

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO
VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LEANDRO TENÓRIO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE
ABUSO SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**JUÍNA
2016**

LEANDRO TENÓRIO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE
ABUSO SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Chayene Hackbarth

**JUÍNA
2016**

LEANDRO TENÓRIO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE
ABUSO SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 20 de Junho de 2016.

Banca Examinadora

Professora Me. Chayene Hackbarth (Orientadora)
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

Professor Dr. Francisco Prada
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

Professora. Esp. Fabiana Jorge
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa Jovania Ota da Rosa pelos muitos momentos de dificuldades, aflições, pela sua paciência, orientação, dedicação dividindo comigo alegrias, angústias, tristezas e mais uma vez estamos juntos encerrando este ciclo tão importante em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter permitido a realização de mais uma conquista, por me escutar nos momentos de aflição, pela força para superar as dificuldades durante esses quatro anos e meio de estudo. Nesse período permitiu que encontrasse no curso uma pessoa especial, companheira, amiga, namorada, a razão da minha vida, minha esposa Jovania Ota da Rosa.

Agradeço aos meus pais João Alves da Silva e Maria Aparecida Tenório da Silva pelo apoio e compreensão nos muitos momentos em que estive ausente me dedicando aos estudos.

Ao meu patrão João Luiz Silva Bazzo pela paciência e confiança nos momentos em que me ausentei do trabalho nesse período de quatro anos e meio de graduação, especialmente nos estágios.

À esta instituição que ofereceu oportunidade de alcançar a graduação colocando a minha disposição sua estrutura física e humana.

Ao senhor diretor Clódis Antonio Menegaz pelo conselho quando o procurei com intuito de interromper a faculdade devido aos momentos difíceis que estava enfrentando. O incentivo que recebi fez mudar de opinião e continuar com o objetivo de concluir a graduação.

À minha orientadora profa. Me. Chayene Hackbarth pela sua paciência, pelas orientações e correções pelo pouco tempo que lhe coube em meio aos seus compromissos.

Aos professores com sua dedicação e esforço para que o conteúdo fosse assimilado, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional.

À coordenadora Dra. Leda Maria de Souza Villaça pela sua dedicação servindo de exemplo profissional.

Aos meus colegas de classe, os quais pude conviver durante esse longo período de aulas, estágios, vivenciando momentos bons e ruins, criando vínculos de amizade que levarei para toda a vida.

E a todas as pessoas que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação.

A todos meu muito obrigado!

Sei que a vida não é fácil, é difícil o dia a dia
Muitas pedras e espinhos espalhados no caminho são intensas agonias
Mais eu sei que desse jeito é a vida de quem sonha
Tem os altos e os baixos, têm as vaias e os aplausos
Você perde você ganha.

Só se vale o que se tem nesse mundo de aparência
Se você tiver sucesso tem amigos ao seu lado
Tem um nome em evidência
Mas se algo der errado que é coisa que acontece
Os amigos vão embora e quem mais te admirava
Hoje já nem ti conhece .

Eu vou vencer essa porta um dia vai ter que se abrir
Eu vou vencer qualquer hora essa muralha vai cair
Eu vou vencer nem que o mundo se levante eu vou lutar até o fim.
Eu vou vencer pela fé a sorte vai sorrir pra mim (vai)
Eu vou vencer os meus inimigos vão ter que engolir
Eu vou vencer
Deus não fez a minha vida para perder
E em o nome de Jesus eu vou vencer.

Eu vou vencer essa porta um dia vai ter que se abrir
Eu vou vencer qualquer hora essa muralha vai cair
Eu vou vencer nem que o mundo se levante eu vou tentar até o fim.
Eu vou vencer pela fé a sorte vai sorrir pra mim (minha sorte é Jesus)
Eu vou vencer os meus inimigos vão ter que engolir
Eu vou vencer
Deus não fez a minha vida para perder
E em o nome de Jesus eu vou vencer.

Música: Eu vou vencer

Cantor: Adriano

RESUMO

Introdução: O abuso sexual infantil é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil, haja vista o aumento dos casos e as graves consequências deixadas por essa violência. É caracterizado como uma agressão intencional e em sua maioria tem como cenário o próprio lar, tendo como autores membros da família e pessoas próximas a vítima. O profissional enfermeiro se depara constantemente com essa realidade no seu campo de trabalho, devendo estar tecnicamente e psicologicamente preparado de forma a conhecer a legislação. **Objetivos:** Analisar a produção científica do Brasil sobre a assistência do enfermeiro no atendimento à criança vítima de abuso sexual; caracterizar a produção científica encontrada acerca da assistência do enfermeiro no atendimento à criança vítima de abuso sexual no Brasil; Identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro no atendimento da criança vítima de abuso sexual. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e revisão integrativa da literatura. **Resultados:** O enfermeiro no atendimento a criança vítima de abuso sexual deve manter um diálogo efetivo e uma escuta aberta, prestar cuidado na perspectiva do outro com auxílio de uma equipe multidisciplinar. Tem papel fundamental na prevenção, orientando e conscientizando as mães a estarem atentas aos sinais de violência que a criança possa apresentar.

Descritores: Abuso sexual. Crianças. Enfermeiro. Violência sexual infantil. Enfermagem.

RESUMEN

Introducción: El abuso sexual infantil se considera un problema grave de salud pública en Brasil, teniendo en cuenta el aumento de los casos y las graves consecuencias que ha dejado la violencia. Se caracteriza por ser un asalto intencional y en su mayoría se encuentra en el propio hogar, con los miembros de la familia autores y las personas cercanas a la víctima. El profesional de enfermería enfrenta constantemente a esta realidad en su campo de trabajo, que debe ser técnicamente preparado psicológicamente y conociendo la ley. **Objetivos:** Analizar la producción científica de Brasil sobre la asistencia de enfermería en el cuidado de los niños víctimas de abuso sexual; caracterizar la producción científica que se encuentra en la asistencia de enfermería en el cuidado de los niños víctimas de abuso sexual en Brasil; Identificar las intervenciones de enfermería en el cuidado de los niños víctimas de abuso sexual. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa exploratoria y revisión integradora de la literatura. **Resultados:** Las enfermeras en el cuidado de los niños víctimas de abuso sexual deben mantener un diálogo eficaz y escucha, proporcionar atención en la perspectiva de la otra con la ayuda de un equipo multidisciplinario. Desempeña un papel clave en la prevención, orientar y educar a las madres a estar alerta a los signos de violencia que el niño pueda tener.

Palabras clave: Abuso sexual. Niños. Enfermera. Niño violencia sexual. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Esquema de seleção dos artigos do estudo	25
Figura 2 - Gráfico 01. Ano de publicação dos artigos.....	26
Figura 3 - Caracterização dos artigos selecionados.....	27
Figura 4 - Revistas de publicação dos artigos.....	28

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo. Juína-MT 201630

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASI	Abuso Sexual Infantil
BDENF	Base de dados em Enfermagem
CE	Ceará
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Piauí
SAMVVIS	Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIPIA	Sistema de Informação para Infância e Adolescência
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS	15
1.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL NO AMBIENTE INTRAFAMILIAR.....	16
2.2 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), UMA CONQUISTA SOCIAL.....	18
3 MÉTODO	22
3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ENCONTRADA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL.....	24
4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

Conforme Habigzang, *et al.* (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que o abuso sexual infantil (ASI) deve ser enfrentado como um grave problema de saúde pública, devido ao alto índice de casos e as severas consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e sua família. Esta forma de violência se refere a qualquer contato ou interação entre uma criança com uma pessoa no estágio psicosssexual mais avançado de desenvolvimento, na qual a criança seja usada para estimulação sexual do perpetrador.

No Brasil alguns fatores são apontados como causadores do aumento da violência, como a desigualdade econômica, social e cultural, além da disseminação das drogas, índices elevados de desemprego, conflitos urbanos e a ineficiência das políticas públicas sociais. Todos esses acontecimentos multicausais influenciam de forma significativa na reprodução da violência, a qual passa a ser banalizada e vista de forma natural. Além do mais, tais fenômenos influenciam no convívio intrafamiliar, levando a produção e reprodução da violência sexual que tem como consequência a permanência das crianças em lares doentios e a prática da violência como algo cotidiano (ARAÚJO, 2002).

Conforme Martins e Jorge (2009), dentre as violências mais comuns na sociedade brasileira verifica-se o ASI, considerado uma violência intencional e premeditada, que tem como protagonista uma pessoa que geralmente escolhe uma criança mais vulnerável para vitimá-la. Ademais, os autores relatam que a violência sexual infantil tem sido observada com outros olhos, considerando os prejuízos causados as vítimas nas esferas física, sexual, comportamental, psicológica, emocional e cognitiva, que interferem na vida do indivíduo abusado, podendo torná-lo futuro agressor.

De acordo com Huh (2011), o abuso sexual ocorre por meio de toques ou carícias impróprias, molestamento, voyeurismo, exibicionismo, contato oral-genital, carícias nos seios e genitais. Pode se considerar também violência sexual infantil os comportamentos abusivos que expõe a criança a conteúdos sexualizados, como exposição e estímulo de fotografias pornográficas. Existem ainda abusos sexuais que não necessitam de um contato físico, caracterizando-se como abuso sexual

verbal, no qual o abusador fala sobre os atos sexuais no intuito de despertar e chocar a vítima, por exemplo.

O abuso sexual existe desde a antiguidade, no entanto, não se limita a uma única classe social e acomete ambos os sexos, tendo maior incidência no sexo feminino. Os abusos sexuais podem ser classificados como sendo extrafamiliar, quando envolve vizinhos e amigos ou intrafamiliar, no qual os membros da família são os agressores (HUH, 2011).

Na visão de Tapia; Antoniassi e Aquino (2014), é responsabilidade do enfermeiro saber lidar com esta delicada situação, orientar a mãe no momento da consulta de enfermagem a respeito dos riscos que rondam o lar, considerando ainda a responsabilidade com vidas humanas que estão sob responsabilidades da equipe de Enfermagem durante seu plantão. Os achados podem contribuir para ações mais efetivas por parte dos serviços de saúde, para ofertar um cuidado mais eficaz à criança e à família que sofreu abuso sexual, para tanto é importante que estes profissionais de Enfermagem saibam identificar os riscos e as principais formas de abordagem destes perpetradores.

Para Huh (2011), o agressor se aproxima da vítima, conquista sua amizade e depois consome o abuso, que é seguido de ameaças do tipo “não poderemos mais ser amigos se você contar a alguém” e a criança acreditando na amizade se cala, sentindo-se culpada. Já no caso do abuso intrafamiliar, o autor é alguém da família e este acontece geralmente dentro da própria casa, tendo na maioria das vezes o pai como autor. Nesses casos, o prejuízo a esta criança é ainda maior, devido à quebra de confiança envolvendo figuras parentais, e à dificuldade para entender que o que ocorreu com ela foi uma forma de abuso sexual.

Considerando que o enfermeiro é quem sempre tem o primeiro contato com a criança vitimada, essa assistência deve ser analisada criteriosamente, pois a maioria dos profissionais não se sente devidamente preparado para lidar com esta realidade, omitindo ou esquivando-se de suas responsabilidades. Pode-se verificar que grande parte destes profissionais não possui preparação acadêmica suficiente para desempenhar uma assistência qualificada, identificando falhas na gestão pública no atendimento às crianças vítima de abuso sexual, a qual é referenciada na literatura.

Este estudo tem como finalidade analisar a assistência do enfermeiro no atendimento à criança vítima de abuso sexual, destacando a importância dessa assistência e de que forma a mesma é realizada por esses profissionais,

identificando lacunas que ainda não foram preenchidas e os desafios encontrados pelos mesmos.

Para tanto, pergunta-se como é realizada a assistência do enfermeiro no atendimento da criança vítima de violência sexual no Brasil no período compreendido entre os anos de 2000 e 2015, o qual foi delimitado devido à escassez de estudos publicados sobre esta problemática no Brasil posteriormente ao ano 2000. As hipóteses elencadas para a pesquisa são as seguintes: não há uma preparação efetiva na formação do enfermeiro para o atendimento à criança vítima de violência sexual no campo de trabalho; os profissionais desconhecem protocolos e legislações nas quais possam se respaldar para fazer a denúncia de casos de violência sexual infantil e não há efetividade no atendimento a criança vítima de violência sexual e à sua família.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a produção científica do Brasil sobre a assistência do enfermeiro no atendimento à criança vítima de abuso sexual.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção científica encontrada acerca da assistência do enfermeiro no atendimento à criança vítima de abuso sexual no Brasil;
- Identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro no atendimento à criança vítima de abuso sexual.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL NO AMBIENTE INTRAFAMILIAR.

O ASI é enfrentado como um grave problema de saúde pública devido ao alto índice de casos e as severas consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e sua família. Esta forma de violência pode ser considerada como qualquer contato ou interação entre uma criança com uma pessoa em estágio psicosssexual mais avançado de desenvolvimento, no qual a criança esteja sendo usada para estimulação sexual do perpetrador (HABIGZANG *et al.*, 2005).

Estudos sobre o tema indicam que a maior parte dos casos dessa violência são praticados por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, tornando o crime mais difícil de ser denunciado, sendo que menos de 10% dos casos chegam às delegacias.

Para tanto, é necessário estudos que retratem a temática em decorrência do baixo número de estudos nacionais e pela dificuldade de se identificar e notificar novos casos tornou-se necessário traçar estratégias que contribuam para a reflexão, compreensão e discussão sobre esse tema tão complexo, podendo servir de apoio para profissionais da área de saúde e pessoas que desejarem obter mais conhecimento sobre o assunto, melhorando o atendimento e identificação de uma criança ou adolescente que tenha ou vem sendo vítima de abuso sexual. Podendo servir também de auxílio para a criação de políticas nacionais para a erradicação desta realidade (TAPIA; ANTONIASSI e AQUINO 2014 p.3).

Huh (2011), afirma que ao observar o comportamento do indivíduo, a Psicologia do Desenvolvimento buscou compreender as mudanças que ocorrem ao longo da vida deste. No entanto, a infância não ocorre da mesma forma para todas as crianças, apresentando particularidades que dependem das experiências vivenciadas por cada uma e que podem alterar a sua história. As mudanças sofridas por cada indivíduo acontecem de forma contínua, ordenada e padronizada, sendo que tais crianças são naturalmente dotadas de aptidões que ao longo do tempo amadurecem, se aperfeiçoam e evoluem, até tornarem-se adultos.

Sendo assim, o ASI é um tipo de violência que envolve poder, coação e/ou sedução, bem como duas desigualdades básicas, a de gênero, sendo que na maioria dos casos as vítimas são do sexo feminino e de geração sendo que a maioria dos perpetradores são o pai, padrasto, avô ou tio da vítima, por exemplo. O

abuso sexual é um fenômeno considerado complexo e difícil de lidar por parte de todos os envolvidos, tanto para a criança quanto para a família, pois a denúncia do abuso traz à tona a violência que acontece dentro do próprio lar (ARAÚJO, 2002).

Segundo Huh (2011), são considerados abuso sexual, toques ou carícias impróprias, atitudes de incesto, molestamento, estupro, voyeurismo, exibicionismo, contato oral-genital, carícias nos seios e genitais. Podem se considerar também como violência sexual infantil o fato de exibir conteúdo sexualizados a uma criança, como fotografias eróticas ou vídeos pornográficos. Existem ainda abusos sexuais que não necessitam do contato físico, caracterizando-se como abuso sexual verbal, podendo o abusador apenas falar sobre os atos sexuais com o intuito de despertar e chocar a vítima.

No Brasil alguns fatores são apontados como causadores do aumento da violência, como a desigualdade econômica, social e cultural, além da disseminação das drogas, índices elevados de desemprego, conflitos urbanos e a ineficiência das políticas públicas sociais. Todos esses acontecimentos multicausais influenciam de forma significativa na reprodução da violência, a qual passa a ser banalizada e naturalizada (ARAÚJO, 2002).

O abuso sexual não é um problema recente, o mesmo existe desde a antiguidade, não se limitando a uma única classe social e acometendo ambos os sexos, com maior incidência comprovada no sexo feminino. Os abusos sexuais podem ser classificados como extrafamiliar ou intrafamiliar, sendo o intrafamiliar o mais recorrente. O extrafamiliar, geralmente tem o abusador como sendo vizinho ou até mesmo desconhecido da família (HUH, 2011).

Corroborando com a autora, Waiselsz (2012), no Mapa da Violência em 2012, traz apresentando em primeiro lugar os estupros, que concentram 59% dos atendimentos de crianças e adolescentes na área de violências sexuais. A grande maioria das vítimas pertence ao sexo feminino: entre 74,4% e 85,4% segundo o caso, com picos de incidência feminina a partir dos 10 anos de idade.

Huh (2011), também relata que o agressor se aproxima da vítima, conquista sua amizade e depois consome o abuso o qual é seguido de ameaças do tipo “não poderemos mais ser amigos se você contar a alguém” e a criança acreditando na amizade se cala, sentindo-se culpada. Já no caso do abuso intrafamiliar, o autor é alguém da família e acontece geralmente dentro da própria casa, sendo na maioria

das vezes o pai o autor destes abusos, causando um prejuízo ainda maior a esta criança, pois acontece uma quebra de confiança envolvendo figuras parentais.

Corroborando Martins e Jorge (2009) e Araújo (2002), afirmam que apesar de uma crescente valorização da criança e do adolescente perante a sociedade, e da adoção de medidas públicas, a violência ainda é a vilã que ameaça sua qualidade de vida, fato este, merecedor de estudos e mais políticas e estratégias de enfrentamento. Citam ainda que mesmo com grandes conquistas no campo institucional, político e jurídico, a violência intrafamiliar continua acontecendo, e o motivo pelo qual tal violência mantém-se até os dias atuais é a impunidade devido à ineficiência de políticas públicas e à ineficácia das práticas de intervenção e prevenção.

Apesar do alarmante histórico de ASI no Brasil, Martins e Jorge (2009), diz notar um considerável avanço a partir da implantação do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), criado pela Lei nº 8.069/90 a partir da necessidade do Estado e da União em dispor de um sistema eficaz e de monitoramento contínuo da situação de proteção da criança e do adolescente nos Conselhos Tutelares. Além de munir os Conselhos com ferramentas que fornecem agilidade e rapidez, possibilita as informações às diversas instâncias, no parâmetro Municipal, Estadual e Federal.

2.2 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), UMA CONQUISTA SOCIAL.

O ECA (1990), foi sancionado pela Lei no 8.069, de 13/07/1990, inspirado pelas diretrizes fornecidas pela Constituição Federal de 1988, constituindo-se no instrumento de garantia da cidadania de crianças e adolescentes, criando obrigações legais aos profissionais de saúde quanto à notificação; dando prioridade absoluta à criança e ao adolescente na sua proteção contra a negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e todos os atentados, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais, sendo assim, o estatuto dispõe em seu artigo 1º sobre a proteção integral à criança e ao adolescente:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquele entre doze e dezoito anos de idade; Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos

fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (ECA, 1990, p.11).

Conforme Arantes (2009), existe nas leis brasileiras a preocupação de que a sexualidade deve ser reconhecida e garantida como um dos direitos fundamentais, indispensáveis da pessoa humana, incluindo crianças e adolescentes. Sendo assim, delinea-se uma questão fundamental, a de como entender esse sentido da Proteção integral de direito de crianças e adolescentes, não confundindo com proteção dispensada pelo sistema tutelar menorista, vigente no Brasil em praticamente todo o século XX.

A Lei do ECA (1990), deixa claro ainda os direitos assegurados a criança e adolescente referente a saúde:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (ECA, 1990, p.13).

Segundo Lemos (2008), o século XX ficou marcado pelas descobertas, grandes invenções tecnológicas, devastadoras guerras civis e mundial, mas fundamentalmente pela descoberta da criança como sujeito de direitos. Considerando de suma importância esse olhar diferenciado em relação à criança perante sua fragilidade e dependência, movimentos populares da época levaram vários seguimentos da sociedade e instituições a lutar pela elaboração de leis em sua defesa.

Os autores Oliva e Kauchakje (2009) e Maia e Williams (2005) corroboram que lamentavelmente crianças e adolescentes vem sendo vistos e tratados de forma desrespeitosa, deixando de lado os direitos constitucionais que as consideram pessoas em caráter peculiar de desenvolvimento, merecedores de respeito e reconhecidos em sua plena cidadania. Ambos apontam em seus estudos que o ECA não tem abrangido todos os casos de maus tratos a criança e ao adolescente e salienta ainda que nenhum outro fator tem associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada, isto é, o abuso e

a negligência deixam efeitos extremamente negativos no curso de vida de uma criança.

Ainda conforme o Estatuto da Criança e Adolescente:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (ECA, 1990, p.12).

Conforme Lemos (2008), em sua análise mais aprofundada sobre o tema, podemos observar que o cuidado em relação à criança e adolescente baseia-se em uma rede de atendimento que envolve Conselhos de Direitos a Crianças e Adolescentes, Conselhos Tutelares, Ministério Público, Varas da Infância e Juventude, Delegacias de Defesa da Criança e do Adolescente e Organizações Não Governamentais. É ainda composta por políticas integradas por programas, ações, projetos, que deverão atuar conjuntamente com a finalidade de garantir que sejam cumpridas as necessidades previstas na Constituição Federal e no ECA, em benefício das crianças e dos adolescentes e que seja capaz de garantir a estas condições plenas de desenvolvimento pessoal (OLIVA; KAUCHAKJE, 2009).

Por diversas vezes casos de violência sexual infantis não são notificadas, talvez por despreparo profissional ou por desconhecer a Constituição Federal, frente ao Art. 245º do ECA (1990) verificamos que há pena aplicada ao ato infracional administrativo, responsabilizando e punindo os profissionais quanto à omissão da notificação:

Art. 245º - Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (ECA, 1990, p. 90).

Lemos (2008), relata que apesar da ruptura discursiva efetuada através do Estatuto, que prescreve propostas de gestão em meio-aberto e que defende a todo custo a proteção sem ter a necessidade de tirar as crianças e os adolescentes de seus lares de origem, especialistas responsáveis pelas políticas de proteção à criança e a adolescentes se posicionam de maneiras divergentes a este princípio. Estes pontos de vista divergentes apontam para o embate de forças no âmbito dos

discursos e das práticas de poder e subjetivação, em uma única sociedade mesmo com os marcantes conflitos de ideia.

Em uma análise mais aprofundada de Perez e Passone (2010), busca-se compreender melhor a atual situação das políticas públicas voltadas a atenção da criança e do adolescente, assim os autores resgatam a noção de infância instituída sob a constituição do aparato de Estado relacionado ao bem-estar social brasileiro, no intuito de anexá-la em um contexto de transformações históricas. Tais autores lembram ainda, a urgência que cercou a criação dessas políticas, sendo sistematizadas em dois períodos, antes e depois da criação do ECA.

Conforme o ECA (1990) dispõe em seus artigos:

Art. 5º 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. Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento (ECA, 1990, p. 12).

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e revisão integrativa da literatura, com a finalidade de detectar a assistência desenvolvida pelos enfermeiros na prática profissional nos casos de abuso sexual infantil.

O estudo de cunho exploratório objetiva aprofundar mais na pesquisa referente a problemática do tema abordado, envolvendo levantamento da bibliografia já publicada para a análise da assistência do enfermeiro à criança vítima de violência sexual, complementando o entendimento e a compreensão do assunto abordado (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

Foi escolhida a abordagem qualitativa, que objetiva a compreensão por meio da análise de um problema, permitindo verificar como é realizada a assistência do profissional enfermeiro frente ao atendimento à criança ou adolescente vítima de abuso sexual. Esse tipo de pesquisa não utiliza método estatístico para medir ou numerar a quantidade, isto é, o resultado é expresso por representações e conceitos mais amplos, incluindo informações não expressas em palavras, como pinturas, fotografias, desenhos, filmes ou até mesmo trilha sonora (DALFOVO; LANA e SILVEIRA, 2008).

Assim foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa que utiliza a prática baseada em evidências, permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Portanto, este método de estudo tem como objetivo reunir e sintetizar os resultados da pesquisa em relação a uma determinada temática, de forma ordenada e sistemática para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema analisado na busca por lacunas do conhecimento que ainda não foram preenchidas com a construção de novos estudos (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Ainda de acordo com os autores, para elaboração da revisão integrativa foi necessário definir os objetivos específicos do estudo, estabelecendo os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas. Para tal, realizou-se buscas no intuito de identificar e coletar o máximo de pesquisas relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, foi realizada a análise crítica dos critérios e métodos, resultando em um processo de redução do número de estudos inclusos na fase final da revisão.

Ao final, os dados dos estudos foram analisados de forma sistemática, interpretados, sintetizados e as conclusões foram estabelecidas por meio desses estudos que foram inclusos na revisão integrativa, sendo que o universo do estudo foi composto por publicações científicas que se tratavam do tema e a amostra foi definida através de artigos científicos, cuja publicação no Brasil compreendeu o período de 2000 a 2015, empregando os descritores condizentes com os objetivos do referente estudo.

Fizeram parte dos critérios de inclusão desta pesquisa estudos originais, publicados no Brasil, no período de 2000 a 2015, tendo escassez de publicações brasileiras durante esse período, em português e que se enquadrassem nos objetivos propostos, respondendo o questionamento do estudo. Porém foi excluído da pesquisa: artigos indisponíveis na íntegra, os de revistas não indexadas e publicados em outras bases de dados.

Os artigos selecionados para a pesquisa foram publicados no período de 2000 a 2015, acessadas através das bibliotecas virtuais: LILACS, MEDLINE, SCIELO e BDNF, sendo selecionados através dos descritores: Abuso Sexual; Crianças; Enfermeiro; Violência Sexual Infantil; Enfermagem, com o uso do booleano AND, bem como os filtros: idioma português, ano de publicação de 2000 a 2015, tipo de documento artigo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Os artigos selecionados foram descritos em um quadro sinóptico contendo: numeração, título do artigo, autor, ano de publicação, revista de publicação, objetivos, métodos e principais resultados. Na sequência foram analisados os dados encontrados nos artigos comparando as referências apresentadas na fundamentação teórica selecionada, relacionando o referencial com a prática de acordo com o objetivo do estudo.

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa é de cunho bibliográfico, o que a isenta de submeter-se ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

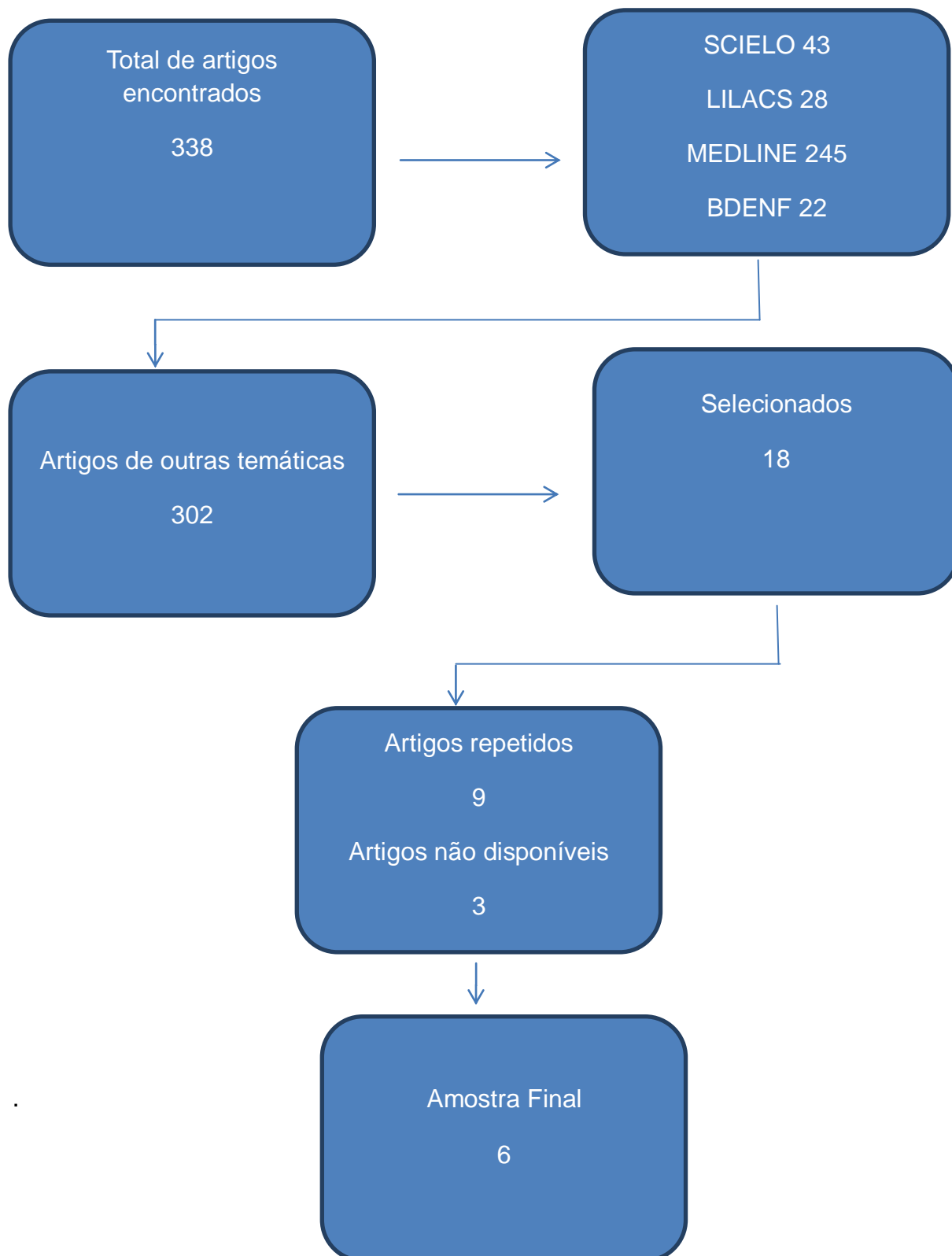
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ENCONTRADA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL.

Por meio da revisão bibliográfica, foram encontrados 338 (trezentos e trinta e oito) artigos, sendo 245 (duzentos e quarenta e cinco) na base de dados MEDLINE, 43 (quarenta e três) na SCIELO, 28(vinte e oito) na LILACS e 22(vinte e dois) na BEDENF.

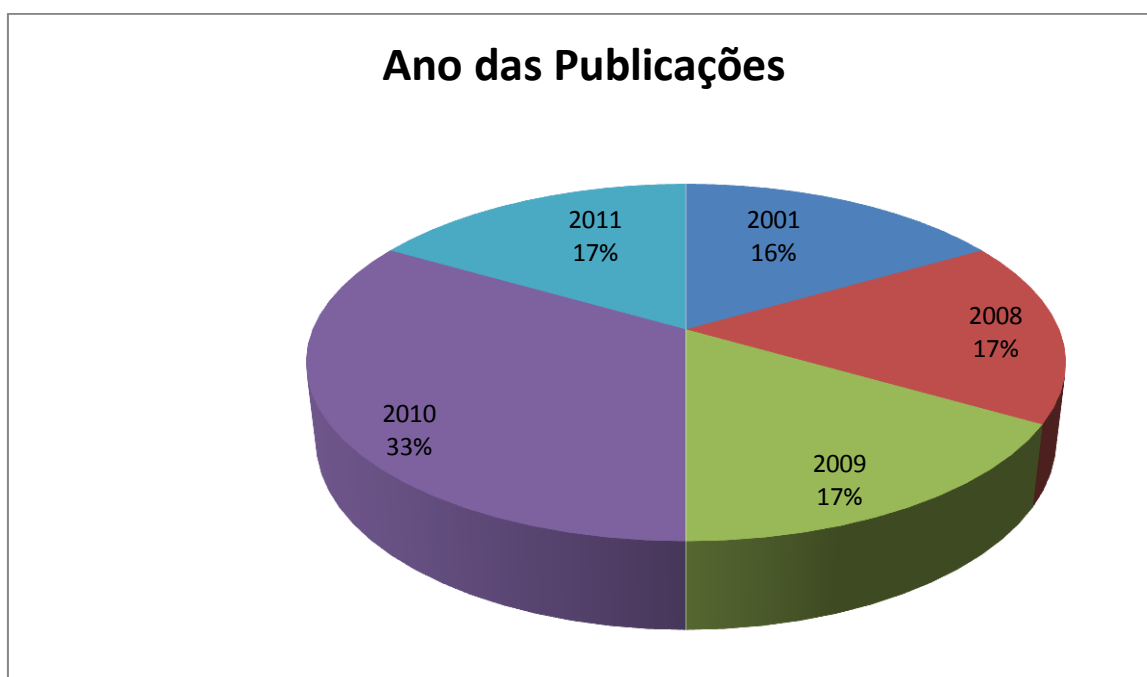
Esses achados foram analisados utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão conforme os objetivos do estudo. Destes foram excluídos 302 (trezentos e dois) artigos fora da temática, 09 (nove) repetidos e 03 (três) não estava disponível na íntegra. Sendo assim, foram empregados para a amostra do estudo 06 (seis) artigos, os quais apresentaram os objetivos e que respondiam à pergunta da pesquisa. Logo após o reconhecimento desses artigos, foram categorizados de acordo com as características da pesquisa, figura 01.

Figura 1- Esquema de seleção dos artigos do estudo



Analisando o gráfico 01 abaixo podemos observar as publicações relacionadas a assistência do enfermeiro à criança vítima de abuso sexual, nos anos de 2001, 2008, 2009 e 2011 com apenas uma publicação cada, notando maior publicação no ano de 2010 tendo duas publicações, mostrando que apesar da escassez de estudos envolvendo a temática, nota-se que dentre estes, predominam as publicações de enfermeiros, demonstrando interesse da parte destes profissionais pelo tema.

Figura 2 - Gráfico 01. Ano de publicação dos artigos

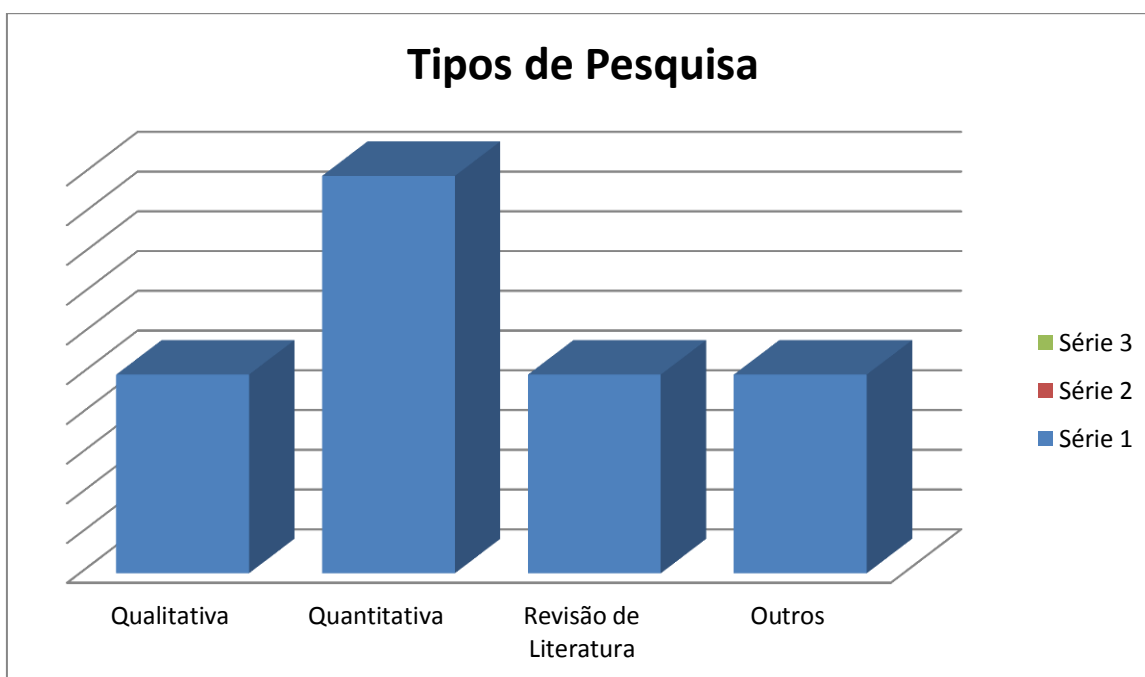


A temática abordada se faz importante devido aos casos alarmantes de violência sexual infantil, e levando em consideração a gravidade dessa agressão que vem atingindo as crianças brasileiras. Essa problemática tem despertado o interesse de profissionais enfermeiros em investigar mais a fundo, conhecendo melhor a legislação brasileira para atuar na assistência de forma acendrada.

Entre os tipos de estudo demonstrado no gráfico abaixo, obteve-se duas publicações de cunho bibliográfico, duas qualitativa e duas quantitativa. A abordagem qualitativa é empregada para estudo dos fenômenos humanos, sua

realidade é construída a partir das ciências sociais, a qual o pesquisador tem a necessidade de decifrar o significado da ação humana, não apenas descrevendo comportamento (QUEIROZ *et al.*, 2007).

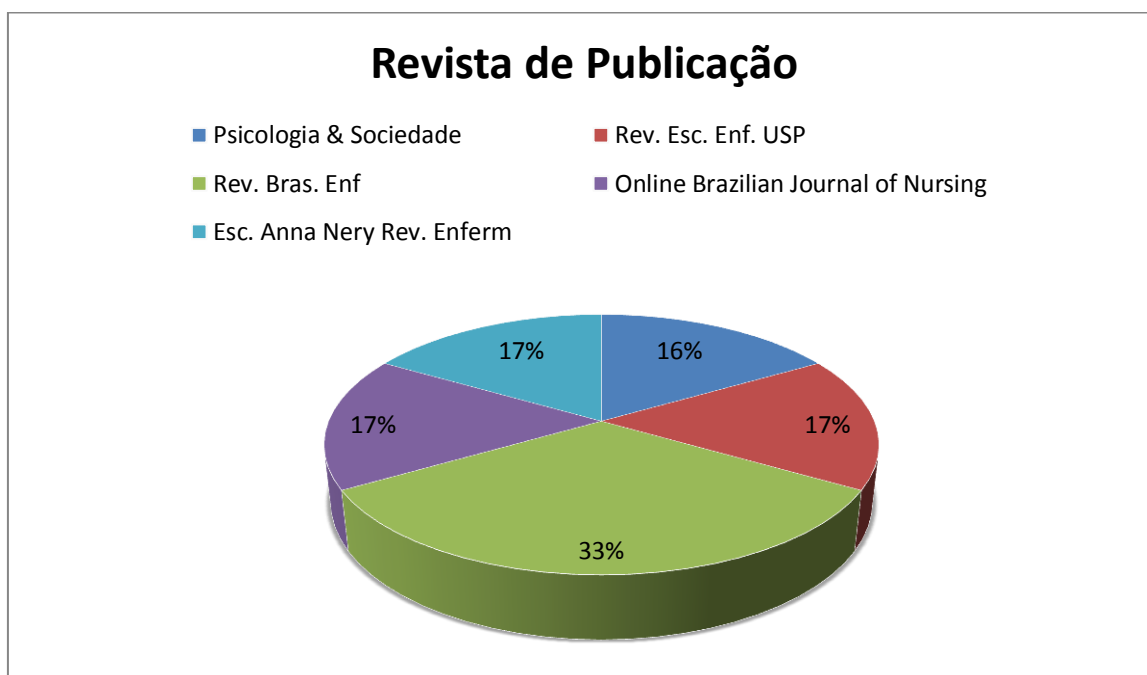
Figura 3 - Caracterização dos artigos selecionados



E ainda para Queiroz *et al.* (2007) a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa que tem o outro como modo de produção de conhecimento com capacidade de responder as necessidades, compreendendo a complexidade de alguns acontecimentos. Esse é um fato que complementa a assistência do enfermeiro frente à criança vítima de abuso sexual, vindo da necessidade de conhecimento, compreensão e do cuidado com o próximo.

Conforme apresentado no gráfico abaixo a revista de publicação dos artigos para o estudo, tiveram duas publicações na Revista Brasileira de Enfermagem, seguido uma publicação da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, uma publicação Revista Escola de Enfermagem da USP, uma publicação no Online Brazilian Journal of Nursing e uma publicação Psicologia & Sociedade, cuja uma publicação cada revista. Nota-se que a maioria dos artigos obtiveram publicações em revistas de Enfermagem, demonstrando interesse do assunto abordado pelos enfermeiros conforme o gráfico 03.

Figura 4 - Revistas de publicação dos artigos



Esta preocupação se dá principalmente pelo fato do enfermeiro ser o primeiro profissional a ter contato com a vítima, tanto nas UBS quanto nas emergências e nos hospitais de referência. Portanto, justificam-se os estudos buscando fomentar políticas públicas de combate a este tipo de violência e apontar falhas no campo acadêmico e na gestão das instituições de acolhimento e atendimento dessas vítimas. Os artigos enfatizam a importância da assistência do enfermeiro frente à criança em casos de suspeita ou de casos comprovados de violência sexual.

Para a exibição dos estudos selecionados, os mesmos foram descritos utilizando um quadro sinóptico empregando os dados: numeração, título do artigo, autores, métodos, objetivos e principais resultados, conforme apresentado no quadro 01 abaixo.

Quadro 1 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo. Juína-MT 2016

Nº	Título do Artigo	Autor	Método	Objetivos	Principais Resultados
01	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.	SILVA; FERRIANI; SILVA	Estudo bibliográfico revisão	Refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, focalizando a 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.
02	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.	WOISKI; ROCHA	Pesquisa qualitativa pelo método exploratório descritivo	Conhecer como a equipe de Enfermagem percebe o cuidado efetivado à criança que sofreu violência sexual ao ser atendida em unidade de emergência hospitalar, a partir das expressões da equipe de enfermagem e as características que compõe o cuidado de enfermagem.	Foram compreendidas três Unidades de Contexto e seis Unidades de Significação que revelam a percepção da equipe de enfermagem ao cuidar da criança vítima de violência sexual. A equipe percebe que o cuidado vai além da técnica, envolvendo o emocional da criança, equipe e família. Notou-se um cuidado humanizado, porém, sem sistematização da assistência por meio do processo de enfermagem.
03	Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI	MONTEIRO; TELES; CASTRO; VASCONCELOS;	Pesquisa quantitativa descritiva	Trata-se da caracterização da violência sexual em crianças atendidas no	Nesse estudo realizado por enfermeiros, foi constatado que as crianças vítimas de violência sexual abrangem desde menor de

		MAGALHÃES; DEUS		Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS) no período de 2004 a 2007, em Teresina.	um ano até doze anos. O agressor mais prevalente na pesquisa foi o vizinho com 29.7 %, seguido pelo padrasto 11, 4%, pelo pai 9,4% e tio 8,4%. Com relação à profissão do agressor 20, 35% eram estudantes, 26,85% desempregados e 3,89% aposentados. Conclui-se a necessidade de mais efetividade na política de proteção à criança, assim como de campanhas de alerta às mães.
04	Caracterização de crianças e adolescentes atendidos por maus tratos em um hospital de emergência no Município de Fortaleza-CE-Brasil.	SILVA; VIEIRA	Pesquisa documental descritiva, de caráter retrospectivo, quantitativo.	Caracterizar o perfil da criança e adolescente maltratados e atendidos em um hospital de emergência no Município de Fortaleza.	Revelou-se que o sexo masculino e a faixa etária de 1 a 5 anos de idade são os mais acometidos por violência doméstica, principalmente abuso sexual tendo como principal agressor o pai biológico. Os tipos de violência mais frequente foram hematomas, o abuso sexual e as lesões por objetos cortantes. Conclui-se que o tema requer mais estudos aprofundados para que possam modificar o ambiente em que as crianças, adolescentes e as famílias estão inseridas. Neste sentido, o enfermeiro pode contribuir com a prevenção por meio de atividades de orientação desenvolvida com as mães durante a educação em saúde e consultas

					de enfermagens.
05	Quando o silêncio é rompido: O processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil.	SANTOS; DELL'AGLIO	Revisão de literatura	Discutir o processo de revelação e notificação de situações de abuso sexual de crianças e adolescentes.	Destaca-se a importância de um trabalho integrado no atendimento às vítimas, no encaminhamento das questões judiciais e no fortalecimento da rede de apoio às famílias. Os autores trazem em seu estudo a dificuldade principalmente dos profissionais da saúde no momento da notificação do ASI, destacando a falta de preparo profissional, devido a não inclusão dessa temática em discussão nos cursos de graduação.

06	O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica.	CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA	Estudo qualitativo	Analisar as ações do enfermeiro no contexto de atendimento à criança com suspeita de abuso sexual.	Foi possível através da análise das falas apreender as categorias, verificar a interação com outros profissionais, estabelecimento de diálogo e escuta aberta, cuidar na perspectiva do outro e assistir a criança sem deixar de cumprir com as rotinas da unidade. As ações de Enfermagem são desenvolvidas em várias etapas do atendimento na UBS, sendo elas: prevenção, identificação de novos casos, suporte para evitar novas agressões, promoção de saúde da criança, capacitação da equipe e estudantes e a educação em saúde dos familiares.
----	---	--------------------------------	--------------------	--	---

4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

De acordo com análise dos estudos de Ciuffo; Rodrigues e Cunha (2009) e Woiski e Rocha (2010), afirmam que analisando o atendimento do enfermeiro à criança vítima de abuso sexual foi possível observar a importância da interação multiprofissional propondo um atendimento a vítima estabelecendo um diálogo efetivo e uma escuta aberta, possibilitando um cuidado na perspectiva do outro na sua integralidade sem deixar de executar as rotinas da unidade.

Assim os autores acima citados ressaltam a importância do enfermeiro na assistência da criança vitimada em junção com outros profissionais, destacando o médico pediatra, serviço social, Conselho Tutelar, psicólogo e assistentes sociais. O profissional enfermeiro precisa ainda possuir sensibilidade, empatia, respeitando o momento, deixando-a confortável para que consiga se expressar, seja pela fala ou através de brincadeiras e desenhos. É necessário que o profissional esteja atento e acolha tanto a criança vitimada como os familiares, preservando o paciente e evitando exposições. E ainda que assista a criança, observando detalhadamente no exame físico a higiene corporal e marcas e sinais de violência como lacerações e hematomas.

Muitos problemas podem contribuir na complicação do enfrentamento das crianças vítimas do abuso sexual, muitas vezes pela posição dos próprios profissionais da saúde, que são permeados pelo medo e desconhecimento do impacto que pode repercutir na sociedade. Compreende-se que o profissional enfermeiro deve manter aprimorados seus conhecimentos sobre a temática em estudo, devido ao tamanho de sua responsabilidade e da essência do cuidar advinda da sua profissão, da necessidade de estabelecer seu cuidado na perspectiva individual e coletiva por meio da prática clínica, educacional, administrativa e gerencial (SILVA; FERRIANI e SILVA, 2011).

Sabe-se que muitos casos de ASI não são denunciados, e algumas vezes acobertados até mesmo pela própria família, dessa forma essas crianças sofrem caladas, prejudicando seu crescimento e desenvolvimento. Para tanto a criança vitimizada ao se deparar com os serviços de saúde devem ser atendidas por uma equipe multidisciplinar, garantindo que esses profissionais estejam tanto

tecnicamente como emocionalmente para acolher a criança e a família (WOISKI e ROCHA, 2010).

Corroborando os autores Santos e Dell'Aglio (2010) e Woiski e Rocha (2010), discorrem da dificuldade advinda principalmente dos profissionais da saúde no momento da notificação do ASI, destacando a falta de preparo profissional, devido a não inclusão dessa temática em discussão nos cursos de graduação. Isso reflete na identificação dos casos, desconhecimento das leis que os protegem, do processo de notificação e problemas estruturais, bem como a precariedade dos órgãos designados pelo ECA, que recebem essas notificações de suspeitas ou confirmação. O profissional sem preparo emocional e psicológico tem dificuldades para lidar com a violência, pois esta pode provocar revolta na equipe ao perceber o sofrimento da criança e as marcas profundas assoladas pela violência, e esse sentimento pode ser prejudicial na sua atuação profissional.

Ainda corroborando com os autores, Silva; Ferriani e Silva (2011), traz em seu estudo que a qualificação profissional é caracterizada como primordial para a efetividade do enfrentamento do ASI e esta lacuna é motivo de dificuldades apontadas pelos profissionais da saúde e usuários. Dessa forma as instituições de ensino são responsáveis pelo suporte e qualificação dos enfermeiros, assim como as instituições de saúde, sendo a educação permanente considerada fundamental em parceria com as universidades e pelas trocas de experiência entre profissionais atuantes e docentes.

Para Ciuffo; Rodrigues e Cunha (2009), o ECA deveria ser um instrumento de constante consulta auxiliando os profissionais, garantindo os direitos das crianças e servindo de respaldo na atuação do profissional nessa assistência, responsabilizando a sua notificação e punindo os que omitirem.

Os mesmos autores afirmam em sua pesquisa que a notificação do ASI no Brasil pode ser influenciada pelo ponto de vista pessoal de cada profissional, pois estes podem considerar a complexidade de cada caso, as pessoas envolvidas, omissão dos pais e responsáveis e da estrutura do estabelecimento de saúde responsável por esse atendimento.

Ainda de acordo com Woiski e Rocha (2010), a omissão da família e a necessidade de proteção do causador da violência sexual contra a criança podem ser observadas pela equipe de enfermagem, que identifica o intuito de proteger o causador deixando a criança vulnerável.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem na unidade de emergência são os primeiros a manter contato com a vítima deparando-se com uma criança assustada, insegura, coagida e com medo de todos que a cercam. É necessário que a equipe profissional neste momento demonstre carinho, afeto e empatia, transmitindo confiança e segurança, envolvendo a criança no cuidado e minimizando os impactos físicos e psicológicos (WOISKI e ROCHA, 2010).

Silva; Ferriani e Silva (2011) e Silva e Viera (2001) apontam que o desconhecimento a respeito da legislação brasileira por parte dos enfermeiros é um evento muito comum e este fenômeno gera grandes desafios na abordagem desses casos, sendo que a notificação é um procedimento obrigatório. A falta de conhecimento técnico também é outro entrave, pois a maioria dos casos de violência sexual atendidos é diagnosticado incorretamente, decorrente do despreparo profissional no procedimento de exames especializados na confirmação da violência.

Os autores Monteiro, *et al.* (2008), trazem em sua pesquisa o perfil das crianças abusadas, destacando a prevalência de crianças menores de 1 até 12 anos de idade e do sexo feminino. Um diferencial importante sobre o perfil do abusador, é a proximidade deste com a vítima, se caracterizando por uma pessoa conhecida da vítima em muitos dos casos atendidos, como vizinhos, padrasto e tio, por exemplo. Porém, para a autora Waiselsz (2012), no Mapa da Violência de 2012, revela que pais e padrastos são os abusadores em pelo menos 10% de cada caso denunciado, e outro resultado importante a ser considerado é que em conjunto a família nuclear composta por pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, filhos e irmãos, representa 26,5% dos prováveis agressores de crianças e adolescentes.

Concordando o com os autores Huh (2011), aponta que no caso da violência sexual infantil geralmente o perpetrador é alguém da família, e acontece geralmente dentro da própria casa tendo o pai como abusador na maioria das vezes.

Deste modo os autores acima citados, reforçam a importância da assistência do enfermeiro na prevenção do ASI atuando na prevenção e desenvolvendo atividades em comunidade reforçando campanhas para conscientização de tais atos. Nas consultas de enfermagem o profissional pode realizar educação em saúde, orientando as mães a estarem atentas a sinais de violência como lacerações, hematomas e ardência nas genitais durante o banho.

E ainda de acordo com os mesmos autores a violência sexual é mantida como algo de grande relevância para toda a sociedade, ainda se nota a escassez da

produção de pesquisas por parte dos profissionais enfermeiros sobre a temática abordada. A mesma afeta a sociedade e se apresenta como um grave problema de saúde pública, pois atinge drasticamente as crianças em pleno crescimento e desenvolvimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o enfermeiro e a equipe de enfermagem podem contribuir fundamentalmente na prevenção dessas ocorrências, pois é o enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza acompanhamento de pré-natal, consultas a criança, podendo dessa forma detectar riscos que possam ocorrer futuramente.

Diante da complexidade e do impacto causado pela violência sexual na saúde das crianças e adolescentes, evidencia-se a necessidade de incluir essa problemática durante a formação acadêmica do enfermeiro, de forma que o conhecimento absorvido na graduação possa servir como instrumento importante na sua atuação profissional futura, na abordagem e identificação desse tipo de violência.

Constatou-se que a produção científica sobre o tema elencado é muito escassa, principalmente em se tratando do atendimento do profissional enfermeiro frente à criança vítima de abuso sexual. Lembrando que a atuação deste profissional é de suma importância, pois geralmente é o enfermeiro que primeiro se depara com a vítima, necessitando de acurácia e sensibilidade para investigar e identificar os casos de violência sexual infantil.

É importante ressaltar que as pesquisas mostraram a falta de qualificação profissional por parte do enfermeiro e da equipe de enfermagem no atendimento a criança que sofreu abuso sexual, isso caracteriza falhas tanto na formação acadêmica e na educação continuada desses profissionais.

No PSF é possível o profissional criar vínculo afetivo e de confiança com a família, orientando e alertando sobre os riscos e criando estratégias preventivas, juntamente com órgãos públicos de saúde associados a uma equipe multidisciplinar. Portanto, sendo o enfermeiro atuante na UBS exerce função fundamental no planejamento familiar, consulta de pré-natal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na qual é possível orientar os pais e familiares sobre os riscos e as consequências desse tipo de violência. Deve alertar as mães principalmente sobre os cuidados de seus filhos, com quem deixa e em quem confiar.

Portanto, essas são algumas atribuições sobre responsabilidade do enfermeiro, que em sua vasta área de abrangência lida diretamente com a

população atingida pela violência sexual. Assim, o mesmo pode exercer seu papel principal na assistência à criança vítima de abuso sexual, oferecendo suporte a família e principalmente atuando na prevenção, educação em saúde, conscientizando toda a população e não somente na gestão e administração institucional.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, E. M. M. Proteção integral à criança e ao Adolescente: proteção *versus* autonomia? **PSIC. CLIN.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v21n2/12.pdf>> Acesso em: 15/02/2016.
- ARAÚJO, M. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n2/v7n2a02>> Acesso em 15/03/2016.
- CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; CUNHA, J. M. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. **Rev Online Brazilian Journal of Nursing**, 2009.
- DALFOVO, M. S; LANA, R. A; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: Um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau**, v. 2, 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf> Acesso em: 20/08/2015.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. 9ª edição. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf> Acesso em: 10/09/2015.
- GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1ª edição, Universidade Aberta do Brasil- UAB/UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 22/09/2015.
- HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H; AZEVEDO, G. A; MACHADO, P. X. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 21 n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011> Acesso em: 02/08/2015.
- HUH, D. M. J. **Consequências do abuso sexual infantil no processo de desenvolvimento da criança: contribuições da teoria psicanalítica**. VII Jornada de Iniciação Científica – 2011. Disponível em: <http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/psi/diana_myung.pdf> Acesso em: 20/08/2015.
- LEMOS, F. C. S. O Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil atual. **Psicologia política**, Vol. 8, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v8n15/v8n15a07.pdf>> Acesso em: 20/09/2015.
- LEI Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Presidência da República- Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 10/03/2016.

MAIA, J. M. D; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia** -Vol. 13, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v13n2/v13n2a02.pdf>> Acesso em: 20/09/2015.

MARTINS, C. B. G; JORGE, M. H. P. Violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n4/v18n4a02.pdf>> Acesso em: 20/09/2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 4 Dec. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> > Acesso em 30/10/2015.

MONTEIRO, C. F. S.; TELES, D. C. B. S.; CASTRO, K. L.; VASCONCELOS, N. S. V.; MAGALHÃES, R. L. B.; DEUS, M. C. B. R. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/10.pdf>. Acesso em: 02/02/2016.

OLIVA, J. C. G. A; KAUCHAKJE, S. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes. **Rev. Katál.** Florianópolis v. 12, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v12n1/04.pdf>> Acesso em: 15/02/2016.

PEREZ, J. R. R; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às Crianças e aos adolescentes no brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>> Acesso em: 20/09/2015.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>> Acesso em: 29/05/2016.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Quando o Silêncio é rompido: O processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Rev. Psicologia & Sociedade**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/13.pdf>. Acesso em: 02/02/2016.

SILVA, A. M.; VIEIRA, L. J. E. S. Caracterização de crianças e adolescentes atendidos por maus tratos em um hospital de emergência no município de fortaleza-CE. **Rev Esc Enf USP**, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a01.pdf>> Acesso em: 20/09/2015.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, I. M. A. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>> Acesso em: 20/08/2015.

TAPIA, C. E. V. T.; ANTONIASSI, L. J.; AQUINO, J. P. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, jan./jul., 2014. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5CQuB15oz0J:www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/316/381+&cd=1&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br.>> Acesso em: 20/07/2015.

WAISELSZ, J. J. **Mapa da Violência 2012 Crianças e adolescentes do Brasil**. 1^o edição, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf> Acesso em: 30/05/2016.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21.pdf>> Acesso em: 02/02/2016.