Curitiba, Paraná, sobre a ocorrência de violência.	Tem como foco as consultas de enfermagem e o uso da ferramenta sistematizadora do cuidado, CIPESC, que facilita os atendimentos.
09	Pesquisa bibliográfica do tipo descritiva de abordagem qualitativa.	Aborda a importância da atuação do enfermeiro no atendimento às vítimas de violência, buscando diminuir a negligência em relação à notificação obrigatória e minimizando a reincidência das agressões.

Fonte: elaborado pela autora (2020).

5 CONCLUSÃO

A identificação dos casos de abuso sexual contra a criança e o adolescente é uma tarefa que necessita de habilidades dos profissionais de saúde, para tal é imprescindível que eles estejam atentos e saibam reconhecer sinais e comportamentos suspeitos. Diante do exposto, é possível reconhecer a dimensão da problemática, quando se trata do tema violência contra a criança e o adolescente, pois são muitas as maneiras de maus-tratos e maiores ainda as consequências isso gera no futuro das vítimas. É preciso enfrentar o problema de forma coerente, adotando uma postura profissional de responsabilidade social, objetivando compartilhar o mesmo interesse da sociedade em acabar com a violência contra a criança e o adolescente. Se capacitados, os profissionais terão condições de identificar famílias de risco e elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se consuma.

Aconselha-se, portanto, que haja ênfase no tema ao longo dos cursos de graduação da área de Saúde, para que, conseqüentemente, haja maior interesse dos futuros profissionais na busca de atualizações, proporcionando uma postura ético-social e segura diante de situações de violência contra a criança e o adolescente.

Constata-se que a realidade do estudo, no que se refere à equipe multiprofissional, precisa agregar outras categorias, atendendo às diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Além disso, considera-se relevante a capacitação contínua dos profissionais, pois eles estão diariamente convivendo com conflitos de ordem técnico-assistencial, política, administrativa e ética.

Independente de cultura, religião, classe ou raça, o abuso afeta milhares de pessoas no mundo inteiro. Em meio a essas circunstâncias, estimativas dos estados brasileiros apontam que 18 mil crianças são violentadas por dia, 750 por hora e 12 por minuto. Somente nas últimas décadas o abuso sexual passou a ter atenção acadêmica e clínica. Particularmente no Brasil, com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no ano de 1990, a população começou a apresentar maior consciência no tocante ao problema. A repercussão disso aparece no número de denúncias recebidas pelo disque 100, uma das principais ferramentas do governo, que permite o contato da população vítima e/ou denunciante com os serviços da rede. O abuso sexual infantil é definido como sendo os contatos e as interações entre a criança e o adulto, com ou sem contato físico e com o objetivo de usar a criança para estimular sexualmente o agressor ou outra pessoa. Vivenciar violência durante a infância pode gerar diversas repercussões, sendo elas podem se prolongar por toda a vida (CARMO, 2016). Em todos os casos de agressão, é

imprescindível que os profissionais envolvidos, em especial o enfermeiro, por estar mais tempo com a vítima, esteja qualificado para o manejo clínico e psicológico, incluindo o conhecimento da legislação específica. Para isso, é necessário sensibilidade, disponibilidade e experiência.

O silêncio do profissional é encarado pelo paciente como novo processo de violência (SILVA; NUNES; BRASILEIRO, 2013), portanto, há a necessidade de educar e qualificar o profissional para ele poder proporcionar uma melhor assistência ao paciente que depende dos serviços da organização hospitalar (SARAIVA *et al.*, 2012). Neste sentido, nota-se a predominância de um atendimento profissional debilitado pela deficiência de análise e qualificação, o que contribui para fragmentar a realidade familiar e comunitária. Desse modo, é indispensável que o enfermeiro, desde sua formação, esteja familiarizado com as ocorrências de abusos, uma vez que, nos contatos com crianças, ele se depara com essa realidade. É preciso que a ciência colabore para uma abordagem satisfatória da causa e do diagnóstico da violência sexual sofrida.

É de vital importância que enfermeiro seja calmo, hábil e de raciocínio rápido, de forma a adequar-se repentinamente a cada circunstância que se apresente a ele. Por isso a importância da qualificação, pois o profissional deve estar pronto para o enfrentamento de alternâncias emergentes, carecendo, para isso, de entendimento científico e capacidade clínica. A importância desse estudo está na sugestão de mudanças no cenário atual, com o intuito de incentivar a criação de políticas públicas que estimulam uma discussão mais ampliada sobre a necessidade de abordagem na graduação acerca da temática do abuso sexual infantil, a fim de forma alcançar melhoria na assistência de enfermagem que se reflita na criança acometida. Este estudo também busca ser subsídio para futuras publicações de pesquisas e abordagens da temática aqui tratada.

REFERÊNCIAS

- PLATT, V. B. **Perfil clínico e epidemiológico das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual notificados em um serviço de referência de Florianópolis, Santa Catarina.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- PLATT, V. B.; BACK, I. D. C.; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019–1031, abr. 2018.
- RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 456-464, 2004.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programase Políticas de Saúde – CODEPPS. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes.** São Paulo: SMS, 2007.
- SILVA, Lygia Maria Pereira da *et al.* Análise da completitude das notificações de violência perpetradas contra crianças. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 1, p. 91-100, 2018.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 2, jul/dez, 2002.
- COSTA, Maria Conceição Oliveira *et al.* O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1129-1141, 2007.
- FERREIRA, Ana L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. supl 5, p. 173-180, 2005.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3., p. 341-348, set./dez. 2005.
- MORESCHI, Márcia Teresinha. **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas.** Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2017. Acesso em novembro de 2019.
- MOREIRA, Kátia Fernanda Alves *et al.* Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 11, p. 4410-4417, 2017.
- GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1647-53, 2011.
- SILVA, Samylla Bruna de Jesus *et al.* Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, p. 1-7, 2020.

SCHAEFER, L. S.; ROSSETTO, S.; KRISTENSEN, C. H. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p. 227-234, 2012.

BORGES, Jeane Lessinger; ZINGLER, VeraniceTatiane. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 18, p. 453, 2013.

CARMO, Lídia Pereira do. **Violência sexual: atuação do enfermeiro no atendimento á criança e ao adolescente**. 2016. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2016.

CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; TOCANTINS, F. R. Ação interdisciplinar de enfermeiros para crianças com suspeita de abuso sexual. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 2, p. 112-118, 2014.

APOSTÓLICO, Maíra Rosa; HINO, Paula; EGRY, Emiko Yoshikawa. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, abr. 2013.

GALINDO, Nayala Anatália de Lourdes *et al.* Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, supl. 3, p. 1420-1429, mar. 2017.

SARAIVA, Renata Jabour *et al.* Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciencia Y Enfermería**, v. 18, 2012.

SILVA, Amanda Francisca da; NUNES, Ludmila Oliveira; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Atuação do enfermeiro no atendimento em emergência pediátrica às vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 4, n. 4, p. 1-15, 2013.

SILVA, L. M. P.; CARVALHO, M. G. F.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, 2011.

CAMPOS, G. O.; SILVA, D. S.; AGUIAR, N. Manejo e cuidados da enfermagem à criança vítima de abuso sexual. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 7, n. 4, 2019.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 143-50, 2010.

SINAN. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violência**. Notificações Registradas: banco de dados. 2020. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violeal.def>. Acesso em: 10 maio 2020.

CURITIBA. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. **20 Anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990)**. Edição Comemorativa 2010. Curitiba, PR: Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná, 2010. Disponível em:

<https://uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/viewFile/45/31.>> Acesso em: 15 maio 2020.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas S.A., 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/707>. Acesso em: junho de 2020.

CAMPOS, G.O., SILVA, D.S., AGUIAR, N., **Manejo e cuidados da enfermagem à criança vítima de abuso sexual**. Rev. Amazonica Science Health, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Manuela/Downloads/2426-Texto%20do%20artigo-9907-1-10-20191216%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Manuela/Downloads/2426-Texto%20do%20artigo-9907-1-10-20191216%20(7).pdf). Acesso em: junho de 2020.

LUTOSA, A.P., PEREIRA, A.S., MOREIRA, D.P. SILVA, A.P., MARQUES, L.A., VIEIRA, L.J.E.S. **Abuso Sexual contra crianças: evidências para o cuidado de enfermagem**. 2014 Disponível em: [file:///C:/Users/Manuela/Downloads/141-Manuscrito%20Completo%20Com-Identifica%C3%A7%C3%A3o%20\(.docx\)-232-1-10-20191004.pdf](file:///C:/Users/Manuela/Downloads/141-Manuscrito%20Completo%20Com-Identifica%C3%A7%C3%A3o%20(.docx)-232-1-10-20191004.pdf) Acesso em: julho de 2020

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, v.9, n.11, e5649119830, 2020. (CC BY 4.0) / ISSN2525-3409/DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v.0i11.9830> acessado em dezembro de 2020

MELO, K. (2020) *Denúncias de violações contra crianças e adolescentes aumentam 14%*. Brasília: Agência Brasil. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticias/2020-05/denuncias-de-violacoes-contras-criancas-e-adolescentes-aumentam> acessado em dezembro de 2020.

ALELUIA, E.S., CARVALHO, M.L.R., BONFIM, V.V.B.S., DIAS, M.A.S., LEAL, V.V., & ALMEIDA, A.O.L.C, *et al* (2020). 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*, 1252, e3617. Recuperado de <http://doi.org/10.25248/reas.e3617.2020> acessado em dezembro de 2020.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho de conclusão de curso da aluna Manuela Dara da Silveira atendeu todos os requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, evidenciando compromisso, dedicação e responsabilidade.

Esse trabalho buscou ampliar o conhecimento a respeito da atuação do enfermeiro diante dos casos de violência sexual infantil, identificando os desafios encontrados nos atendimentos.

Destaca-se a o tipo de estudo de cunho bibliográfico, na forma de uma revisão integrativa, com análise descritiva de artigos e publicações científicas. Realizar análise descritiva de artigos se constituiu um desafio muito bem superado pela acadêmica demonstrando um comprometimento e uma responsabilidade para com o seu trabalho e com a importância dos resultados que ela apresentou.

O manuscrito elaborado evidencia o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e ótima aproximação com o método científico. Tem consistência teórica e metodológica além de apresentar evidências significativas sobre a importância relacionada a condução dos casos de abuso, evidenciando a necessidade de maiores estudos sobre o assunto. Cabe destacar ainda que o manuscrito está bem escrito, sendo indicada sua publicação.

Destaco ainda o comprometimento de Manuela em todas as etapas do projeto, enfatizando respeito e ética, promovendo a conclusão do trabalho com excelente qualidade.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2021.



Documento assinado digitalmente
Sheila Rubia Lindner
Data: 18/02/2021 18:24:56-0300
CPF: 004.298.069-06

Profa. Dra. Sheila Rubia Lindner